

N.USLU

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
HASTA GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ
BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

NURAY USLU

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZİRAN
2024**

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
HASTA GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ
BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

NURAY USLU

DOÇ.DR. AYLİN AYDIN SAYILAN

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZİRAN
2024**

ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Nuray USLU

İmza

TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Programında Yüksek Lisans öğrencisi Nuray USLU tarafından Doç.Dr.Aylin AYDIN SAYILAN'ın danışmanlığında “ Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi” başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 05/06/2024 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

[Redacted Signature]

[Redacted Signature]

[Redacted Signature]

Jüri (Danışman)

[Redacted Signature]

[Redacted Signature]

[Redacted Signature]

[Redacted Signature]

Jüri

[Redacted Signature]

[Redacted Signature]

[Redacted Signature]

[Redacted Signature]

İTHAF

Her daim yanımda olduğunu hissettiğim aileme ithaf ediyorum



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sürecinde bana tüm bilgi ve tecrübelerini aktaran, meslek hayatım boyunca her anlamda örnek alacağım, öğrencisi olmanın onurunu her zaman hissettiğim çok değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN'a,

Çalışmalarım boyunca desteğini her an yanımda hissettiğim, değerli eşim Bünyamin USLU, kızım Beren USLU ve oğlum Berk USLU'ya teşekkürlerimi sunarım.

Nuray USLU

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	İİ
TEZ ONAYI.....	İİİ
İTHAF	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	X
ÖZET.....	Xİ
ABSTRACT.....	Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Hasta Güvenliği.....	2
2.1.1. Hasta Güvenliği Tanımı	2
2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Hasta Güvenliğinin Tarihçesi.....	2
2.1.3. Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri	3
2.1.3.1. Güvenli Doğum	4
2.1.3.2. Radyasyon Güvenliği	4
2.1.3.3. Güvenli Cerrahi	5
2.1.3.4. Bilgi Güvenliği	5
2.1.3.5. Malzeme ve Cihaz Güvenliği	6
2.1.3.6. Tesis güvenliği	6
2.1.3.7. Teşhiste Hasta Güvenliği.....	6
2.1.3.8. Hastaların Doğru Tanılanması.....	7
2.1.3.9. Hasta Düşmelerinin Önlenmesi	7
2.1.3.10. Hastaların Güvenli Transferi	8
2.1.3.11. Sağlık Hizmet İlişkili Enfeksiyonlarla Mücadele.....	8
2.1.3.12. İlaç Güvenliği	9
2.1.3.13. Kan Güvenliği ve Yönetim.....	10
2.1.3.14. Güvenli Hasta Devri	10

2.1.3.15. Yenidoğanda Uygulanan Oksijen Tedavisi	10
2.1.3.16. Hasta Bakımında Güvenli Hava Yolu Yöntemi	11
2.1.3.17. Kardiyak Arrest Yönetimi	11
2.1.3.18. Hastane İlişkili Venöz Tromboembolilerin Önlenmesi.....	11
2.1.3.19. Basınç Yaralarının Önlenmesi.....	12
2.1.3.20. Nazogastrik Tüp ve Hasta Güvenliği	12
2.1.3.21. Hasta ve Hasta Yakını Katılımı.....	12
2.1.3.22. Yaşlı Hastalarda Deliryumla Mücadele.....	13
2.1.3.23. Hatalardan Öğrenme.....	13
2.1.4. Hasta Güvenliğini Etkileyen Faktörler.....	13
2.1.5. Hemşirelerin Hasta Güvenliğinde Sorumlulukları	14
2.2 Hemşirelik ve Bakım.....	15
2.2.1. Bakım Kavramı	15
2.2.2. Hemşirelik Bakımı	15
2.2.3. Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler	16
2.2.4. Hastaların Bakım Algısını Etkileyen Faktörler.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri.....	19
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	19
3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	19
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları	19
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	21
3.7. Araştırma Soruları	21
3.8. Veri Analizi	21
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	43

5.1 Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Değerlendirilmesi	43
5.2 Bakım Davranışları Ölçeğinin Değerlendirmesi	50
5.3 Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24'inin Karşılaştırılması	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	54
7. KAYNAKLAR	56
8. EKLER.....	63
EK- 1 ETİK KURUL KARARI.....	63
EK- 2 ÇALIŞAN BİLGİ FORMU	65
EK- 3 HASTA GÜVENLİĞİ TUTUM ÖLÇEĞİ.....	66
EK- 3 HASTA GÜVENLİĞİ TUTUM ÖLÇEĞİ (DEVAMI)	67
EK- 4 BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24.....	68
EK- 5 HASTA GÜVENLİĞİ TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ.....	69
EK- 6 BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24 KULLANIM İZNİ	70
EK- 7 KURUM İZNİ	71
EK- 8 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAY FORMU	73
ÖZGEÇMİŞ	75

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Tabakalı Dağılım.....	18
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	23
Tablo 4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	26
Tablo 4.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları.....	26
Tablo 4.4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	26
Tablo 4.5. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin İş Doyumu, Ekip Çalışması ve Güvenlik İklimi Boyutlarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.6. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Yönetim Anlayışı, Stresi, Tanımlama, Çalışma Koşulları Boyutlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 4.7. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeğinin Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.8. Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişki.....	41
Tablo 4.9. Regresyon Analizi Sonuçları.....	41

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

TDK : Türk Dil Kurumu

WHO : World Health Organization

KPR : Kardiyopumonör Resüsitasyon

TYD : Temel Yaşam Desteği

İKYD : İleri Yaşam Desteği

SHİE : Sağlık Hizmetiyle İlişkili Enfeksiyon

VTE : Venöz Tromboemboli

PTP : Primer Tromboprofilaksi

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

JCAHO : Sağlık Bakım Organizasyonları Akreditasyon Birleşik Komisyonu

JCI : Uluslararası Ortak Komisyon

NG : Nazogastrik Tüp

BDÖ-24: Bakım Davranışları Ölçeği

HGTÖ : Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği

ÖZET

Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi

Bu çalışmada, cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği tutumlarının hasta bakım davranışlarına etkisini belirlemek amaçlandı. Araştırmanın evrenini, Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi 140, Lüleburgaz Devlet Hastanesi 110, Babaeski Devlet Hastanesi 26 olmak üzere toplamda 276 cerrahi birimlerde çalışan hemşire oluşturmaktadır. Veri toplama döneminde araştırmaya katılmayı kabul eden 171 hemşire, çalışmanın örneklemini oluşturdu. Araştırma verilerinin toplanmasında, Çalışan Bilgi Formu, Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği ve Bakım Davranışları-24 Ölçeği kullanıldı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Bu çalışmada, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği tutum ölçeği alt boyutları değerlendirme puanları, iş doyumu 2,96, ekip çalışması 3,83, güvenlik iklimi 4,02, yönetim anlayışı 3,79, stresi tanımlama 2,79, çalışma koşulları 3,01 ve bakım davranışı değerlendirme puanları ise 5,27 olarak bulundu. Hasta güvenliği tutum ölçeği ve bakım davranışları ölçeği arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu belirlendi.

Ayrıca, hemşirelerin çalışma koşulları iyileştikçe, memnuniyet düzeyi arttıkça, aldıkları eğitimlerle, deneyim ve mesleki tecrübeyle birlikte hasta güvenliği tutumlarının olumlu yönde arttığı görüldü. Bakılan hasta sayısının azalması, verilen bakım süresinin artması gibi faktörlerin hasta bakım kalitesini arttırdığı saptandı.

Anahtar sözcükler: Hasta Bakımı, Hasta Güvenliği, Hemşirelik ve Bakım

ABSTRACT

The Effects on duty Nurses Surgical Units' Attitudes Towards Patient Safety on Their Care Behaviors

This study aimed to determine the effect of surgical nurses' patient safety attitudes on patient care behaviors. The population of the research consists of a total of 276 nurses on duty in surgical units, including 140 in Kırklareli Training and Research Hospital, 110 in Lüleburgaz State Hospital, and 26 in Babaeski State Hospital. 171 nurses agreed to participate in the research during the data collection period constituted the sample of the study. Employee Information Form, Patient Safety Attitude Scale and Care Behaviors-24 Scale were used to collect research data. The data, obtained in the study were evaluated using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 program. In this study, patient safety attitude scale sub-dimensions evaluation scores of nurses on duty in surgical units were found to be 2.96 for job satisfaction, 3.83 for teamwork, 4.02 for safety climate, 3.79 for management approach, 2.79 for identifying stress, 3.01 for working conditions and 5.27 for care behavior evaluation scores. It was determined that there was a significant and positive relationship between the patient safety attitude scale and the nurses care behaviors scale.

In addition, it was observed that if nurses' conditions are improved, their satisfaction level increases, their patient safety attitudes increase positively with the training they received, experience and professional experience. It was determined that factors such as decreasing the number of patients cared for and increasing the duration of care provided increased the quality of patient care.

Key Words: Patient Care, Patient Safety, Nursing and Care

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Profesyonel bakım sanatının uygulayıcılarını yetiştiren hemşirelik mesleği, sürekli kişisel ve hasta eğitimleriyle gelişmek, geliştirmek, hasta güvenliğini sağlayacak uygulamaları gerçekleştirmek, bilimsel mesleki etik ilkelerine uymak ve gelişen farklı kültürde toplumlarda sağlığın sürekli geliştirilmesinde önemli bir yere sahip meslek grubudur.

Hemşirelik mesleği, temelinde bakımın yer aldığı uygulamalar bütünüdür. Hemşireler her daim hastanın yanında olan ve diğer sağlık disiplinlerinden daha fazla iletişim halinde olduğu hasta grubuna karşı tüm yaklaşımlarda, girişimlerde, hasta güvenliği uygulamalarını baz alarak, mesleki değer ve bilgiler ışığında hastalara bütüncül yaklaşımla bakımlarını gerçekleştirirler.

Hastaların her türlü işlem öncesi ve sonrası izlemleri, bakımın devamlılığı açısından önemli olup, meydana gelebilecek en ufak bir değişikliğin bile farkına varabilmeleri, bakımda sürekliliği ve kaliteyi beraberinde getirir.

Hemşireler hastalara verdikleri her türlü bakım sürecinde hasta güvenliği uygulamalarını esas alarak hastaların kabulünden, taburculuğuna kadar geçen sürede, sürecin her aşamasında doğru uygulamalarına devam eder. Güvenli ilaç uygulamaları, doğru dozda doğru yolla doğru zamanda doğru hastaya uygulamada hasta güvenliğinin bir parçasıdır. Hastaları hastanede bulunduğu süre zarfında ikincil kazalardan korumak, gelişebilecek hastane kaynaklı enfeksiyonlara karşı önlemleri almak, sürekli hasta ile iletişim halinde olmak, cerrahide güvenliğin sağlanmasında öncü olmak, ekip ruhuyla sürekli eğitimler vermek ve almak hemşirelerin temel sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu sayede hemşireler bakımın kalitesinin artırılması ve sürdürülmesinde önemli rol üstlenirler.

Çalışmamızda da amacımız cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine karşı tutumlarının bakım davranışlarına olan etkisini araştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hasta Güvenliği

2.1.1. Hasta Güvenliği Tanımı

Sağlıkta son dönemlerde bakım hizmetlerinde kalitenin ön planda olduğu en önemli faktörlerden biri hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetlerinden kaynaklanan hataların önüne geçilmesi ve hatalara bağlı sakatlıkların, ölümlerin yaşanmaması adına sistemin yeniden yapılandırılması olarak tanımlanmaktadır. Hasta güvenliğinde amaç, sağlık bakım hizmetlerinden kaynaklanan kazalara, hastanede varoluş sebebi haricinde ikincil kazalardan, olası tüm zararlara karşı hastayı kollamak ve korumaktır (Çakmakçı ve Akalın 2011; Karaca ve Arslan 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 17 Eylül’ü Dünya Hasta Güvenliği Günü olarak ilan etmiş ve ilk defa 17 Eylül 2019 tarihinde Hasta Güvenliği Günü gerçekleşmiştir. (Horton, 2019).

2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Hasta Güvenliğinin Tarihçesi

Dünyada Dr. Ernest Codman tarafından ilk kez gündeme gelen ve Amerika cerrahi alanında uzman hekimler birliği tarafından 1917 yılında ‘Hastaneler İçin Minimum Standartlar’ başlığı olarak hasta güvenliği uygulamalarının da yer aldığı kalite raporu yayınlanmıştır. 1951’de Amerika Birleşik Devletleri’nde kurulan, Kanada Tıp Birliği, Amerikan Tıp Birliği, Amerikan Hastaneler Birliği, Amerikan Hekimler Birliği ve Amerikan Cerrahlar Birliği bir araya gelerek Hastanelerin Akreditasyonu için Birleşik Komisyonu (JCAH) oluşturmuşlardır. Bunu 1987 yılında Sağlık Bakım Organizasyonları Akreditasyon Birleşik Komisyonun (JCAHO) kurulması takip etmiştir. Uluslararası Ortak Komisyon (JCI), Sağlık Kurumlarının Akreditasyonu sürecinde bir alt komisyonu olarak faaliyetlerini sürdürmektedir (Giersbergen, 2015). Uluslararası Ortak Komisyonun hedefi, dünyada akreditasyon hizmetlerinin aktif edilerek uluslararası standartlarda, sağlık bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve hasta güvenliğini sağlamak olarak vurgulanmaktadır (Yıldırım, 2011).

Hasta güvenliği yok sayılamayacak kadar büyük ve önemli bir halk sağlık sorunudur. Türkiye’de hasta güvenliği uygulamalarına yönelik ilk olarak 29 Nisan 2009 tarihinde "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliği'nin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ" in yayımlanması ile başlamış olup, bunu Sağlık Bakanlığı tarafından 6 Nisan 2011 tarihinde "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'in yayımlanması izlemiştir. Bu tebliğ ve yönetmelik kapsamında; hastaların doğru tanımlanması, hastalardan girişimsel işlemler öncesinde rıza alınması, sağlık hizmetinin her aşamasında iletişim güvenliğinin sağlanması, ilaç uygulamalarında güvenli ilaç politikalarının sağlanması, kan ve kan ürünlerinin güvenli bir şekilde transfüzyonunun sağlanması, cerrahi süreçlerde hasta güvenliğinin sürdürülmesi, hastalarda düşmenin önüne geçilmesi, radyasyon varlığında güvenliğin sağlanması, hastaların engellerine yönelik yapılacak iyileştirmelerin ön planda olması gibi konu başlıkları, hasta ve çalışan güvenliği önlemleri olarak sıralanmıştır. Yönetmelik doğrultusunda ülkemizde hasta ve çalışan güvenliğine yönelik uygulamalar ve iyileştirmeler takip edilmekte ve hızla güncellenmektedir (Göçmen, 2003; Kırılmaz, 2010).

2.1.3. Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri

Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri kapsamında 23 hedef, kanıta dayalı, uzman kişilerin bilgilerinden faydalanılarak, sağlık çalışanlarına hasta güvenliğinin sağlanmasında ışık tutacağı düşüncesiyle hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023). 23 ulusal hasta güvenliği hedefleri:

- 2.1.3.1. Güvenli Doğum
- 2.1.3.2. Radyasyon Güvenliği
- 2.1.3.3. Güvenli Cerrahi
- 2.1.3.4. Bilgi Güvenliği
- 2.1.3.5. Malzeme ve Cihaz Güvenliği
- 2.1.3.6. Tesis Güvenliği
- 2.1.3.7. Teşhiste Hasta Güvenliği
- 2.1.3.8. Hastaların Doğru Tanınması
- 2.1.3.9. Hasta Düşmelerinin Önlenmesi
- 2.1.3.10. Hastaların Güvenli Transferi

- 2.1.3.11. Sağlık Hizmet İlişkili Enfeksiyonlarla Mücadele
- 2.1.3.12. İlaç Güvenliği
- 2.1.3.13. Kan Güvenliği ve Yönetim
- 2.1.3.14. Güvenli Hasta Devri
- 2.1.3.15. Yenidoğanda Uygulanan Oksijen Tedavisi
- 2.1.3.16. Hasta Bakımında Güvenli Hava Yolu Yöntemi
- 2.1.3.17. Kardiyak Arrest Yönetimi
- 2.1.3.18. Hastane İlişkili Venöz Tromboembolilerin Önlenmesi
- 2.1.3.19. Basınç Yaralarının Önlenmesi
- 2.1.3.20. Nazogastrik Tüp ve Hasta Güvenliği
- 2.1.3.21. Hasta ve Hasta Yakını Katılımı
- 2.1.3.22. Yaşlı Hastalarda Deliryumla Mücadele
- 2.1.3.23. Hatalardan Öğrenme

2.1.3.1. Güvenli Doğum

Doğum, bir kadının hayatında yaşadığı en önemli ve özel duygulardan birisidir. Her kadın güvenli bir doğum yaşama ve doğumunu sağlıklı ortamda gerçekleştirme hakkına sahiptir.

Doğum, riskli ve karışık bir süreçtir. Sağlık çalışanlarının bu süreçteki görevi, hem anne hem de yenidoğanın mümkün olan en güvenli bakımı almasını sağlamaktır. Bu nedenle dünyanın her yerindeki sağlık sistemleri ve politikalarının en önemli hedeflerinden biri, sağlıklı bebek, sağlıklı anne ve sağlıklı toplum anlayışıyla sağlık bakanlığın da yer alan hasta güvenliği hedefleri arasında yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2023).

2.1.3.2. Radyasyon Güvenliği

Sağlık kurumlarında radyasyon güvenliğine ilişkin çalışmaların amacı; radyasyon içeren tüm tanı ve tedavi aşamalarında hastaların, hasta yakınlarının ve çalışanların radyasyona maruz kalmalarını en aza indirmeye yönelik önlemlerin alınmasını sağlamaktır (Sağlık Bakanlığı, 2023).

2.1.3.3. Güvenli Cerrahi

Hasta bakımının temel ilkelerinden biri olan hastaya önce zarar verme ilkesiyle hasta güvenliğinin temel basamaklarından olan ve yapılan milyonlarca ameliyatlarda güvenli cerrahi uygulamalarını gözeterek hasta güvenliğini sağlamak ulusal hasta güvenliği hedeflerindendir (Sağlık Bakanlığı, 2023). “Güvenli cerrahi hayat kurtarır” projesiyle tüm dünyada başlayan akım, hasta güvenliğine ilişkin cerrahide, ilk adım olarak sayılır. Hastaların tedavi olmak için geldikleri hastanelerde cerrahide yaşanabilecek tüm olumsuzluklar, hastanın iyileşme sürecini ve hastanede kalış süresini uzatır. Güvenli cerrahi basamaklarına uyarak en kısa sürede, en kaliteli hizmeti vermek hasta güvenliğini sağlamak hedeflerimiz arasındadır (Güler, 2015).

2.1.3.4. Bilgi Güvenliği

Bilgi ve kayıt sisteminde yer alan tüm verilerin, yasal mevzuat doğrultusunda kazalardan korunması, teknolojinin doğru koşullarda ve amacına uygun şekilde kullanılarak “bütünlük, gizlilik ve erişilebilirlik” ilkeleri doğrultusunda bilinmeyen ve istenmeyen üçüncü kişiler tarafından ele geçirilmesini engellemektir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

Hasta güvenliğinin konu başlıklarından biri de bilgi güvenliğidir. Hasta verilerinin doğru kaydedilmesi ve yönetilmesi, tıbbi süreçlerinin güncellenmesi, hasta güvenliği için önem arz etmektedir. Hastaların hastaneye kabulünden, taburculuk sürecine kadar olan tüm işlemler bilgi yönetim sistemi üzerinden yapılabilmektedir. Hasta bilgilerinin doğru kayıt altına alınması, geriye dönük verilere ulaşılabilmesi ve izni olmayanların hasta bilgilerine erişiminin kısıtlandığı tam bilgi güvenliğinin sağlanması hasta güvenliği aşamalarının bir parçası olarak sıralanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Sağlık hizmetlerinde hekim ile hastanın kurduğu ilişkide öğrendiği bilgiler ‘meslek sırrı’ kapsamına girmektedir (Eraslan Türkmen, 2019). Ayrıca, sağlık hizmetlerinde meslek sırrının korunması daha çok, hekim üzerinde vurgulansa da diş hekimleri, hemşireler, ebeler, hasta bakıcılar, odyologlar, psikologlar, eczacılar, laborantlar, sağlık teknisyenleri ve teknikerleri, tıbbi sekreterler, memurlar ve diğer hastane çalışanları da sağlık hizmeti sürecine dahil olan bütün sağlık personelinin mesleki

yaşamları boyunca öğrendikleri hastaya ait bilgileri koruma yükümlülükleri bulunmaktadır (Karasu, 2009).

2.1.3.5. Malzeme ve Cihaz Güvenliği

Hastaların tanı ve tedavi sürecinde kullanılan cihaz ve malzemelerin, doğru cihaz ve malzeme olduğundan emin olunmasıyla başlayan ve süreç tamamlanana kadar sürekli gözetim altında olmasını gerektiren bir güvenlik duvarı içerir. Kullanılan malzemelerin kalitesi, raf ömrü, saklama koşulları, hastaya kullanım sırasında önem taşımaktadır. Kullanılan cihazların doğru sonuç vermesi, kalibrasyonunun ve bakımlarının zamanında yapılması hasta ile ilgili doğru bilgi edinmekte önemli olduğundan hasta güvenliği hedefleri arasında yer almaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

2.1.3.6. Tesis güvenliği

Sağlık tesisi yönetiminde amaç, tesis kaynaklarının ve hizmetin yönetimini, devamlılığını sağlamaktır. Çalışanlar, sağlık tesis kaynaklı riskler konusunda farkında olmalı, olası kazalara karşı alınacak önlemleri bilmelidir. Tesis yönetimi alanındaki sağlanacak başarı, sağlık bakım hizmetinin kalitesinin ve performansının artmasına katkı sağlayacaktır (Sağlık Bakanlığı, 2023). Hastaların tedavi olmak için geldikleri kurumda tesis kaynaklı kazalardan korunması, güvenliklerinin sağlanması hasta güvenliği hedefleri arasında yer almaktadır.

2.1.3.7. Teşhiste Hasta Güvenliği

Hastaların mevcut şikayetleri üzerine doğru tanı koymak, doğru tedavinin başında gelmektedir. Doğru teşhis konulmasıyla başlayan tedavi sonrası hastanın iyilik halinin artması ve tedavinin sonlanmasıyla gerçekleşebileceği gibi doğru teşhis edilemeyen hastalara uygulanan yanlış tedavi, hastaların sağlığını riske atıp yaşam kalitesini düşürmektedir. Hastalıkları doğru teşhis etmek hasta güvenliği hedefleri arasında yer almaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020)

Tıbbi hatalarda önemli bir yerde olan tanının yanlış konulması, eksik ve yanlış tedavi uygulanmasına ya da lüzumsuz olan başka tetkiklerin yapılmasına sebep olabilmektedir (Esencan, 2015).

2.1.3.8. Hastaların Doğru Tanılanması

Hastaların doğru tanılanması, tıbbi hizmet almak için hastaneye başvuran hastaların ve yapılacak işlemlerin doğruluğunu teyit etmek üzere hastanın doğru hasta olduğunun güvenilir bir şekilde tanımlanmasını sağlayan uygulamaların tamamıdır. İşlem yapılacak hastanın doğru kişi olduğundan emin olunması yaşanabilecek olumsuz olaylara karşı çok basit bir önlem olan hasta doğrulamasının yapılmasıyla sağlanmaktadır. Her işlem öncesi ve gerekirse sonrası hasta kimlik bilgileri ile doğru hasta olduğunun sorgulanması ve emin olunması yaşanabilecek güvenlik sorunları kimlik doğrulama yöntemi ile önlenabilmektedir (Filiz, 2009; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

Tıbbi hatalar, sağlık sisteminde zamanla büyüyen bir sağlık sorunu olarak boy göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre hasta güvenliği dünyaca bilinen bir sağlık sorunudur. Dünyada 10 hastadan birinde hasta bakımında yaşanan hatalar sebebiyle ölüm, sakatlık, maddi-manevi kayıp ve psikolojik sorunlar ortaya çıkmıştır (WHO, 2019)

Tıbbi hataların başında, hasta kimlik doğrulama kaynaklı yaşanan hatalar gelmektedir (Andsoy, 2014). Hasta kimlik doğrulama işlemi, çok kolay ve maliyeti olmayan bir işlem olmakla birlikte engellediği hatalara bakıldığında önemi daha da artmaktadır (Gürlek, 2015).

2.1.3.9. Hasta Düşmelerinin Önlenmesi

Düşme olayı, “istem dışı ve aniden kişinin bulunduğu alandan başka bir alana yüksekten, aşağıya, zemine, nesneye, yere inmesi” şeklinde tanımlanmaktadır. Düşme nedenlerini sıralayacak olursak, çevre kaynaklı etkenler ve bireysel etkenler olarak ayrılabilir. Düşmeyi neden olabilecek bireysel etkenler, postür ve yürüyüş bozuklukları, kronik rahatsızlıklar (baş dönmeleri, nöromüsküler hastalıklar, demans hastalıkları, hipotansiyon,) düşme öyküsünün varlığı, psikiyatrik ilaç kullanımı, hastanın korkuları, yeteneğinin azalması ve görme sorunlarıdır. Çevresel etkenler ise; zeminin kaygan olması, kapı girişlerinin uygun olmaması, banyo, tuvalet ve yatak kenarlarında tutunma barlarının olmaması, yetersiz aydınlatma, hasta

odasında gereksiz ve fazla eşya bulunması ve eşyaların sabit olmaması, uygunsuz ayakkabı seçimi olduğu söylenebilir (Işık, 2006; Çeçen, 2011).

Düşen hasta oranı ile hastaya verilen bakımın kalitesi ters orantılı olarak belirtilmektedir. Hastaların hastanede düşme olayı yaşaması hem bireyin psikolojik olarak duygu durum bozukluğu yaşamasına, fiziksel olarak kırık, burkulma, ezilme gibi olumsuz olaylarla karşılaşmasına ve hastanede kalış süresinin uzamasına, zamanında yapılacak işlemlerin ertelenmesine sebep olabilir. Hastane olarak da hastanın yatış süresinin uzaması maliyeti arttıracak gibi kuruma olan güvenin de sarsılması olasıdır. Hastalara verilen bakım kalitesi ve yaşanacak olumsuz olayların önlenmesi aşamasında sağlıkta kalite sisteminin de bir parçası olarak önemlidir ve hasta güvenliği hedefleri arasında yerini almıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023).

2.1.3.10. Hastaların Güvenli Transferi

Hasta güvenliği risklerinden biri de hastaların transferidir. Hastaların kurum içerisinde bir yerden başka bir yere veya kurum dışına başka bir sağlık kurumuna transferi; hastanın güvenliğini ve hasta bakımının sürekliliğini sağlayacak şekilde yapılmalıdır.

Güvenli hasta transferi, “Hastanın transfer öncesi haliyle gelmesi”, “Transfer kaynaklı fiziksel hasar almaması”, “hayati önem taşıyan olay yaşanmaması”, “Malzeme sıkıntısı olmaması” gibi farklı amaçlar taşınmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2023).

2.1.3.11. Sağlık Hizmet İlişkili Enfeksiyonlarla Mücadele

Hastane enfeksiyonları, hastaların sağlık kurumuna geldikleri anda, kuluçka döneminde olmayan ve yatışından itibaren 48-72 saat sonra ve taburculuk sonrası ilk on gün içinde, operasyon sonrası bir ay içinde, protez işlemi uygulanan hastalar da ise bir yıl içinde ortaya çıkan enfeksiyonlar olarak tanımlanır (Eken, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, hastaların %14’ünde hastane enfeksiyonu gelişmektedir. Mevcut enfeksiyonların %40’nın önlenabilir enfeksiyonlar olduğu bildirilmekte, temel enfeksiyon kurallarına uyarak enfeksiyonların önüne geçmenin mümkün olacağı bilinmektedir (Canbolat, 2011).

Sağlık bakım hizmetleri ve enfeksiyonlara yönelik önlemlerdeki ilerlemelere karşı, sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar (SHİE), ciddiyetini korumaya devam etmektedir. Sağlık hizmetlerine bağlı oluşan ve gelişen bu enfeksiyonların varlığı, hastane mortalite oranı, hastaların yaşam kalitelerini olumsuz etkilemesi, maliyeti, hastada gelişebilecek antibiyotik direncine katkısı ve getirdiği ek hastalıklar nedeni ile önemli bir sağlık sorunudur. Ülkemizde SHİE'lerin önlenmesi ve kontrolüne yönelik yasal düzenlemeler doğrultusunda enfeksiyon kontrol programları ve sörveyans çalışmaları yürütölmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023)

Sağlık Hizmetiyle ilişkili Enfeksiyonlara (SHİE) yönelik çeşitli risk faktörleri tanımlanmıştır. Bireye ait risk faktörleri; prematüre doğumlar ve düşük doğum ağırlıklı bebekler, bağışıklık sistemini bastıran ilaç kullanımı veya hastalık varlığı, ileri yaş, obezite, invaziv araç kullanımı, travma ve yanıklar (Sağlık Bakanlığı, 2011). Çevresel risk faktörleri hastane ortamında yapım ve onarım çalışmaları; sağlık profesyonellerine ait risk faktörleri ise, aseptik koşullara uymama, ameliyatta ve girişimsel işlemler esnasında ortaya çıkan komplikasyonlar olarak sayılmaktadır (Çelik vd., 2009; Karahocagil vd., 2011).

2.1.3.12. İlaç Güvenliğı

İlaç uygulamaları, çeşitli meslek gruplarını içinde bulunduran ve hemşirelerin de önemli görevleri olan, hekimin hastası için ilacı istemesi ile başlamakta ve ilacın uygulanma aşaması, uygulama sonrası kaydedilmesi ve doğru sonuçların gözlenmesi ile sona ermektedir. İlaç uygulama esnasında yaşanabilecek hatalar, hastanın yanlış ilaç tedavisine ve ölümle sonuçlanan beklenmedik olaylara neden olabilir (Uzun ve Arslan 2008).

Hemşire kaynaklı; hastaya ilacın yanlış uygulanması, yanlış ilaç dozu veya doğru olmayan yoldan ilaç uygulanması, ilacın farklı hastaya verilmesi, ilacın verilmesinin unutulması, ilaç uygulama sonrası kaydedilmemesi ve ilacın tepkisinin beklenmemesi gibi olumsuz durumlar hatalar arasında yer almaktadır (Karadağ, 2003).

2.1.3.13. Kan Güvenliği ve Yönetim

Kan ve kan ürünlerinin tedavi amacıyla intravenöz yolla infüzyonu olarak tanımlanan kan transfüzyonu; hastalar için gerekli ve tedavi sürecinde hayat kurtarıcı bir tedavi olarak tanımlanmaktadır. Kan ve kan ürünlerinin yanlış infüzyonu ölümcül olaylar doğurabileceğinden önemli bir tıbbi hata olarak kabul edilmektedir (Ardıç, 2020; Aloweni vd., 2021).

Kan transfüzyon uygulamalarında güvenli işlem basamakları, uygulama esnasında oluşabilecek tüm komplikasyonların önüne geçilmesi, hastanın yakın gözlemi hemşirelik girişimlerinin zamanında uygulanması ve hastaya konu ile ilgili eğitimlerin verilmesi olarak sıralanmaktadır. Hemşirelerin mesleki gelişimlerinde güncel verileri takip etmeleri, kanıta dayalı hemşirelik girişimlerini uygulamaları, yanlış kan transfüzyonlarıyla ilişkili ölüm ve komplikasyon oranlarının en aza indirilmesini sağlamaktadır (Kalyoncu ve Ceyhan 2022).

2.1.3.14. Güvenli Hasta Devri

Hastalar bulundukları yerden başka bir yere; radyoloji ünitesi, ameliyathane, yoğun bakım vb. gibi bölümler arası nakil ya da özel malzeme/cihaz ihtiyaçları sebebiyle kurum içi veya kurumlar arası nakledilebilmektedirler.

Hastanın transfer sürecinde veya nöbet değişimlerinde yapılan tüm işlemlerin kayıt altına alınması, hasta tesliminde sağlık profesyonelleri arasında tüm bilgilerin eksiksiz olarak birbirlerine teslim edilmesi güvenli bir hasta devri için olması gerektir (Fındık, 2019).

2.1.3.15. Yenidoğanda Uygulanan Oksijen Tedavisi

Oksijen, yenidoğanda sık kullanılan ilaç olarak kabul edilebilir ve bu yüzden hem yararlı hem de zararlı etkileri göz önünde bulundurularak uygulanmalıdır. Yenidoğanda oksijen uygulamasının amacı, dokulara yeterli oksijen gönderimini sağlarken, oksijenin olumsuz etkilerinden de korumaktır.

Bu sebeple, term ve preterm bebeklerde kısa süreli dahi olsa, kontrolsüz oksijen kullanımından kaçınılmalı, oksijen azlığı kadar, fazlalığının da zarar verici olduğu bilinmelidir (Solo, 2008; Saugstad, 2021).

2.1.3.16. Hasta Bakımında Güvenli Hava Yolu Yöntemi

Hastanın bilinç kaybı, kardiyak arrest, travma gibi çeşitli sebeplerle hava yolu tıkanıklığı yaşadığı ya da cerrahi işlem öncesi anestezi uygulamaları esnasında kendi kendine soluk alıp veremediği durumlarda, doğru yöntemlerle hava yolu tıkanıklığını sağlamak için yapılan girişimlerin yönetimi ve sürecin izlenmesi gibi basamaklar güvenli hava yolu işlemleridir. Bu gibi durumlarda amaç, hızlı bir değerlendirmenin ardından hastanın hava yolu kontrolünü sağlamak ve yeterli oksijenizasyon ve ventilasyonu sürdürmek olmalıdır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2024). Yaşamsal öneme sahip bu konu, ulusal hasta güvenliği hedefleri arasında yerini almıştır.

2.1.3.17. Kardiyak Arrest Yönetimi

Kardiyak arrest, kardiyak işlemlerin durması veya büyük damarlardan nabız alınamayan, solunumun olmadığı, bilinç kaybının yaşandığı ani bir olaydır (Leong, 2011).

Yaşamla ölüm arasında önemli bir değerde olan kardiyopulmoner arrestte, kayıp olmadan önceki haline dönme imkânı, ancak vakit kaybetmeden yapılacak doğru girişimlerle sağlanabilir. Bu nedenle tüm sağlık profesyonellerinin kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) konusunda eğitim almaları ve bilgi edinmeleri şarttır. Arrest olmuş bir hastaya uygulanacak doğru girişim, hastanın hayatta kalması açısından önemli bir husustur (Shao, 2021).

2.1.3.18. Hastane İlişkili Venöz Tromboembolilerin Önlenmesi

Venöz Tromboemboli oluşabilecek risklere sahip hastalarda, VTE oluşumunda önce, mekanik ya da farmakolojik yöntemlerle yapılan koruyucu tedaviye primer tromboprofilaksi (birincil koruma) denir. Koruyuculuğu ispatlanmamış primer tromboprofilaksi (PTP) büyük ölçüde ihmal edilmektedir. Bu durumun önüne geçilmesi için, hastanede yatan yatağa bağımlı hastaların hepsi, VTE oluşma riskine karşı önceden değerlendirilmeli, uygulanmasında sakınca yoksa, risk faktörleri

yüksek olan hastalara PTP uygulanmalıdır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022). Alınacak önlemlerle hasta güvenliğini sağlamak mümkün olacağı gibi, hasta güvenliği hedeflerine ulaşılması da mümkün olacaktır.

2.1.3.19. Basınç Yaralarının Önlenmesi

Basınç yarası, vücudun basınç oluşabilecek bölgelerinde, sürekli ve uzun süreli basınç sonrası oluşan hücre ölümü ve doku nekrozudur (Çizmeci, 2009).

Basınç yaralarının meydana gelmesi veya farklı yerlerde oluşması, basıncın ortadan kaldırılmasıyla önlenebileceği gibi, günümüzde oldukça sık görüldüğü, halen azaltılamamış olması ve hastanede yatış süresinin uzaması, ekonomik ve iş gücü kayıplarına sebep olması açısından büyük önem taşımaktadır (Pınar, 1998).

2.1.3.20. Nazogastrik Tüp ve Hasta Güvenliği

Bakım ve tedavi uygulanan hastalara nazal yolla enteral beslenme sağlamak amacıyla NG tüpler takılmaktadır (Seder vd., 2010; Schroeder ve Sitzer 2019).

Yaşamsal önem taşıyan hastalarda, çok yollu tüplerin konulmasında daha çok burun boşluğu tercih edildiğinden, burun boşluğu uzun süreli işleme, fizyolojik fonksiyondaki azalmaya, bölgesel vazodilatasyona ve konjesyona maruz kalmakta, bu da burun boşluğunda ödeme neden olarak yaralanmaları arttırmaktadır (Nan vd., 2023). NG tüpün bulunduğu yüzeyde cildin tahriş olması, bakımın engellenmesi ve tüpün sabitlenmesinde kullanılan malzemenin cilde zarar vermesi de riski artırmaktadır (Saibertova vd., 2022). NG tüp takarak tedavi etmeye çalışılan hastaların konforunu sağlamak, yapılan işlemin doğuracağı sonuçları önceden tahmin edip önlem almak, hasta güvenliği hedeflerine ulaşmayı kolaylaştıracaktır.

2.1.3.21. Hasta ve Hasta Yakını Katılımı

Birlikte karar almanın başlıca prensibi hekimlerin, hastaların ve hasta yakınlarının tedavi seçenekleriyle ilgili karşılıklı görüşmeleri, sürekli bilgi aktarımında bulunmaları ve sürecin her aşamasına başından sonuna dahil edilmeleriyle en etkili, kaliteli hasta merkezli bir süreç yönetilmesidir (Emanuel ve Emanuel 1992). Ayrıca hastaların sağlıklarının devamı için sorumluluk almaya yöneltmek, sağlık bakım hizmetlerini iyileştirmek, geliştirmek devamlılığını sağlamak için hastaların ve

yakınlarının katılımı en doğru yöntem olarak görülmektedir (Smith, 2007; Carman vd., 2013). Hasta ve hasta yakınlarının da dahil olduğu tüm süreç sonuçlarında da başarıyla karşılaşılabileceği unutulmamalıdır.

2.1.3.22. Yaşlı Hastalarda Deliryumla Mücadele

Yaşlı hastalarda gelişebilecek deliryum sağlık çalışanları için de zor bir süreçtir. Çoğunlukla özellikli birimlerden olan yoğun bakımlarda yatan hastalarda gelişen deliryum, yapılan tedavi ve bakımın kalitesini azaltır; ayrıca hastanın yanında sağlık profesyonellerinin de güvenliğini tehlikeye sokar. Deliryumun kötü sonuçları çalışanın performansını ve motivasyonunu olumsuz etkiler (Alexander, 2009). Tüm bu nedenlere bakıldığında, hastalarda deliryumun ayırt edilmesi, bilinmesi, önlenmesi ve tedavi edilmesi sağlık öncelikleri arasındadır (Inouye, 2014).

2.1.3.23. Hatalardan Öğrenme

Hatalardan öğrenme, öğrenmenin tanımından yola çıkarak, hatalardan ders çıkarma, yaptıkları yanlışları tekrarlamama, yanlışların nedenlerini bulma, sebep-sonuç ilişkileri ve bu ilişkilerin çalışma hayatına etkileri hakkında bilgi edinme ve bu bilgiyi davranışlarına veya karar verme süreçlerini yönetmek için kullanılmaktır (Duncan ve Weiss 1979).

Ayrıca Sağlık Bakanlığının sağlıkta kalite standartlarında yer verdiği istenmeyen olay bildirimleri hatalardan ders çıkarmak ve yeniden tekrarlanmasını önlemek adına yapılan hasta ve çalışan güvenliği uygulamasıdır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

2.1.4. Hasta Güvenliğini Etkileyen Faktörler

Hasta güvenliğinin sistematik olarak kurumlarda oluşturulmasında en önemli konu üst yönetimin desteğinin alınmasıdır. Bunun yanında, ekip anlayışının kavranması ve devamlılığı, tüm sağlık profesyonellerinin katılımı, ekip üyelerinin hasta güvenliği hedeflerine ulaşmak için sıralanan adımlarda kurallara göre hareket etmesi, yeniliklerin peşinden koşması, sürekli güncellenmesi, eğitimin devamlılığı ve istekli olunuşu hasta güvenliğinin varoluşunda önemli faktörlerdir. Güvenlik faktörünün devamlılığı için kurumda güncellenmesi gerekli konuların, alanların belirlenmesi, hasta, hasta yakını ve çalışanların sürekli eğitimlerle bilinçlilik düzeyinin artması,

yeniliklerin takip edilmesi ve sonuçların izlenmesiyle sağlanmaktadır (DiCuccio, 2015). Hasta güvenliğini etkileyen faktörler; hastaların yaşı, mevcut kronik hastalıkları, eğitim düzeyi, çalışanların çalışma koşulları, bulunduğu alanda isteyerek çalışıp çalışmadığı, tecrübeleri, eğitime açık sürekli gelişimi destekleyici tavırları, işini severek yapması vb. olarak sıralanabilir.

2.1.5. Hemşirelerin Hasta Güvenliğinde Sorumlulukları

Hemşirelerin, hastaların sağlık bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, sürdürülmesi ve günlük yaşam aktivitelerinin devamında, destekleme ve karşılama gibi önemli görevleri vardır. Hastaya zararlı olacak davranışlardan, girişimlerden kaçınması ve istenmeyen kişilerin zarar verici davranışları ve tehlikeleri önleyici davranışlar sergilemesi gerekmektedir. Bu sebepten dolayı hemşirelik sürecindeki hasta güvenliğine yönelik uygulamalar, hasta bakımının vazgeçilmez bir unsurunu oluşturmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında, hasta güvenliğine yönelik temel başlıklarda güvenli ilaç uygulamaları ilk sıralarda yerini almaktadır. İlaç güvenliğinde yaşanan hata sebeplerine bakıldığında meslek bazında hemşirelere odaklanıldığı görülür. Önde gelen diğer konulardan biri de, kan transfüzyonu ile ilgili uygulamalardır. İlaç uygulamaları, kan transfüzyonu uygulamaları, damar yolu açma, kan alma uygulamaları ile ilgili işlemlerde kimlik doğrulanması hasta güvenliğini sağlamadaki önceliklerdir. Önde gelen başka bir hasta güvenliği sorunu, ise düşen hastalardır. Yapılan yeni düzenlemeler ile düşme eyleminin ve düşme sonrası nedenlerine yönelik analiz ve takiple olumsuz olaylar engellenmeye çalışılmaktadır. Hemşirelerin cerrahide yaşanabilecek tıbbi sorunların engellenmesi adına başta kimlik doğrulanması olmak üzere, ulusal hasta güvenliği hedeflerine ulaşmak için gerekli olan adımları takip ederek kurallara uymaları gerekmektedir. Hemşirelik meslek grubu olarak hasta ile en fazla zaman geçiren, hastayı yakından görme ve diğer meslek gruplarına göre hastayı yakından tanıma fırsatı olan meslek grubudur. Hasta güvenliği hedefleri olarak sayılan 23 hedefe ulaşmada hemşirenin sorumlulukları daha fazladır. Hedeflerde olması gereken uygulamalar sıralanmış olup, bunların yerine getirilmesiyle hasta güvenliği sağlanmış olacak, hasta ve çalışan memnuniyeti de artacaktır. Hemşirelerin buradaki sorumlulukları hasta ile ilgili süreçlerde öncesinde ve sonrasında iyi bir gözlemci olmak, tüm uygulamaların gerçekleştirilmesinde belirlenen kurallara uygun hareket etmektir.

2.2 Hemşirelik ve Bakım

2.2.1. Bakım Kavramı

Bakım kavramı, insanoğlunun yaradılışından beri var olmasına karşın, kavram olarak literatürde yaklaşık yarım asırdır bulunmaktadır. Hemşirelik mesleğine yönelik bakım kavramının literatürde yer alması ise, 90'lı yıllarda başlamıştır. Bakım kavramı, “Türk Dil Kurumu Sözlüğü’nde”; “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için yapılan çalışma, birinin beslenmesi, giyinmesi vb. gibi gereksinimleri üstlenmek” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2011).

2.2.2. Hemşirelik Bakımı

Bakım, yaşamın sürdürülebilmesi için bir ihtiyaç ve canlı bir birey olmanın doğal gereksinimi olarak nitelendirilmektedir (Dinç, 2010).

Bakım kavramı, hemşirelere özel kılan, kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, akılları, yetenekleri ve tecrübelerini kullanarak, etik kurallar ışığında, mesleki değerler öncülüğünde uygulamaya koymalarıdır. Eğitim olmadan sadece hisler ve merhamete dayanan bakım, kişilerin ihtiyaçlarının karşılanmasında eksik kalacağı gibi, tıbbi kaynaklı sorunlara bağlı yaşamsal sonuçlara sebep olabilmektedir. Bir hastaya kan transfüzyon işleminin yanlış yapılması, doğru ilaç verilmemesi, ilacın yüksek dozda verilmesi ölüm oranlarını arttıracak sorunlar olarak sıralanabilir (Dinç, 2010). Bu gibi tıbbi sorunlar hastaya zarar verdiği gibi, etik kurallara da ters bir durumdur. Bu sebeple bakım, sadece bakım olarak kalmamalı, hemşirelik bakımı olarak özelleştirilmelidir (Karagözoğlu, 2005). Hemşirelik bakımının şefkat, yetkinlik, güven, taahhüt ve vicdan olmak üzere beş önemli özelliğini unutmamak gerekir (Dinç, 2010).

Bakım, hastalara ilişkin bilgilerin toplanması, bu bilgiler ışığında hastanın ihtiyaçlarının belirlenmesi, ihtiyaçlara yönelik planların yapılması, planlanan bakımın gerçekleşmesi ve sonuçların değerlendirilmesini içeren bir süreç olarak ele alınmalıdır. Bu süreci yönetecek profesyonel bir meslek grubu olarak da hemşirelik ve bakım ilişkisi ortaya çıkmaktadır (Biol, 2007).

Hemşirelik, profesyonel bir meslek grubu olarak temelinde bakımın yer aldığı, bakımı mesleki bir yükümlülük olarak gören tek sağlık disiplini. Buradan yola çıkarak bakım, çok özel ve güzel bir imaj kazanmaktadır. Özelleşmiş bakımda “hemşirelik bakımı” olarak adlandırılmaktadır. Bakım hemşireliğin temelinde yer alan ve kabul edilen bir kelimedir (Dalpezzo, 2009).

2.2.3. Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Bakım Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Hemşirelerin sergilediği davranışlar, iletişim becerileri, kişilerarası ilişkiler, bütüncül bakış açısı, mesleki inançlar ve diğer faktörler hasta-hemşire etkileşimini yönlendirir. Hasta bireylerin tavırları ise bir dizi faktörden etkilenir. Bu faktörler arasında; fizyolojik durumları, duygusal durumları, bilişsel yetenekleri, yaşamın dönemleri, değerleri, inançları, benlik algısı ve benlik saygısı yer alır. Hemşireler, bu farklı etmenleri göz önünde bulundurarak her hasta için bireyselleştirilmiş bir bakım yaklaşımı benimser ve bireyselleştirilmiş bir bakım planını hazırlayıp uygularlar (Boz vd., 2020; Duffy, 2022).

Bakım davranışları, iş yükü, yetersiz zaman, personel sorunları, vardiyalı çalışma ve öz bakım eksikliği gibi farklı faktörlerden etkilenebilir (Boz vd., 2020).

Hemşirelerin bakım davranışlarını etkileyen unsurların bilinmesi hasta bakım kalitesinin artırılması açısından önemlidir (Browning vd., 2018). Hemşirelik uygulamaları bakım odaklıdır ve hemşirelerin davranışları hasta bakımının kalitesi üzerinde etkili olup, hasta memnuniyetine olumlu katkı sağlamaktadır (Mitchell, 2008). Hemşirelik bakım davranışı ve hemşirenin etkili bakım davranışı algısı, profesyonel hemşireler tarafından hastaya ilgi, güven ve dikkat ileten bir eylem, davranış ve tavidir. Bakımla ilişkili davranış, hasta-hemşirelik etkileşimini deneyimlemede hasta bireyle ilişkilendirmede çok önemli bir role sahiptir. Dünya çapında bakım davranışı ve ilişkili faktörler üzerine belirli düzeyde çalışmalar yapılmış olup, halen geliştirilmekte olan bir alandır (Bagnara vd., 2010).

Hemşirelerin sorumluluklarını yerine getirmesinde etkili olan faktörler incelendiğinde; sağlık mevzuatları, eğitim yönetimi, içinde bulunduğumuz sağlık sisteminin organizasyon yapısı, çalışılan kurumun organizasyon yapısı ve işleyişi,

görev alanı dışında gelen sorumluluklar, yeterli bilgi alamama veya iletişim yetersizliği, sağlıklı olmayan çalışma ortamına ilişkin faktörler olduğu görülmektedir (Akpabio vd., 2015).

2.2.4.Hastaların Bakım Algısını Etkileyen Faktörler

Sağlık sisteminin temelinde hasta memnuniyeti yer almaktadır. Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli unsur ise, verilen bakımın kalitesidir. Hastalara verilen bakım esnasında hastanın kültürel farklılıkları, eğitim durumu, dini inançları, görsel duruşu, yaşı göz önüne alınmalıdır. Hemşireler, hastalara karşı saygı çerçevesinde onları dinlemeli, hastanın bağımsız yapabileceği davranışları desteklemeli, tüm hastalara adil ve eşit davranmalıdır. Bakıma ilişkin hasta ve ailesi de gerekli durumlarda desteklenmeli ve bakım sürecine dahil edilmelidir. Böylece hastanın memnuniyet düzeyi artarak bakım tamamlanmış olacaktır. Bu şekilde bakım verildiğinde, hastanede kalış süresi azalmakta olup, verilen bakım kalitesi de arttığı gözlenmektedir (Altınbaş ve Öster 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı bir araştırma olarak planlanarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Kırklareli ilinde yer alan Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Babaeski Devlet Hastanesinde Aralık 2023 ile Şubat 2024 tarihleri arasında cerrahi birimlerde çalışan hemşireler ile gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Aralık 2023 ile Şubat 2024 tarihleri arasında Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi (N:140), Lüleburgaz Devlet Hastanesi (N:110), Babaeski Devlet Hastanesi (N:26) olmak üzere toplamda 276 cerrahi birimlerde çalışan hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha=0.05$ düzeyinde, standardize etki büyüklüğü Cohen’s (1988) testi için etki büyüklüğü orta değer olarak 0.30 alındığında ve 0.95 teorik power ile minimum örneklem hacmi Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi 70, Lüleburgaz Devlet Hastanesi 55, Babaeski Devlet Hastanesi 13 olmak üzere toplamda 138 cerrahi birimde çalışan hemşire olarak hesaplanmıştır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Tabakalı Dağılım

	Evren	Oran	Örneklem
Kırklareli Eğitim Araştırma Hastanesi	140	0,5072	70
Lüleburgaz Devlet	110	0,3985	55
Babaeski Devlet	26	0,0942	13
Toplam	140	1	138

Tabakalı örneklem yöntemi sonucunda, ilgili tarihlerde cerrahi birimlerde çalışan 220 hemşireye anket verildi. Doğum ya da nöbet izninde olan, formları doldurmayan hemşireler çalışmaya dahil edilmedi. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan tüm cerrahi hemşireler çalışmaya dahil edildi. 171 hemşire ile çalışma tamamlandı.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

18 yaş üzeri olan,

En az 2 aydır kurumda cerrahi birimde hemşire olarak çalışıyor olan,

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,

Psikiyatrik tanısı olmayan ve herhangi bir ilaç kullanmayan hemşireler dahil edildi.

3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamayan hemşireler dahil edilmedi.

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri elde edilirken araştırmaya katılmaya gönüllü, araştırmaya dahil edilme kriterlerine sahip cerrahi birimlerde çalışan hemşireler ile literatür Balık (2014), Belgin (2018), Çevik (2018), Akçay (2019) ve Barluk (2019) doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen ‘Çalışan Bilgi Formu (Ek-2)’, ‘Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği (Ek-3)’ ve ‘Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Ek-4)’ kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Çalışan Bilgi Formu (Ek-2)

Araştırmacı tarafında literatür bilgiler doğrultusunda hazırlanmış olup; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı ve var ise çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir durumu, çalışılan kurum, şu an çalışılan birim, çalışılan birimde isteyerek çalışıp çalışılmama durumu, çalışılan birimde çalışma yılı, meslekte toplam çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, hasta güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumu, günde ortalama bakılan hasta sayısı, bir hastaya verilen ortalama bakım süresi ve hastalara

bakım verilirken hasta güvenliğine dikkat edilip edilmeme durumu maddelerinden oluşan 18 soruyu içeren bilgi formudur (Baykal vd., 2010).

Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği (Ek-3)

Sexton ve ark. (2006) tarafından geliştirilen ölçek, Baykal vd. (2010) tarafından ölçek Türkçe'ye uyarlanmıştır. Beşli Likert tipinde olan 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. Araştırmada kullanılan 'Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin' güvenilirlik düzeyi; Cronbach Alpha 0,93 ile yeterli düzeydedir. Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha 0,934'dir.

Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Ek-4)

Wu vd. (2006) tarafından geliştirilen ölçek, Şerife Kurşun ve Nevin Kanan tarafından 2012 yılında geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. 24 maddeden oluşan 6'lı Likert tipindeki ölçek, Bakım Davranışları Ölçeği, güvence (8 madde= 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), bilgi-beceri (5 madde= 9, 10, 11, 12, 15), saygılı olma (6 madde= 1, 3, 5, 6, 13, 19) ve bağlılık (5 madde= 2, 4, 7, 8, 14) olmak üzere 4 alt gruptan oluşmaktadır.

Bakım Davranışları Ölçeği-24'e ait Cronbach Alpha güvenilirlik analizi sonuçları incelendiğinde toplamda 0,96, alt gruplarda 0,82-0,92 arasında değiştiği belirlenmiştir (Wu vd., 2006). Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha 0.986'dır.

Ölçek puanlarının hesaplanması:

Toplam ölçek puanının elde edilmesi: 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir.

Alt boyutların elde edilmesi: Her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Hasta Güvenliği tutum Ölçeği ve alt boyutları ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve alt boyutlarıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; Çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri olarak belirlendi.

3.7. Araştırma Soruları

Cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği tutumları nasıldır?

Hemşirelerin bakım algıları nasıldır?

Cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği tutumları ile bakım davranışları arasında anlamlı ilişki var mıdır?

Cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile hasta güvenliği tutumları arasında anlamlı ilişki var mıdır?

Cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile bakım davranışları arasında anlamlı ilişki var mıdır?

3.8. Veri Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanıldı.

Ankette kullanılan ölçeklerin normal dağılıma uygunluğu tespit edildi (Shao, 2002).

Normal dağılıma sahip ölçekler için istatistik değerlendirmelerde parametrik testler kullanıldı. Normal dağılıma sahip ölçeklerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı bağımsız t testi, ikiden fazla grup ortalamalarında karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulandı. Ortalamaları arasında fark yaratan grubu bulmak için ise Post Hoc testlerden Bonferroni ya da Tukey ikili karşılaştırma kullanıldı.

Normal dağılıma sahip olmayan ölçekler için istatistik değerlendirmelerde non-parametrik testler kullanıldı . Sürekli değişkenler arasında ilişki normalliğe sahip durumda Pearson, normalliğe sahip olmadığı durumda ise Spearman korelasyon analizi uygulandı. Veriler normal dağılıma sahip bulunduğu doğrultuda basit ve çoklu doğrusal regresyon analizi uygulandı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir ilde yer alan hastaneleri kapsamı ve sadece cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere uygulanması sınırlılıklarıdır.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Karar Formu 16.10.2023 tarihli Dosya No: PR0474R0 Uygunluk yazısı (Ek-1) ve çalışmanın yürütüldüğü Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Babaeski Devlet Hastanesi adına kurum izni Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü'nden 29.11.2023 tarihinde (Sayı: E-50992381-605.99-230361691) alındı (Ek-7).

Çalışmanın örnekleminde araştırmaya katılması için davet edilen hemşirelere, çalışmanın amacı ile ilgili açıklama yapıldı ve çalışmaya katılımına ilişkin bilgilendirilmiş onamı sözel veya yazılı olarak alındı (Ek-8).

Araştırmada veri toplama aşamasında kullanılacak olan ölçeklerin izinleri ölçeklerin geçerlilik güvenirliğinin yapıldığı yazarlardan e-posta yöntemi ile alındı (Ek-5 ve Ek-6).

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Değişkenler	n	%
Kurum	Lüleburgaz Devlet Hastanesi	75	43,9
	Babaeski Devlet Hastanesi	19	11,1
	Kırklareli Eğitim Araştırma Hastanesi	77	45,0
Cinsiyet	Kadın	140	81,9
	Erkek	31	18,1
Yaş ($\bar{X} \pm SS$, 33.08 $\pm$ 7.73)	33 yaş altı	102	59,6
	33 yaş ve üstü	69	40,4
Medeni durum	Evli	105	61,4
	Bekâr	66	38,6
Çocuk varlığı	Var	72	42,1
	Yok	99	57,9
Çocuk sayısı	Yok	99	57,9
	Bir	38	22,2
	İki ve üzeri	34	19,9
Eğitim durumu	SML / Ön lisans	21	12,3
	Lisans	132	77,2
	Yüksek lisans / doktora	18	10,5
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	62	36,3
	Gelir gidere eşit	90	52,6
	Gelir giderden fazla	19	11,1
Çalışılan birim	Cerrahi Servis	37	21,6
	Kadın Doğum Servisi	12	7,0
	Karma Servis	3	1,8
	Ameliyathane	31	18,1
	Yoğun Bakım	88	51,5
Şu an çalışılan birimde isteyerek çalışma durumu	Evet	157	91,8
	Hayır	14	8,2
Şu an çalışılan birimde çalışma yılı	0-3 yıl	75	43,9
	4-6 yıl	52	30,4
	7-10 yıl	21	12,3
	11-15 yıl	13	7,6
	15 yıl ve üzeri	10	5,8
Meslekte toplam çalışma yılı	0-5 yıl	61	35,7
	6-11 yıl	51	29,8
	12-17 yıl	28	16,4
	18-23 yıl	10	5,8
	24 yıl ve üzeri	21	12,3
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	28	16,4
	Sürekli gece	3	1,8
	Gece ve gündüz	140	81,9

Tablo 4.1 (Devam) Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı

	Değişkenler	n	%
Haftalık çalışma saati	40 saat	45	26,3
	40 saat üzeri	126	73,7
Hasta güvenliği ile ilgili çalışırken hizmet içi eğitimler alma durumu	Evet	158	92,4
	Hayır	13	7,6
Günde ortalama bakılan hasta sayısı	1-5	112	65,5
	6-10	16	9,4
	11-15	12	7,0
	16-20	12	7,0
	21 ve üzeri	19	11,1
Bir hastaya verilen ortalama bakım süresi	5-10 dk	34	19,9
	11-15 dk	17	9,9
	16-20 dk	23	13,5
	21 dk ve üzeri	97	56,7
Hastalara bakım verilirken sizce hasta güvenliğine dikkat edilme durumu	Evet	160	93,6
	Hayır	1	0,6
	Bazen	10	5,8
Toplam		171	100,0

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Katılımcıların kurumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %43,9’unun Lüleburgaz Devlet Hastanesi, %11,1’inin Babaeski Devlet Hastanesi ve %45’inin Kırklareli Eğitim Araştırma Hastanesi olduğu görülmektedir. Katılımcıların %81,9’unun kadın, %18,1’inin erkek olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Çalışmaya katılan hemşirelerin %59,6’sının 33 yaş altı, %40,4’ünün 33 yaş ve üstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların %61,4’ünün evli, %38,6’sının bekâr olduğu görülmektedir. Katılımcıların çocuk varlığına göre dağılımları incelendiğinde, %42,1’inin var, %57,9’unun yok olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Hemşirelerin çocuk sayılarına göre dağılımları incelendiğinde, %57,9’unun olmadığı, %22,2’sinin bir ve %19,9’unun iki ve üzeri çocuğu olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %12,3’ünün SML / Ön lisans, %77,2’sinin lisans ve %10,5’inin yüksek lisans / doktora olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Katılımcıların gelir durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %36,3'ünün gelir giderden düşük, %52,6'sının gelir gidere eşit ve %11,1'inin gelir giderden fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre dağılımları incelendiğinde, %21,6'sının cerrahi servis, %7'sinin kadın doğum servisi, %1,8'inin karma servis, %18,1'inin ameliyathane ve %51,5'inin yoğun bakım olduğu görülmektedir. Katılımcıların %91,8'inin şu an çalıştığı birimde isteyerek çalıştığı, %8,2'sinin ise isteyerek çalışmadığı görülmektedir. Katılımcıların şu an çalışılan birimde çalışma yılına göre dağılımları incelendiğinde, %43,9'unun 2 ay-3 yıl, %30,4'ünün 4-6 yıl, %12,3'ünün 7-10 yıl, %7,6'sının 11-14 yıl ve %5,8'inin ise 15 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Katılımcıların meslekte toplam çalışma süresine göre dağılımları incelendiğinde, %35,7'sinin 0-5 yıl, %29,8'inin 6-11 yıl, %16,4'ünün 12-17 yıl, %5,8'inin 18-23 yıl ve %12,3'ünün 24 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışma şekillerine göre dağılımları incelendiğinde, %16,4'ünün sürekli gündüz, %1,8'inin sürekli gece ve %81,9'unun gece ve gündüz olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre dağılımları incelendiğinde, %26,3'ünün 40 saat ve %73,7'sinin 40 saat üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların hasta güvenliği ile ilgili çalışırken hizmet içi eğitimler alma durumuna göre dağılım incelendiğinde, %92,4'ünün evet, %7,6'sının hayır cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların günde ortalama bakılan hasta sayısına göre dağılımları incelendiğinde, %65,5'inin 1-5, %9,4'ünün 6-10, %7'sinin 11-15, %7'sinin 16-20 ve %11,1'inin 21 ve üzeri olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Katılımcıların bir hastaya verilen ortalama bakım süresine göre dağılımları incelendiğinde, %19,9'unun 5-10 dk, %9,9'unun 11-15 dk, %13,5'inin 16-20 dk ve %56,7'sinin ise 21 dk ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların hastalara bakım verilirken sizce hasta güvenliğine dikkat edilme durumuna göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %93,6'sının evet, %0,6'sının hayır ve %5,8'inin bazen cevabını verdiği görülmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Cronbach's Alpha
İş Doyumu	0,934
Ekip Çalışması	0,904
Güvenlik İklimi	0,920
Yönetim Anlayışı	0,924
Stresi Tanımlama	0,777
Çalışma Koşulları	0,317
Bakım Davranışları Ölçeği	0,986

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları Tablo 4.2’de verilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0,50’den büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Çarpıklık	Basıklık	Durum
İş Doyumu	-0,372	-0,073	Normal
Ekip Çalışması	-0,988	2,189	Normal
Güvenlik İklimi	-0,341	-0,149	Normal
Yönetim Anlayışı	-0,439	-0,487	Normal
Stresi Tanımlama	0,058	0,330	Normal
Çalışma Koşulları	-0,193	2,277	Normal
Bakım Davranışları Ölçeği	-1,404	2,043	Normal

Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçek ve Boyutları	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
İş Doyumu	1,00	5,00	2,96	0,84
Ekip Çalışması	1,00	5,00	3,83	0,61
Güvenlik İklimi	2,20	5,00	4,02	0,70
Yönetim Anlayışı	1,57	5,00	3,79	0,88
Stresi Tanımlama	1,00	5,00	2,79	0,77
Çalışma Koşulları	1,00	5,00	3,01	0,57
Bakım Davranışları Ölçeği	2,00	6,00	5,27	0,81

Tablo incelendiğinde, iş doyumu ortalamasının 2,96, ekip çalışması ortalamasının 3,83, güvenlik iklimi ortalamasının 4,02, yönetim anlayışı ortalamasının 3,79, stresi tanımlama ortalamasının 2,79, çalışma koşulları ortalamasının 3,01 ve bakım davranışları ölçeği ortalamasının 5,27 olduğu görülmektedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin İş Doyumu, Ekip Çalışması ve Güvenlik İklimi Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		İş Doyumu			Ekip Çalışması			Güvenlik İklimi		
		Med	$\bar{X}$	SS	Med	$\bar{X}$	SS	Med	$\bar{X}$	SS
Kurum	Lüleburgaz Devlet Hastanesi	3,00	3,02	0,81	3,75	3,69	0,65	4,00	3,87	0,73
	Babaeski Devlet Hastanesi	2,91	3,07	0,66	3,75	3,87	0,47	4,00	4,02	0,52
	Kırklareli Eğitim Araştırma Hastanesi	3,00	2,88	0,90	4,08	3,96	0,58	4,00	4,16	0,68
	Test değeri	0,729***			3,863***			3,376***		
	p	0,484			0,023*			0037*		
	Bonferroni				3>1			3>1		
Cinsiyet	Kadın	3,00	3,02	0,79	4,00	3,92	0,55	4,00	4,08	0,61
	Erkek	2,82	2,70	1,02	3,50	3,46	0,73	3,80	3,74	0,96
	Test değeri	1,972**			3,899**			2,465**		
	p	0,050*			0,000*			0,015*		
Yaş	33 yaş altı	2,86	2,86	0,86	3,75	3,76	0,63	4,00	3,90	0,66
	33 yaş ve üstü	3,27	3,11	0,79	4,08	3,95	0,58	4,00	4,19	0,71
	Test değeri	-1,941**			-2,031**			-2,806**		
	p	0,054			0,044*			0,006*		
Medeni durum	Evli	3,09	3,09	0,84	4,00	3,99	0,53	4,00	4,15	0,62
	Bekâr	2,82	2,76	0,81	3,58	3,59	0,65	4,00	3,80	0,75
	Test değeri	2,562**			4,269**			3,369**		
	p	0,011*			0,000*			0,001*		
Çocuk varlığı	Var	3,36	3,23	0,76	4,13	4,03	0,51	4,00	4,19	0,66
	Yok	2,82	2,76	0,84	3,75	3,69	0,64	4,00	3,89	0,70
	Test değeri	3,748**			3,713**			2,918**		
	p	0,000*			0,000*			0,004*		
Çocuk sayısı	Yok (0)	2,82	2,76	0,84	3,75	3,69	0,64	4,00	3,89	0,70
	Bir (1)	3,41	3,33	0,75	4,04	4,00	0,52	4,00	4,21	0,64
	İki ve üzeri (2)	3,36	3,12	0,77	4,25	4,07	0,52	4,00	4,18	0,68
	Test değeri	7,633***			6,991***			4,244***		
	p	0,001*			0,001*			0,016*		
	Bonferroni	1>0			1>0, 2>0			1>0		
Eğitim durumu	SML / Ön lisans	2,73	2,67	0,78	3,67	3,77	0,62	4,00	3,73	0,64
	Lisans	3,00	3,02	0,85	3,83	3,87	0,62	4,00	4,08	0,70
	Yüksek lisans / doktora	2,82	2,85	0,78	3,83	3,68	0,52	4,00	3,91	0,64
	Test değeri	1,844***			0,862***			2,469***		
	p	0,161			0,424			0,088		
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	2,91	2,92	0,86	3,83	3,85	0,62	4,00	3,96	0,66
	Gelir gidere eşit	3,00	3,01	0,80	3,83	3,82	0,58	4,00	3,98	0,73
	Gelir giderden fazla	3,09	2,88	1,00	4,00	3,83	0,74	4,00	4,36	0,58
	Test değeri	0,326***			0,053***			2,655***		
	p	0,722			0,949			0,073		

Tablo 4.5. (Devam) Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin İş Doyumu, Ekip Çalışması ve Güvenlik İklimi Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		İş Doyumu			Ekip Çalışması			Güvenlik İklimi		
		Med	$\bar{X}$	SS	Med	$\bar{X}$	SS	Med	$\bar{X}$	SS
Çalışılan birim	Cerrahi Servis (1)	2,64	2,69	0,74	4,08	3,97	0,41	4,00	3,98	0,61
	Kadın Doğum Servisi (2)	3,82	3,82	0,60	3,92	4,06	0,51	4,00	4,20	0,63
	Karma Servis (3)	2,82	2,30	1,14	3,83	3,47	1,33	4,40	4,47	0,50
	Ameliyathane (4)	3,45	3,35	0,66	4,17	3,95	0,63	4,00	4,25	0,75
	Yoğun Bakım (5)	2,86	2,84	0,84	3,75	3,72	0,64	4,00	3,91	0,70
	Test değeri	7,695***			2,220***			1,949***		
	p	0,000*			0,069			0,105		
	Bonferroni	2>1, 4>1, 2>3, 2>5, 4>5								
Şu an çalışılan birimde isteyerek çalışma durumu	Evet	3,00	2,99	0,81	3,83	3,88	0,57	4,00	4,04	0,70
	Hayır	3,05	2,62	1,08	3,58	3,38	0,84	3,90	3,71	0,60
	Test değeri	1,581**			2,962**			1,706**		
	p	0,116			0,003*			0,090		
Şu an çalışılan birimde çalışma yılı	0-3 yıl	2,91	2,91	0,83	3,83	3,83	0,66	4,00	3,92	0,71
	4-6 yıl	3,14	3,06	0,88	3,88	3,88	0,51	4,00	4,10	0,59
	7-10 yıl	2,64	2,66	0,98	3,67	3,73	0,64	4,00	4,22	0,85
	11-15 yıl	3,27	3,15	0,55	4,00	3,87	0,60	4,00	4,00	0,59
	15 yıl ve üzeri	3,36	3,24	0,57	4,13	3,79	0,75	3,90	3,92	0,85
	Test değeri	1,361***			0,251***			1,028***		
	p	0,250			0,909			0,395		
Meslekte toplam çalışma yılı	0-5 yıl (1)	2,82	2,79	0,71	3,67	3,68	0,59	4,00	3,74	0,64
	6-11 yıl (2)	3,09	3,10	0,91	3,92	3,91	0,63	4,00	4,25	0,61
	12-17 yıl (3)	3,05	3,04	0,89	4,00	3,93	0,56	4,00	4,09	0,77
	18-23 yıl (4)	2,82	2,83	1,00	4,08	4,04	0,59	4,20	4,36	0,51
	24 yıl ve üzeri (5)	3,36	3,10	0,86	4,00	3,89	0,66	4,00	3,96	0,77
	Test değeri	1,275***			1,739***			4,992***		
	p	0,282			0,144			0,001*		
	Bonferroni							2>1		
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	3,32	3,26	0,77	4,04	4,03	0,44	4,00	4,06	0,52
	Sürekli gece	3,45	3,27	0,31	4,58	4,22	0,63	4,00	4,00	0,00
	Gece ve gündüz	2,91	2,90	0,85	3,83	3,79	0,63	4,00	4,01	0,73
	Test değeri	2,399***			2,541***			0,079***		
	p	0,094			0,082			0,924		

Tablo 4.5. (Devam) Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin İş Doyumu, Ekip Çalışması ve Güvenlik İklimi Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		İş Doyumu			Ekip Çalışması			Güvenlik İklimi		
		Med	$\bar{X}$	SS	Med	$\bar{X}$	SS	Med	$\bar{X}$	SS
Meslekte toplam çalışma yılı	0-5 yıl (1)	2,82	2,79	0,71	3,67	3,68	0,59	4,00	3,74	0,64
	6-11 yıl (2)	3,09	3,10	0,91	3,92	3,91	0,63	4,00	4,25	0,61
	12-17 yıl (3)	3,05	3,04	0,89	4,00	3,93	0,56	4,00	4,09	0,77
	18-23 yıl (4)	2,82	2,83	1,00	4,08	4,04	0,59	4,20	4,36	0,51
	24 yıl ve üzeri (5)	3,36	3,10	0,86	4,00	3,89	0,66	4,00	3,96	0,77
	Test değeri	1,275***			1,739***			4,992***		
	p	0,282			0,144			0,001*		
	Bonferroni							2>1		
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	3,32	3,26	0,77	4,04	4,03	0,44	4,00	4,06	0,52
	Sürekli gece	3,45	3,27	0,31	4,58	4,22	0,63	4,00	4,00	0,00
	Gece ve gündüz	2,91	2,90	0,85	3,83	3,79	0,63	4,00	4,01	0,73
	Test değeri	2,399***			2,541***			0,079***		
	p	0,094			0,082			0,924		
Haftalık çalışma saati	40 saat	3,45	3,39	0,65	4,00	4,01	0,44	4,00	4,17	0,52
	40 saat üzeri	2,82	2,81	0,85	3,75	3,77	0,65	4,00	3,96	0,74
	Test değeri	4,196**			2,280**			2,034**		
	p	0,000*			0,024*			0,044*		
Hasta güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitimler alma durumu	Evet	3,00	3,05	0,79	3,88	3,87	0,59	4,00	4,07	0,67
	Hayır	1,73	1,92	0,68	3,50	3,42	0,79	3,80	3,37	0,75
	Test değeri	4,952**			2,565**			3,613**		
	p	0,000*			0,011*			0,000*		
Günde ortalama bakılan hasta sayısı	1-5 (1)	3,00	3,04	0,86	3,83	3,81	0,66	4,00	4,04	0,72
	6-10 (2)	3,36	3,31	0,50	3,83	3,83	0,56	4,00	4,08	0,64
	11-15 (3)	3,14	2,93	0,84	3,83	3,80	0,36	4,00	3,80	0,58
	16-20 (4)	2,27	2,35	0,67	4,04	3,97	0,38	4,00	3,95	0,87
	21 ve üzeri (5)	2,64	2,62	0,79	4,17	3,92	0,66	4,00	3,98	0,57
	Test değeri	3,509***			0,267***			0,401***		
	p	0,009*			0,899			0,808		
	Bonferroni	2>4								
Bir hastaya verilen ortalama bakım süresi	5-10 dk (1)	2,77	2,76	0,88	3,88	3,83	0,53	4,00	3,91	0,68
	11-15 dk (2)	2,91	2,98	0,81	4,17	4,06	0,46	4,00	4,22	0,62
	16-20 dk (3)	2,64	2,51	0,92	3,75	3,69	0,61	4,00	4,01	0,71
	21 dk ve üzeri (4)	3,09	3,14	0,77	3,83	3,83	0,66	4,00	4,02	0,71
	Test değeri	4,531***			1,240***			0,788***		
	p	0,004*			0,297			0,502		
	Bonferroni	4>3								
Hastalara bakım verilirken sizce hasta güvenliğine dikkat edilme durumu	Evet	3,00	2,98	0,82	3,83	3,83	0,61	4,00	4,04	0,69
	Hayır / Bazen	2,64	2,64	1,03	3,75	3,91	0,63	3,80	3,69	0,67
	Test değeri	1,332**			-0,415**			1,612**		
	p	0,185			0,678			0,109		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre hasta güvenliği tutum ölçeği boyutlarının karşılaştırılması incelendiğinde, katılımcıların kurumlarına göre ekip çalışması boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Kırklareli Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan katılımcıların ekip çalışması boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanlarının, Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde çalışan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre iş doyumu boyutu, ekip çalışması boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Kadın katılımcıların iş doyumu boyutu, ekip çalışması boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanlarının, erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Katılımcıların yaş ile ölçek arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş ile güvenlik iklimi arasında ($r=0.183$, $p<0.05$), istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Yaş arttıkça güvenlik iklimi arttığı görülmektedir (Tablo 4.5).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre iş doyumu boyutu, ekip çalışması boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Evli katılımcıların iş doyumu boyutu, ekip çalışması boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanlarının, bekâr katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Katılımcıların çocuk varlığına göre iş doyumu boyutu, ekip çalışması boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çocuğu olan katılımcıların iş doyumu boyutu, ekip çalışması boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Çalışmaya katılan hemşirelerin çocuk sayısına göre iş doyumu boyutu, ekip çalışması boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Bir çocuğu olan katılımcıların iş doyumu boyutu, ekip çalışması

boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanlarının, çocuğu olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu gör÷lmektedir. İki çocuğu olan katılımcıların ekip çalışması boyutu puanlarının, çocuğu olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu gör÷lmektedir (Tablo 4.5).

Katılımcıların çalıştıkları birime göre iş doyumu boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gör÷lmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Çalıştığı birim kadın doğum servisi olan katılımcıların iş doyumu boyutu puanlarının, cerrahi servis, karma servis ve yoğun bakım olan katılımcılara göre daha fazla olduğu gör÷lmektedir. Çalıştığı birim ameliyathane olan katılımcıların iş doyumu boyutu puanlarının, cerrahi servis ve yoğun bakım olan katılımcılara göre daha fazla olduğu gör÷lmektedir (Tablo 4.5).

Katılımcıların şu an çalışılan birimde isteyerek çalışma durumuna göre ekip çalışması boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gör÷lmektedir ($p<0.05$). Şu an çalışılan birimde isteyerek çalışan katılımcıların ekip çalışması boyutu puanlarının, isteyerek çalışmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu gör÷lmektedir (Tablo 4.5).

Hemşirelerin meslekte toplam çalışma yılına göre güvenlik iklimi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gör÷lmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Meslekte toplam çalışma yılı 6-11 yıl olan katılımcıların güvenlik iklimi boyutu puanlarının, 0-5 yıl olan katılımcılara göre daha fazla olduğu gör÷lmektedir (Tablo 4.5).

Katılımcıların haftalık çalışma saatine göre iş doyumu boyutu, ekip çalışması boyut ve güvenlik iklimi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gör÷lmektedir ($p<0.05$). Haftalık çalışma saati 40 saat olan katılımcıların iş doyumu boyutu, ekip çalışması boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanlarının, 40 saat üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu gör÷lmektedir (Tablo 4.5).

Katılımcıların hasta güvenliği ile ilgili çalışırken hizmet içi eğitimler alma durumuna göre iş doyumu boyutu, ekip çalışması boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gör÷lmektedir ($p<0.05$). Hasta güvenliği ile ilgili çalışırken hizmet içi eğitimler alan katılımcıların iş doyumu

boyutu, ekip çalışması boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanlarının, almayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Katılımcıların günde ortalama bakılan hasta sayısına göre iş doyumu boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Günde ortalama bakılan hasta sayısı 6-10 olan katılımcıların iş doyumu boyutu puanlarının, 16-20 olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Katılımcıların bir hastaya verilen ortalama bakım süresine göre iş doyumu boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Bir hastaya verilen ortalama bakım süresi 21 dk ve üzeri olan katılımcıların iş doyumu boyutu puanlarının, 16-20 dk olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Yönetim Anlayışı, Stresi, Tanımlama, Çalışma Koşulları Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Yönetim Anlayışı			Stresi Tanımlama			Çalışma Koşulları		
		Med	$\bar{X}$	SS	Med	$\bar{X}$	SS	Med	$\bar{X}$	SS
Kurum	Lüleburgaz Devlet Hastanesi	3,86	3,66	0,87	2,83	2,87	0,84	3,00	2,98	0,67
	Babaeski Devlet Hastanesi	4,00	3,96	0,64	2,67	2,49	0,72	3,00	3,03	0,71
	Kırklareli Eğitim Araştırma Hastanesi	3,86	3,87	0,92	3,00	2,79	0,71	3,00	3,03	0,40
	Test değeri	1,580***			1,817***			0,174***		
	p	0,209			0,166			0,840		
Cinsiyet	Kadın	3,93	3,88	0,81	2,83	2,78	0,78	3,00	3,03	0,55
	Erkek	3,43	3,38	1,05	3,00	2,85	0,75	3,00	2,91	0,64
	Test değeri	2,890**			-0,495**			1,091**		
	p	0,004*			0,621			0,277		
Yaş	33 yaş altı	3,71	3,64	0,87	3,00	2,82	0,74	3,00	2,97	0,50
	33 yaş ve üstü	4,14	4,00	0,85	2,67	2,76	0,83	3,00	3,06	0,66
	Test değeri	-2,613**			0,470**			-1,006**		
	p	0,010*			0,639			0,316		
Medeni durum	Evli	4,00	3,98	0,82	2,83	2,80	0,82	3,00	3,08	0,54
	Bekâr	3,43	3,48	0,89	2,92	2,79	0,70	3,00	2,90	0,60
	Test değeri	3,773**			0,094**			2,089**		
	p	0,000*			0,925			0,038*		

Tablo 4.6. (Devam) Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Yönetim Anlayışı, Stresi, Tanımlama, Çalışma Koşulları Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Yönetim Anlayışı			Stresi Tanımlama			Çalışma Koşulları		
		Med	$\bar{X}$	SS		Med	$\bar{X}$	SS		Med
Çocuk varlığı	Var	4,14	4,07	0,79	2,67	2,72	0,83	3,00	3,06	0,53
	Yok	3,57	3,58	0,88	3,00	2,85	0,73	3,00	2,98	0,60
	Test değeri	3,790**			-1,077**			0,936**		
	p	0,000*			0,283			0,350		
Çocuk sayısı	Yok (0)	3,57	3,58	0,88	3,00	2,85	0,73	3,00	2,98	0,60
	Bir (1)	4,00	4,03	0,80	2,58	2,68	0,88	2,80	2,98	0,53
	İki ve üzeri (2)	4,21	4,12	0,79	2,92	2,76	0,77	3,00	3,14	0,52
	Test değeri	7,234***			0,672***			1,123***		
	p	0,001*			0,512			0,328		
	Bonferroni	1>0, 2>0								
Eğitim durumu	SML / Ön lisans (1)	3,71	3,70	0,85	3,00	3,14	0,76	3,20	3,41	0,61
	Lisans (2)	3,86	3,83	0,87	2,83	2,70	0,77	3,00	2,93	0,55
	Yüksek lisans / doktora (3)	3,71	3,54	0,97	3,00	3,04	0,67	2,90	3,10	0,48
	Test değeri	0,999***			4,058***			7,014***		
	p	0,370			0,019*			0,001*		
					1>2			1>2		
Gelir durumu	Gelir giderden düşük (1)	3,71	3,74	0,89	3,00	2,99	0,79	3,00	3,08	0,66
	Gelir gidere eşit (2)	3,86	3,74	0,88	2,75	2,69	0,76	2,80	2,97	0,47
	Gelir giderden fazla (3)	4,29	4,14	0,77	2,33	2,63	0,67	3,00	2,99	0,69
	Test değeri	1,781***			3,358***			0,680***		
	p	0,172			0,037*			0,508		
	Bonferroni				1>2					
Çalışılan birim	Cerrahi Servis (1)	4,00	3,79	0,81	3,00	3,04	0,61	3,20	3,25	0,46
	Kadın Doğum Servisi (2)	4,36	4,26	0,76	2,92	2,82	1,17	2,90	2,73	0,66
	Karma Servis (3)	4,43	4,33	0,72	2,83	2,61	0,54	2,80	3,20	0,69
	Ameliyathane (4)	4,57	4,13	1,00	2,67	2,56	0,81	2,80	2,86	0,52
	Yoğun Bakım (5)	3,57	3,58	0,82	2,92	2,77	0,75	3,00	2,99	0,58
	Test değeri	3,869***			1,700***			3,090***		
	p	0,005*			0,152			0,017*		
	Bonferroni	4>1						1>4		

Tablo 4.6. (Devam) Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Yönetim Anlayışı, Stresi, Tanımlama, Çalışma Koşulları Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Yönetim Anlayışı			Stresi Tanımlama			Çalışma Koşulları		
		Med	$\bar{X}$	SS		Med	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	Med
Şu an çalışılan birimde isteyerek çalışma durumu	Evet	3,86	3,81	0,88	2,83	2,78	0,79	3,00	3,00	0,58
	Hayır	3,57	3,50	0,84	3,00	2,93	0,63	3,10	3,13	0,38
	Test değeri	1,275**			-0,685**			-0,809**		
	p	0,204			0,494			0,420		
Şu an çalışılan birimde çalışma yılı	0-3 yıl (1)	3,86	3,71	0,89	3,00	2,93	0,81	3,00	3,04	0,59
	4-6 yıl (2)	3,71	3,86	0,84	2,50	2,53	0,76	3,00	2,94	0,52
	7-10 yıl (3)	3,86	3,90	0,85	2,83	2,87	0,70	3,20	3,02	0,74
	11-15 yıl (4)	4,00	4,00	0,99	2,67	2,77	0,56	3,00	3,03	0,44
	15 yıl ve üzeri (5)	3,57	3,49	0,92	3,00	3,00	0,69	3,00	3,10	0,41
	Test değeri	0,798***			2,462***			0,299***		
	p	0,528			0,047*			0,878		
Meslekte toplam çalışma yılı	Bonferroni				1>2					
	0-5 yıl (1)	3,43	3,48	0,86	3,00	2,90	0,72	3,00	3,00	0,45
	6-11 yıl (2)	3,86	3,96	0,75	2,67	2,64	0,85	2,80	2,95	0,64
	12-17 yıl (3)	4,36	4,05	0,94	2,67	2,69	0,72	3,00	2,97	0,59
	18-23 yıl (4)	4,14	4,06	0,77	2,67	2,73	0,57	3,20	3,04	0,43
	24 yıl ve üzeri (5)	4,00	3,78	0,97	3,00	3,01	0,86	3,00	3,24	0,71
	Test değeri	3,339***			1,308***			1,038***		
Çalışma şekli	p	0,012*			0,269			0,389		
		2>1, 3>1								
	Sürekli gündüz	3,93	3,89	0,74	3,00	2,92	0,85	3,00	2,94	0,77
	Sürekli gece	4,86	4,43	0,74	3,00	2,33	1,15	2,80	2,67	0,23
	Gece ve gündüz	3,86	3,75	0,90	2,83	2,78	0,75	3,00	3,03	0,53
	Test değeri	1,124***			0,952***			0,838***		
	p	0,328			0,388			0,434		
Haftalık çalışma saati	40 saat	4,00	4,06	0,67	3,00	2,98	0,92	3,00	3,03	0,73
	40 saat üzeri	3,71	3,69	0,92	2,83	2,73	0,71	3,00	3,00	0,50
	Test değeri	2,477**			1,883**			0,282**		
	p	0,014*			0,061			0,778		
Hasta güvenliği ile ilgili çalışırken hizmet içi eğitimler alma durumu	Evet	3,86	3,86	0,83	2,83	2,79	0,78	3,00	3,00	0,58
	Hayır	2,71	2,88	0,96	3,00	2,79	0,74	3,20	3,11	0,42
	Test değeri	4,047**			-0,012**			-0,639**		
	p	0,000*			0,990			0,523		

Tablo 4.6. (Devam) Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Yönetim Anlayışı, Stresi, Tanımlama, Çalışma Koşulları Boyutlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Yönetim Anlayışı			Stresi Tanımlama			Çalışma Koşulları		
		Med	$\bar{X}$	SS		Med	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	Med
Günde ortalama bakılan hasta sayısı	1-5 (1)	3,71	3,77	0,87	2,67	2,65	0,79	3,00	2,94	0,61
	6-10 (2)	3,86	3,91	0,88	3,00	3,18	0,92	3,00	3,09	0,46
	11-15 (3)	4,00	3,75	0,88	2,83	3,00	0,54	3,20	3,33	0,47
	16-20 (4)	4,07	3,76	0,72	3,08	3,03	0,52	3,20	3,07	0,38
	21 ve üzeri (5)	4,14	3,79	1,07	3,00	3,01	0,67	3,00	3,09	0,52
	Test değeri	0,091***			2,871***			1,567***		
	p	0,985			0,025*			0,185		
Bir hastaya verilen ortalama bakım süresi	Bonferroni				2>1					
	5-10 dk	3,86	3,61	0,82	3,00	3,01	0,67	3,20	3,15	0,60
	11-15 dk	4,00	3,93	0,86	2,83	2,78	0,68	2,80	3,06	0,45
	16-20 dk	3,71	3,73	0,86	2,67	2,77	0,72	3,00	3,18	0,64
	21 dk ve üzeri	3,86	3,83	0,91	2,83	2,72	0,83	2,80	2,91	0,55
	Test değeri	0,716***			1,215***			2,498***		
	p	0,544			0,544			0,061		
Hastalara bakım verilirken sizce hasta güvenliğine dikkat edilme durumu	Evet	3,86	3,81	0,88	2,83	2,80	0,78	3,00	3,04	0,54
	Hayır / Bazen	3,43	3,47	0,89	3,00	2,71	0,68	3,00	2,64	0,86
	Test değeri	1,246**			0,354**			2,282**		
	p	0,214			0,724			0,024*		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre yönetim anlayışı boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Kadın katılımcıların yönetim anlayışı boyutu puanlarının, erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Katılımcıların yaşlarına göre yönetim anlayışı boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.152$, $p<0.05$) Yaş arttıkça yönetim anlayışı arttığı görülmektedir (Tablo 4.6).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre yönetim anlayışı boyutu ve çalışma koşulları boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Evli katılımcıların yönetim anlayışı boyutu ve çalışma koşulları boyutu puanlarının, bekâr katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Katılımcıların çocuk varlığına göre yönetim anlayışı boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çocuğu olan

katılımcıların yönetim anlayışı boyutu puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Hemşirelerin çocuk sayısına göre yönetim anlayışı boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bir ve iki çocuğu olan katılımcıların yönetim anlayışı boyutu puanlarının, çocuğu olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Katılımcıların eğitim durumuna göre stresi tanımlama boyutu ve çalışma koşulları boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Eğitim durumu SML / ön lisans olan katılımcıların stresi tanımlama boyutu ve çalışma koşulları boyutu puanlarının, eğitim durumu lisans olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Hemşirelerin gelir durumuna göre stresi tanımlama boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Geliri gelir giderden düşük olan katılımcıların stresi tanımlama boyutu puanlarının, geliri gelir gidere eşit olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Katılımcıların çalıştıkları birime göre yönetim anlayışı boyutu ve çalışma koşulları boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çalıştığı birim ameliyathane olan katılımcıların yönetim anlayışı boyutu puanlarının, cerrahi servis olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalıştığı birim cerrahi servis olan katılımcıların çalışma koşulları boyutu puanlarının, ameliyathane olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Katılımcıların şu an çalışılan birimde çalışma yılına göre stresi tanımlama boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Şu an çalışılan birimde çalışma yılı 2 ay-3 yıl olan katılımcıların stresi tanımlama boyutu puanlarının, 4-6 yıl olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Hemşirelerin meslekte toplam çalışma yılına göre yönelim anlayışı boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Meslekte toplam çalışma yılı 6-11 yıl ve 12-17 yıl olan katılımcıların yönelim anlayışı boyutu

puanlarının, 0-5 yıl olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Katılımcıların haftalık çalışma saatine göre yönelim anlayışı boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Haftalık çalışma saati 40 saat olan katılımcıların yönelim anlayışı boyutu puanlarının, 40 saat üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili çalışırken hizmet içi eğitimler alma durumuna göre yönelim anlayışı boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Hasta güvenliği ile ilgili çalışırken hizmet içi eğitimler alan katılımcıların yönelim anlayışı boyutu puanlarının, almayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Katılımcıların günde ortalama bakılan hasta sayısına göre stresten tanımlama boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Günde ortalama bakılan hasta sayısı 11-15 olan katılımcıların stresten tanımlama boyutu puanlarının, 6-10 olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Hemşirelerin hastalara bakım verilirken sizce hasta güvenliğine dikkat edilme durumuna göre çalışma koşulları boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Hastalara bakım verilirken sizce hasta güvenliğine dikkat edilme durumuna evet cevabını veren katılımcıların çalışma koşulları boyutu puanlarının, hayır / bazen cevabını veren katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeğinin Karşılaştırılması

Değişkenler		Bakım Davranışları Ölçeği		
		Med	$\bar{X}$	SS
Kurum	Lüleburgaz Devlet Hastanesi	5,25	5,12	0,88
	Babaeski Devlet Hastanesi	5,42	5,30	0,65
	Kırklareli Eğitim Araştırma Hastanesi	5,75	5,41	0,76
	Test değeri	2,529***		
	p	0,083		
Cinsiyet	Kadın	5,67	5,35	0,77
	Erkek	5,00	4,90	0,90
	Test değeri	2,839**		
	p	0,005*		
Yaş	33 yaş altı	5,33	5,17	0,87
	33 yaş ve üstü	5,67	5,42	0,70
	Test değeri	-1,980**		
	p	0,049*		
Medeni durum	Evli	5,46	5,31	0,77
	Bekâr	5,42	5,20	0,88
	Test değeri	0,879**		
	p	0,381		
Çocuk varlığı	Var	5,63	5,43	0,65
	Yok	5,29	5,15	0,90
	Test değeri	2,319**		
	p	0,022*		
Çocuk sayısı	Yok	5,29	5,15	0,90
	Bir	5,44	5,46	0,55
	İki ve üzeri	5,67	5,40	0,75
	Test değeri	2,728***		
	p	0,068		
Eğitim durumu	SML / Ön lisans	5,83	5,39	0,88
	Lisans	5,42	5,24	0,84
	Yüksek lisans / doktora	5,25	5,29	0,51
	Test değeri	0,302***		
	p	0,740		
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	5,75	5,31	0,92
	Gelir gidere eşit	5,38	5,28	0,73
	Gelir giderden fazla	5,25	5,04	0,85
	Test değeri	0,883***		
	p	0,416		

Tablo 4.7. (Devam) Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeğinin Karşılaştırılması

Değişkenler		Bakım Davranışları Ölçeği		
		Med	$\bar{X}$	Med
Çalışılan birim	Cerrahi Servis	5,67	5,49	0,49
	Kadın Doğum Servisi	5,42	5,09	0,98
	Karma Servis	4,83	4,76	1,27
	Ameliyathane	5,38	5,42	0,59
	Cerrahi Yoğun Bakım	5,42	5,16	0,93
	Test değeri	1,772***		
	p	0,137		
Şu an çalışılan birimde isteyerek çalışma durumu	Evet	5,46	5,30	0,79
	Hayır	5,00	4,88	1,02
	Test değeri	1,903**		
	p	0,059		
Şu an çalışılan birimde çalışma yılı	2 ay-3 yıl	5,50	5,24	0,82
	4-6 yıl	5,38	5,21	0,91
	7-10 yıl	5,42	5,28	0,75
	11-14 yıl	5,67	5,54	0,44
	15 yıl ve üzeri	5,73	5,42	0,82
	Test değeri	0,525***		
	p	0,718		
Meslekte toplam çalışma yılı	0-5 yıl	5,21	5,05	0,93
	6-11 yıl	5,46	5,32	0,76
	12-17 yıl	5,58	5,32	0,78
	18-23 yıl	5,88	5,72	0,30
	24 yıl ve üzeri	5,67	5,48	0,65
	Test değeri	2,371***		
	p	0,055		
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	5,69	5,38	0,73
	Sürekli gece	5,04	5,36	0,55
	Gece ve gündüz	5,44	5,24	0,83
	Test değeri	0,328***		
	p	0,721		
Haftalık çalışma saati	40 saat	5,46	5,39	0,64
	40 saat üzeri	5,44	5,22	0,86
	Test değeri	1,193**		
	p	0,234		
Hasta güvenliği ile ilgili çalışırken hizmet içi eğitimler alma durumu	Evet	5,42	5,26	0,83
	Hayır	5,46	5,39	0,61
	Test değeri	-0,568**		
	p	0,571		

Tablo 4.7. (Devam) Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeğinin Karşılaştırılması

Değişkenler		Bakım Davranışları Ölçeği		
		Med	$\bar{X}$	Med
Günde ortalama bakılan hasta sayısı	1-5	5,46	5,29	0,81
	6-10	5,25	5,13	0,84
	11-15	5,06	5,10	0,70
	16-20	5,27	5,23	0,58
	21 ve üzeri	5,79	5,39	1,04
	Test değeri	0,362***		
	p	0,835		
Bir hastaya verilen ortalama bakım süresi	5-10 dk	5,42	5,30	0,70
	11-15 dk	5,75	5,52	0,56
	16-20 dk	5,29	5,23	0,76
	21 dk ve üzeri	5,50	5,22	0,89
	Test değeri	0,710***		
	p	0,547		
Hastalara bakım verilirken sizce hasta güvenliğine dikkat edilme durumu	Evet	5,46	5,28	0,80
	Hayır / Bazen	5,20	5,07	0,98
	Test değeri	0,826**		
	p	0,410		

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre bakım davranışları ölçeğinin karşılaştırılması incelendiğinde, katılımcıların cinsiyetlerine göre bakım davranışları ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, kadın katılımcıların bakım davranışları ölçeği puanlarının, erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.7).

Hemşirelerin yaşlarına göre bakım davranışları ölçeği arasında ($r=0.167$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu, yaş arttıkça bakım davranışlarının arttığı görülmektedir (Tablo 4.7).

Katılımcıların çocuk varlığına göre bakım davranışları ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, çocuğu olan katılımcıların bakım davranışları ölçeği puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişki

Ölçek ve Boyutları	Bakım Davranışları Ölçeği	
	r	p
İş Doyumu	0,046	0,553
Ekip Çalışması	0,343	0,000*
Güvenlik İklimi	0,334	0,000*
Yönetim Anlayışı	0,281	0,000*
Stresi Tanımlama	-0,161	0,036*
Çalışma Koşulları	-0,101	0,187

*p<0.05

Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon uygulanmıştır. Bunun sonucunda bakım davranışları ölçeği ile ekip çalışması arasında ($r=0.343$, $p<0.05$), güvenlik iklimi arasında ($r=0.334$, $p<0.05$), yönetim anlayışı arasında ($r=0.281$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve stresi tanımlama arasında ($r=-0.161$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	β	Standart Hata	Beta	t	p	F	p	R^2	DW
Bakım Davranışları Ölçeği	Sabit	3,795	0,526		7,215	0,000*	7,591	0,000*	0,217	1,824
	İş Doyumu	-0,272	0,086	-0,281	-3,174	0,002*				
	Ekip Çalışması	0,482	0,125	0,363	3,859	0,000*				
	Güvenlik İklimi	0,223	0,114	0,191	1,948	0,053				
	Yönetim Anlayışı	0,055	0,099	0,059	0,555	0,580				
	Stresi Tanımlama	-0,108	0,082	-0,103	-1,320	0,189				
	Çalışma Koşulları	-0,123	0,111	-0,086	-1,110	0,269				

*p<0.05

Hasta güvenliği tutum ölçeği boyutlarının bakım davranışları üzerindeki etkisini araştırmak için çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=7.591$, $p<0.05$). Bağımsız değişkenlere ait katsayı, test ve p değerleri incelendiğinde, iş doyumunun bakım davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ($\beta=-0.272$, $p<0.05$) ve ekip çalışmasının bakım davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ($\beta=0.482$, $p<0.05$) bir etkisi olduğu görülmektedir. Kurulan modelin %21.7'sinin açıklandığı ($R^2=0.217$) görülmektedir. Durbin Watson (DW) değerinin

1.5 ile 2.5 arasında olduğu ve kurulan modelde otokorelasyon sorununun olmadığı gör÷lmektedir (DW=1.824) (Tablo 4.9).



5. TARTIŞMA

5.1 Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Hasta güvenliği, hastaların hastaneye başvurdıkları andan, taburculuklarına kadar geçen sürede karşılaştıkları tüm tanı ve tedavi süreçlerinde başvuru sebebine yönelik yapılan tüm güvenli doğru uygulamalardır. Ancak bu süreçte hastalar pek çok nedenlerle başvuru sebepleri dışında başka hastalıklar, sakatlıklara maruz kalabilmektedir. Bunu hasta güvenliğine yönelik gerekli ve yeterli önlemler alınmadığında karşımıza çıkan zorluklar olarak da tanımlamak mümkündür. Bu bölümde hasta ile bire bir ve en fazla iletişim halinde olan hemşirelerin mevcut koşullarda hasta güvenliği tutumlarının analizini ve sonucunda bakıma yansması tartışıldı.

Hasta güvenliği tutum ölçeğinin tanımlayıcı istatistik verilerine baktığımızda (Tablo 4.4); minimum 1 ve maksimum 5 puan olan ölçek verilerinden, çalışmamızda iş doyumu ortalamasının 2,96 ile ortalamanın altında, ekip çalışması ortalamasının 3,83 ile ortalamanın üstünde, güvenlik iklimi ortalamasının 4,02 ile ortalamanın üstünde, yönetim anlayışı ortalamasının 3,79 ile ortalamanın üstünde, stresi tanımlama ortalamasının 2,79 ile ortalamanın altında, çalışma koşulları ortalamasının 3,01 ile ortalamanın üstünde olduğu görülmektedir. Hasta güvenliği tutum ölçeğinin alt boyutlarından alınan toplam puan ortalaması 3,4 ile ortalamanın üstünde olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde; Akçay (2019), Çırpı vd. (2009), Erdağı ve Özer (2015), Rızalar vd. (2016), Ciğerci vd. (2016), Durgun ve Kaya (2018), yaptıkları çalışmalarda da HGTÖ toplam puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Çalışanların hasta güvenliği tutumlarının orta düzeyin altında olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (Türk, 2015; Tuncer, 2016). Çalışmamızla aynı sonuçlar olan çok sayıda çalışmanın var olması hasta güvenliğine ilişkin tutumun yeterli olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin demografik özelliklerine göre hasta güvenliği tutum ölçeği boyutlarının karşılaştırılması incelendiğinde, katılımcıların

kurumlarına göre ekip çalışması boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan katılımcıların ekip çalışması boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanlarının, Devlet Hastanesi'nde çalışan katılımcılara göre daha fazla olduğu çalışmamızda görülmektedir. Literatür incelendiğinde (Belgin, 2018; Barluk, 2019) üniversite hastanesi çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında hemşirelerin hasta güvenliği tutum ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin puanlarından daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Çalışmamızla benzer sonuçları gördüğümüz eğitim araştırma-üniversite hastanelerinde eğitimin daha ön planda olması, eğitimle birlikte hasta güvenliği uygulamalarının güncel ve göz önünde olması, hastayı ekip olarak ele aldıkları için gözden kaçan riskin daha az olabileceği gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülebilir.

Cerrahi hemşirelerinin cinsiyetlerine göre, kadın katılımcıların iş doyumu boyutu, ekip çalışması boyutu, güvenlik iklimi boyutu ve yönetim anlayışı boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde; değişik sonuçlar elde edildiği görüldü. Balık (2018) ve Sarı (2021) çalışmalarında hemşirelerin cinsiyetlerine göre hasta güvenliği tutum ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtmiş; ancak Öner'in (2010) çalışmasında bizim çalışmamızla benzer sonuçlar olup, kadınların hasta güvenliği tutum ölçeğinin erkeklere göre anlamlı bir farkla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguyu, örneklem ve kurumsal farklılıkların etkileyebileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların yaşlarına göre, yaşı 33 yaş ve üstü olan katılımcıların ekip çalışması boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), 33 yaş altı olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde; Barluk (2019) çalışmasında hemşirelerin yaşı ile yönetim anlayışı alt boyut ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı, Akçay'ın (2019) çalışmasında da yaş gruplarına göre; "Çalışma Koşulları" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu, yaşı 19-25 olan sağlık profesyonellerinin "Çalışma Koşulları" alt boyut puanı, yaşı

26-35 arası, 36- 45 arası ve yaşı 45 ve üzeri olan sağlık profesyonellerine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü. Akçay (2019) çalışmasında küçük yaşlarda çalışma koşulları alt boyutunda düşük çıkması ve yaşla beraber artması bizim çalışmamızla benzer sonuca ulaştığı görülmüştür. Bu çalışmalardan yola çıkacak olursak yaşla birlikte deneyim ve tecrübenin de artacağı düşünülmektedir hasta güvenliği alt boyutlarında artış görülmesi normal olarak değerlendirilebilir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre, Evli katılımcıların iş doyumu boyutu, ekip çalışması boyutu, güvenlik iklimi boyutu, yönetim anlayışı boyutu ve çalışma koşulları boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), bekâr katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde; hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden medeni durum, HGTÖ toplam ve tüm alt boyutlar ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı; Barluk (2019) ve Sarı (2021) çalışmalarında yer aldığı görülmüştür. Bu bulgunun, örneklem farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların çocuk varlığına ve çocuk sayısına göre, çocuğu olan katılımcıların iş doyumu boyutu, ekip çalışması boyutu, güvenlik iklimi boyutu ve yönetim anlayışı boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), çocuğu olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bir çocuğu olan katılımcıların iş doyumu boyutu, ekip çalışması boyutu ve güvenlik iklimi boyutu puanlarının, çocuğu olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. İki çocuğu olan katılımcıların ekip çalışması boyutu puanlarının, çocuğu olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bir ve iki çocuğu olan katılımcıların yönetim anlayışı boyutu puanlarının, çocuğu olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde Sarı (2021) çalışanlar ile yaptığı çalışmasında çocuğunun olup olmaması değişkenine göre güvenlik tutum ölçeği boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bizim çalışmamızdan farklı bir sonuç çıkmasıyla birlikte çocuk varlığı ve sayısı ile ilgili farklı çalışmalara rastlanmadı. Çocuk sahibi olmanın sorumluluk duygusunu artıracığından yola çıkacak olursak, hastalara karşı sorumluluklarını alıp hasta güvenliği tutumuna ilişkin davranışlarına da olumlu yansıdığı düşünülebilir.

Katılımcıların eğitim durumuna göre, eğitim durumu SML / ön lisans olan katılımcıların stresi tanımlama boyutu ve çalışma koşulları boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), eğitim durumu lisans olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde; Akçay (2019) yaptığı çalışmada da eğitim durumuna göre "İş Doyumu" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandığı, eğitim durumu lisans olan sağlık profesyonellerinin "İş Doyumu" alt boyut puanı, eğitim durumu yüksek lisans/ doktora olan sağlık profesyonellerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu belirlenmiştir. Usta (2018) çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeylerinin hasta güvenliği tutum ölçek puan ortalamalarını etkilemediği tespit edilmiştir. Bu bulgu, eğitim seviyesinin stresle dolaylı olarak bağlantılı olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcıların çalıştıkları birime göre, çalıştığı birim kadın doğum servisi olan katılımcıların iş doyum boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), cerrahi servis, karma servis ve yoğun bakım olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalıştığı birim ameliyathane olan katılımcıların iş doyum boyutu puanlarının, cerrahi servis ve yoğun bakım olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalıştığı birim ameliyathane olan katılımcıların yönetim anlayışı boyutu puanlarının, cerrahi servis olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalıştığı birim cerrahi servis olan katılımcıların çalışma koşulları boyutu puanlarının, ameliyathane olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde; hemşirelerin çalıştıkları birim ile iş doyum alt boyut ve HGTÖ toplam ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu bulunan, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, ameliyathane ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek puan aldığı (Barluk, 2019) görülmüştür. Bir diğer çalışmada ise ameliyathane hemşirelerinin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam puanının, cerrahi servis ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır (Bahar, 2018). Ameliyathanenin daha özerk bir yer olması, çalışma koşulları ve şartlarının daha çok diğer meslek gruplarıyla ve ekip ruhuyla birlikte iş doyumunun ve hasta güvenliği tutumlarının anlamlı olarak artacağı beklenen bir durum olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların şu an çalışılan birimde isteyerek çalışma durumuna göre, şu an çalışılan birimde isteyerek çalışan katılımcıların ekip çalışması boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), isteyerek çalışmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde; mevcut konuya ilişkin farklı çalışma bulunmamakla birlikte Belgin (2018) ve Sarı (2021) çalışmalarında ameliyathanede çalışan hemşirelerin kendi isteğiyle çalışıp çalışmaması değişkenine göre güvenlik tutum ölçeği boyutları açısından “ekip iş birliği” boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. İsteddiği birimde çalışan çalışanların bulunduğu ortamda uyumu kolay olmakla birlikte, motivasyonlarının da yüksek olacağı, bu durumun hasta güvenliği tutumlarına olumlu yansıdığı düşünülmektedir.

Katılımcıların şu an çalışılan birimde çalışma yılına göre, şu an çalışılan birimde çalışma yılı 2 ay-3 yıl olan katılımcıların stresi tanımlama boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), 4-6 yıl olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde; Forsman vd. (2011) çalışmalarında; hemşirelerde deneyim süresinin hasta güvenliğini olumlu yönde etkilediği bilgilerinin olduğu belirlenmiştir. Meslekte ya da birimde çalışma yılı arttıkça deneyim, tecrübe ve bilgi ile öz güven artacağı düşünülmektedir. Buna bağlıda stres faktörünün zamanla azalması beklenen bir durum olarak düşünülmektedir.

Katılımcıların meslekte toplam çalışma yılına göre, güvenlik iklimi boyutu ve yönetim anlayışı boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Meslekte toplam çalışma yılı 6-11 yıl olan katılımcıların güvenlik iklimi boyutu puanlarının, 0-5 yıl olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Meslekte toplam çalışma yılı 6-11 yıl ve 12-17 yıl olan katılımcıların yönetim anlayışı boyutu puanlarının, 0-5 yıl olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatürde incelendiğinde Akçay (2019) ve Önler (2010) in çalışmasında meslekteki çalışma sürelerine göre “İş Doyumu”, “Ekip Çalışması”, “Güvenlik İklimi”, “Yönetim Anlayışı”, “Stresi Tanımlama”, “Çalışma Koşulları” ve “ölçek toplamından aldıkları puanlar” istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüş olup, yapılan başka bir çalışmaya göre 10 yıl ve üzeri çalışanların; ekip

çalışması, güvenlik iklimi, stresi tanımlama, iş doyumu, yönetim anlayışından yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (Tunçer, 2016). Çalışmalarda farklılıklar olmakla birlikte meslekte çalışma yılı arttıkça tecrübe, deneyiminde arttığı göz önünde bulundurulacak olursa, meslekte çalışma yılı arttıkça hasta güvenliği tutum ölçeğinin alt boyutlarında anlamlı artış olması normal olduğu söylenebilir.

Katılımcıların haftalık çalışma saatine göre, haftalık çalışma saati 40 saat olan katılımcıların iş doyumu boyutu, ekip çalışması boyutu, güvenlik iklimi boyutu ve yönetim anlayışı boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), 40 saat üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde; haftalık çalışma süresi 40 saat olan sağlık çalışanlarının “İş Doyumu” alt boyut puanı, haftalık çalışma süresi 50 saat ve üzeri olan sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Çalışma sürelerine göre; “Stresi Tanımlama” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu çalışmalar (Akçay, 2019; Meler, 2019), ABD’de yapılan bir çalışmada 12 saatin üstünde nöbet tutan ve haftalık çalışma süresi 40 saatten fazla olan hemşirelerin hata yapma ihtimallerinin arttığını saptayan çalışmalar (Rogers vd., 2004; Arda vd., 2007), nöbet sayısının fazla oluşu, yorgunluk gibi sebeplerin de iletişim sürecini, bununla ilişkili olarak hastaların güvenliğinin olumsuz etkilenebildiği belirten (Özmen ve Başol 2010) çalışma, haftalık çalışma saatinin hasta güvenliği bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulmadığını söyleyen (Filiz, 2009) çalışmaların var olduğu tespit edilmiştir. Çoğunluk olarak çalışmamızla benzer sonuçlar görülmektedir. Sağlık çalışanlarının uzun süre çalışmaları nedeniyle oluşan yorgunluk ve stresin dikkat süresini azaltarak, tıbbi hataya eğilim arttığı sonucunda hasta güvenliği tutumunu olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Katılımcıların hasta güvenliği ile ilgili çalışırken hizmet içi eğitimler alma durumuna göre, hasta güvenliği ile ilgili çalışırken hizmet içi eğitimler alan katılımcıların iş doyumu boyutu, ekip çalışması boyut, güvenlik iklimi boyutu ve yönetim anlayışı boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), almayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatürde incelendiğinde; hasta güvenliği ile ilgili eğitim programına katılma durumunun hasta güvenliği tutumunu etkilemediğini belirten (Durgun ve Kaya 2018; Usta, 2018)

alışmalar olduğu gibi, bu çalışmaların aksine hasta güvenliği ile ilgili eğitim programına katılan hemşirelerin katılmayan hemşirelere göre hasta güvenliği tutumunu daha anlamlı bulan çalışmalarda (zsayın Susam ve zbayır 2016; Ongun ve İntepeler 2017; Barluk, 2019) bulunmaktadır. Eğitimlerin yerinde ve zamanında uygulanması hasta güvenliği davranışlarına yansıyacağı bilinen bir gerçektir.

Katılımcıların günde ortalama bakılan hasta sayısına göre, iş doyumu boyutu ve stresi tanımlama boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Günde ortalama bakılan hasta sayısı 6-10 olan katılımcıların iş doyumu boyutu puanlarının, 16-20 olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Günde ortalama bakılan hasta sayısı 11-15 olan katılımcıların stresi tanımlama boyutu puanlarının, 6-10 olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatürde incelendiğinde; hasta sayısının artmasıyla hasta bakım davranışlarının olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. (Burtson ve Stichler 2010; Durukan, 2019; Tilev ve Beydağ 2014). Olumsuz etkilenen hasta bakımı hasta güvenliğini ciddi etkileyen olumsuz olayları doğurur ve bu durum hasta güvenliğini riske sokar. Bakım verilen hasta sayısının azalmasının, hasta başına ayrılan süreyi ve çalışan verimliliğini arttıracaağı düşünülebilir.

Katılımcıların hasta başına verilen ortalama bakım süresine göre, hasta başına verilen ortalama bakım süresi 21 dakika ve üzeri olan katılımcıların iş doyumu boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), 16-20 dk olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Hasta ile geçirilen zaman, verilen bakım süresi arttıka etkili, etkin ve profesyonel çalışma sonrası iş doyumu da artacağından hastaya ayrılan srenin uzaması ve ardından gelen iş doyumu beklenen bir durum olduğu sylenabilir.

Katılımcıların hastalara bakım verilirken hasta güvenliğine dikkat etme durumuna göre, evet cevabını veren katılımcıların çalışma koşulları boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), hayır / bazen cevabını veren katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalıştığımız alanda çalıştığımız koşulların desteklenmesi kuralların var olması ve önemsenmesi, tüm ekip üyelerinin işlerini en iyi şekilde yapması ve eğitim alanında öğrencilerin desteklenmesi, sürece herkesin dahil olması, kişinin kendi öz güven duygusunun

artması ve ekip ruhuyla hastanın ön planda olduğu davranış modeli ortaya çıkması beklenen bir durum olarak düşünülmektedir.

5.2 Bakım Davranışları Ölçeğinin Değerlendirmesi

Bakım davranışları ölçeğinin tanımlayıcı istatistik verilerine baktığımızda (Tablo 4.4); minimum 2 ve maksimum 6 puan olan ölçek verilerinden, çalışmamızda bakım davranışları ölçeği ortalamasının 5.27 ile ortalamanın üstünde ve yeterli olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde; Erol (2016) çalışmasında BDÖ-24'nin toplam puanının 5.20 alarak bu çalışmayla benzer olduğu görülmektedir. Yiğit (2023) çalışmasında BDÖ-24 Ölçeği toplam puanın 5.16, Durukan (2019) çalışmasında BDÖ-24 puanı 5.02, Green (2004) çalışmasında bakım davranışları algısı 5.44, Burtson ve Stichler'de (2010) bakım davranışları algısını yüksek bulmuşlardır. Bakım davranışları ölçeğinde bizim çalışmamızla benzer çalışmalar olduğu görülmekte, bu bulgu bakım davranışlarının yeterli olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre bakım davranışlarının karşılaştırılması incelendiğinde, katılımcıların cinsiyetlerine göre, kadın katılımcıların bakım davranışları ölçeği puanlarının, erkek katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) ve daha fazla olduğu görülmektedir. Kadınların anne olma rolleri gibi evlerinde çocuk bakımı, çalıştığı ortamda bakım verici rollerinin fazla olduğu bilinmektedir. Ancak literatür incelendiğinde Yiğit (2023) çalışmasında cinsiyet farklılığının bakım davranışlarında fark olmadığı; ancak bireyselleştirilmiş bakımda kadınların klinik durum puanlarının erkeklere oranla yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda, cinsiyet farklılığının bakım puanlarında farklılık göstermediği de belirlenmiştir (Idvall vd., 2012; Can, 2013). Bu sonucun örneklem farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların yaşlarına göre bakım davranışları ölçeği puanları arasında, yaşı 33 yaş ve üstü olan katılımcıların bakım davranışları ölçeği puanlarının, 33 yaş altı olan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) ve daha fazla olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde; Yiğit (2023) çalışmasında yaş gruplarına göre bakım davranışları ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmekte olup,

yaş arttıkça bakım puanlarının da arttığı tespit edilmiştir. Kutluca (2022) çalışmasında, 45 yaş üstü bakım davranışlarında artış tespit edilmiştir. Çolak Okumuş ve Uğur (2017) çalışmasında da yaş arttıkça bakım davranışlarında artış gözlemlendiği ve puanın yüksek olduğu veriler tespit edilmiştir. Bunun üzerine yapılan çalışmalar ve çalışmamızda elde ettiğimiz veriler ışığında yaşla birlikte deneyim, tecrübenin artmasına bağlı olarak bakım kalitesi ve bakım davranışlarının olumlu yönde arttığını söyleyebiliriz.

Katılımcıların çocuk varlığına göre bakım davranışları ölçeği puanları arasında, çocuğu olan katılımcıların bakım davranışları ölçeği puanlarının, olmayan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) ve daha fazla olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde; Gül ve Dinç (2018), Durukan (2019) çalışmalarında bakım davranışlarının çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık göstermemesi çalışmamızdaki bulgumuzun aksine bir sonuç olarak karşımıza çıksa da, çocuk sahibi olmak ve çocuk bakımıyla hasta bakımı ayrı şeyler olsada bakıma yatkınlıkla özdeşleştirilebilir diyebiliriz.

Katılımcıların bir günde baktıkları hasta sayısına göre bakım davranışları ölçeği puanlarında anlamlı bir fark görülmemesiyle birlikte literatür incelendiğinde; benzer olarak konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda bakılan hasta sayısının artmasıyla bakım davranışlarını olumsuz etkilediği görülen çalışmalar tespit edilmiştir. (Burtson ve Stichler 2010; Durukan, 2019; Tilev ve Beydağ 2014). Bu bulgu hasta sayısı arttıkça zaman kısıtlılığı, yorgunluk gibi nedenlerden dolayı bakım davranışlarında azalma görülmesi beklenen bir davranıştır.

Bu çalışmada katılımcıların haftalık çalışma saatine göre bakım davranışlarında anlamlı bir fark görülmedi. Literatür incelendiğinde; Durukan (2019) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Bakım kalitesinin değerlendirmesiyle ilgili yapılan Yılmaz vd. (2017) çalışmasında ve hemşirelerin iş doyumu ve bakım davranışlarının araştırıldığı Tilev ve Beydağ'ın (2014) çalışmasında da haftalık çalışma saati arttıkça bakım kalitesinin azaldığı ve bu durumun bakım davranışlarına olumsuz yansıdığı görülmüştür. Haftalık çalışma saatinin artmasıyla; yorgunluk, dikkat dağınıklığı gibi unsurlar çalışanı etkileyeceğinden bakım davranışlarına olumsuz yansması beklenmektedir.

5.3 Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24'inin Karşılaştırılması

Bu çalışmada kullanılan 'Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği' ve 'Bakım Davranışları Ölçeği-24' arasında pearson korelasyonunda, bakım davranışları ölçeği ile hasta güvenliği tutum ölçeğinin alt boyutlarından ekip çalışması arasında ($r=0.343$, $p<0.05$), güvenlik iklimi arasında ($r=0.334$, $p<0.05$), yönetim anlayışı arasında ($r=0.281$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve stresi tanımlama arasında ($r=-0.161$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Çalışmada kullanılan regresyon analizinde ise; hasta güvenliği tutum ölçeği alt boyutlarından iş doyumunun bakım davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ($\beta=-0.272$, $p<0.05$) ve ekip çalışmasının bakım davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ($\beta=0.482$, $p<0.05$) bir ilişki olduğu görülmektedir. Çalışanların mevcut çalışma koşullarında, güvenli bir ortamda, güçlü bir ekip ruhuyla, yönetimin desteklediği bir ortamda, hasta güvenliğine ilişkin olumlu davranışlarının artması ile birlikte, bakım kalitesi davranışlarının da arttığı görülmektedir. Hasta güvenliği tutum ölçeği alt boyutlarından ekip çalışması ve bakım davranışları ölçeği arasındaki bulgunun, birlikte çalışmanın beraberinde memnuniyetle hasta bakım kalitesinin arttığını düşündürmektedir. Yapılan literatür incelemesinde Rahman (2022) çalışmasında; hasta bakımına verilen puanın (puan aralığı 24-96) 32.76 iken, hasta güvenliği tutumlarına verilen puan (100 üzerinde) 53.19'dür. Bu bulgu, hemşirelerin hasta güvenliği tutumunun orta seviyede olduğunu ve kaçırılan hemşirelik bakım ile anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çalışmamızla benzer sonuçlar olup, hasta güvenliği tutum davranışlarının artmasıyla bakım uygulamalarına yansıdığı görülmektedir. Kim (2018) çalışmasında, hemşirelerin çalışma saatlerinin artmasıyla, hasta bakım kalitesinde düşüşlerin olduğu, hasta güvenliğini etkileyen ilaç hatası, basınç yarası, düşme gibi olumsuz olaylara neden olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın bulguları olan haftalık çalışma saatlerinin 40 saat ve üzerine çıkması, iş doyumunu, ekip çalışması ve güvenlik iklimi boyutu arasında anlamlı bir ilişki ile benzerlik göstermekte olup, çalışma saatlerinin artışıyla bakıma verilen dikkat azalmakta, hatalara neden olmakta ve bakım kalitesinin düştüğü görülmektedir.

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin, hasta güvenliğine karşı olumlu yaklaşımları arttıkça, hemşirelerin kendilerini güvende hissetmesi, iş doyumu ve ekip ruhu gibi faktörlerin de etkili olduğu, sonucunda bakım kalitesinin de arttığı düşünölmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Çalışmada kullanılan hasta güvenliği tutum ölçeği ve bakım davranışları ölçeğinin, hemşirelerin demografik özelliklerine göre incelenmesinde; hasta güvenliği tutum ölçeği alt boyutlarının, çalışılan kuruma göre; ekip çalışması ve güvenlik iklimi ile arasından anlamlı, cinsiyete göre; iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı arasında anlamlı, yaşa göre; güvenlik iklimi ve yönetim anlayışı arasında anlamlı, medeni duruma göre; iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı ve çalışma koşulları arasında anlamlı, çocuk varlığına göre, iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı, çocuk sayısına göre; iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı arasında anlamlı, çalıştığı birime göre; iş doyumu, yönetim anlayışı, çalışma koşulları arasında anlamlı, meslekte çalışma yılına göre; güvenlik iklimi, yönetim anlayışı arasında anlamlı, birimde çalışma süresine göre; stresi tanımlama arasında anlamlı, haftalık çalışma saatlerine göre; iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı arasında anlamlı, hizmet içi eğitim alma durumuna göre; iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı, günden bakılan hasta sayısına göre, hasta güvenliği tutum ölçeği alt boyutlarından iş doyumu ve stresi tanımlama arasında anlamlı, hastaya bakım verilen süreye göre; iş doyumu arasında anlamlı, gelir durumuna göre; stresi tanımlama arasında anlamlı, katılımcının eğitim durumuna göre; stresi tanımlama ve çalışma koşulları arasında anlamlı, hastalara bakım verilirken hasta güvenliğine dikkat edilme durumuna göre; çalışma koşulları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

- Bakım davranışları ölçeği ve katılımcıların demografik özelliklerine göre; cinsiyet, yaş, çocuk varlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p>0,05$).
- Hasta güvenliği tutum ölçeği ortalama puan artıkça bakıma olan davranış puanı artıyor diyebiliriz.

- Hastaneye başvuran hastaların klinik süreçten işlem sonrası taburculuğuna kadar geçen süreçte hasta ile bire bir ilgilenen en yakın ve en fazla iletişimde bulunan meslek grubu olarak hemşirelere hasta güvenliğinde çok fazla sorumluluk düşmektedir. Hastaların tüm süreçte yaşanan anksiyete ve korkuların giderilmesinde verilen eğitimler, yapılan açıklamalar ve hastaya özgü bakım planlama, her türlü risklere karşı önlemlerin alınması, sürekli gözlemci, eğitici, verilen bakımın enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikte olması, hasta kaynaklı ya da hastane kaynaklı karşılaşılabilecek risklere karşı önlemlerin alınması ve taburculuk eğitimiyle sonlandırılmasında hemşirelere önemli roller düşmektedir.
- Hemşirelerin mesleki tecrübelerinin yanında aldıkları eğitimin içeriği, yaptıkları işlemlerin güvenilirliği ve alınacak koruyucu önlemler ışığında tıbbi hataların yaşanmaması adına bakım uygulamalarının hemşireler tarafından yapılmasının önemi bilinmektedir. Hemşirelerin aldıkları eğitimleri uygulamalarda yansıtmaları, eğitici, öğretici, savunucusu, bakım verici rollerini en iyi kaliteli bir şekilde yansıtmaları sonucu hasta güvenliği sağlanacaktır.

6.2 Öneriler

Kaliteli, güvenli bir sağlık hizmeti vermek, hastalara zarar vermemek adına, hasta güvenliği uygulamaları öncülüğünde hasta bakımına önem verilmeli ve kurumda hasta güvenliği kültürü geliştirilmelidir. Hasta güvenliği uygulamalarının yayılması için sağlık kurumları tarafından yapılması gereken süreçler iyi yönetilmeli, hasta güvenliği uygulamaları doğrultusunda sempozyumlar, çalıştaylar vb. hazırlanmalı, duyurulmalı ve sağlık çalışanlarının bu konudaki bilinç düzeyi arttırılmalıdır.

Hasta bakımına verilmesi gereken önemin hemşirelik mesleği eğitim sürecinde ön plana çıkarılması ve daha fazla üzerinde durulması, ülkemiz bazında bakım uygulamalarına yönelik politikaların geliştirilmesi önerilerimiz arasında yer almaktadır.

7. KAYNAKLAR

- Akçay, G. (2019). *Acil Servislerde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları ve Hasta Güvenliğinde Etkili Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 577080).
- Akpabio, I. I., John, M.E., Akpan, M.I., Akpabio, F..F, & Uyanah, D.A. (2015). Work-related conflict and nurses' role performance in a tertiary hospital in South-south Nigeria. *Journal of Nursing Education*, 6(2), 106-114.
- Alexander, E. (2009). Delirium in the intensive care unit: medication as risk factors. *Critical Care Nurse*, 29(1), 85-87.
- Aloweni, F., See, M. A., Ng, X. P., & Ang, S. Y. (2021). Employing serious game for assessing knowledge of blood transfusion procedure among nurses: A qualitative evaluation and feedback improvement study. *Nurse Education Today*, 101, 1-7.
- Altınbaş, Y., & Öster, E. D. (2020). Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişin Tutumları ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(4), 246-254.
- Andsoy, I., Kar, G., & Öztürk, Ö. (2014). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 17-27.
- Arda, H., Ertem, B., & Durgun, Y. (2007). Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Hasta İletişimi Konusundaki Görüşleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 15(59), 68-74.
- Ardıç, A. (2020). *Hemşirelerin Kan Transfüzyonuna İlişkin Bilgi Düzeyi ve Uygulama Basamaklarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 671936).
- Aydemir, A., & Koç, Z. (2023). Patient safety culture and attitudes among emergency care unit nurses in Türkiye. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 29(3), 195-204.
- Bagnara, S., Parlangeli, O., & Tartaglia, R. (2010). Are hospitals becoming high reliability organizations?. *Applied Ergonomics*, 41(5), 713-718.
- Bahar, S. (2018). *Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 519516).
- Balık, H. (2014). *Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 361548).
- Barluk, E. (2019). *Cerrahi Hemşirelerinin Mesleğe Bağlılık Düzeylerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 604236).

- Baykal, Ü., Şahin, N., & Altuntaş, S. (2010). Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7(1), 39-45.
- Belgin, B. (2018). *Ameliyathane Çalışanlarının Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 530955).
- Boz, İ. (2018). İyileştirici Bakım Çevresi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 56-61.
- Browning, E. D., & Cruz, J. S. (2018). Reflective debriefing: a social work intervention addressing moral distress among ICU nurses. *Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care*, 14(1), 44-72.
- Bulut, K. M. (2024). *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 848535).
- Burtson, P.L., & Stichler J.F. (2010). Nursing work environment and nurse caring: Relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1819-1831.
- Can, Ş. (2013). *Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 336809).
- Canbolat Ç. (2011). *Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanede Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Görüşleri*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 288795).
- Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adams, K., & Bechtel, C., et al. (2013). Patient And Family Engagement: A Framework For Understanding The Elements And Developing Interventions And Policies. *Health Affairs*, 32(2), 223- 231.
- Ciğerci, Y., Özdemir, H., & Kılıç, İ. (2016). Cerrahi Hemşirelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Belirlenmesi ve Sosyo Demografik Değişkenler ile İlişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3): 149-153
- Çakmakçı, M., & Akalın, H. E. (Eds.). (2011). *Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Çeçen, D., & Özbayır, T. (2011). Cerrahi Kliniklerinde Yatan Yaşlı Hastalarda Düşme Riskinin Belirlenmesi ve Düşmeyi Önlemeye Yönelik Yapılan Girişimlerin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(1), 11-23.
- Çevik, G. (2018). *Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumunun Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 528221).
- Çırpı, F., Merih, Y.D., & Kocabey, M.Y. (2009). Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2 (3), 26-34.
- Çizmeci, O., & Emekli, U. (1999). Bası Yaraları. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(3), 50-57.

- Çolak Okumuş, D., & Uğur, E. (2017). Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 104-109.
- DiCuccio, M. H. (2015). The Relationship Between Patient Safety Culture and Patient Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Patient Safety*, 11(3), 135-142.
- Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 074-82.
- Duncan, R. B., & Weiss, A. (1979). Organizational Learning: Implications for Organizational Design. *Research in Organizational Behavior* içinde (s.75-124), Ed: Staw B. Greenwich: JAI Press.
- Durgun, H., & Kaya, H. (2018). The attitudes of emergency department nurses towards patient safety. *International Emergency Nursing*, 40, 29-32.
- Durukan, E. (2019). *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Çalışma Koşulları*. Yüksek Lisans Tezi, Konya Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 544195).
- Eken, A. (2018). *Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Etkinliği ile Hasta Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 515868).
- Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). Four models of the physician-patient relationship. *Journal of the American Medical Association*, 267(6), 2221-2226.
- Eraslan Türkmen, S. (2019). *Özel Nitelikli Kişisel Verilerin İşlenmesinde Açık Rızanın Aranmadığı Haller*. İstanbul: Oniki Levha Yayınları.
- Erdağı, S., & Özer, N. 2015. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 94-106.
- Erol, F. (2016). *Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Mesleki Profesyonel Tutumları*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 440326).
- Esencan, T. Y., & Aslan, E. (2015). Jinekoloji ve Obstetride Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 3(2), 152-163.
- Filiz, E. (2009). *Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının ve Sağlık Çalışanları ile Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 247249).
- Forsman, B. ve ark. (2011). Nurses working with Manchester triage – The impact of experience on patient security. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 15 (2), 100-107.
- Giersbergen, M. Y. V., & Kaymakçı, Ş. (2015). *Ameliyathane hemşireliği*. İzmir: Meta Basım Evi.
- Göçmen, Z. (2003). Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathane hemşireliği oryantasyon programına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8, 12-24.

- Göğüş, F. (2016). *Cerrahi Hastaların ve Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 417225).
- Green A. (2004). Caring behaviors as perceived by nurse practitioners. *Journal of the Academy of Nurse Practitioners*, 16(7), 283-290.
- Gül, Ş., & Dinç, L. (2018). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5, 3, 192-208.
- Gürlek, Ö., Kanber, N. A., & Khorshid, L. (2015). Hastanelerde kimlik tanımlayıcı bileklik kullanımına ilişkin uygulamaların ve hasta görüşlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 195-203.
- Horton, R. (2019). Patient safety: Too little, but not too late. *The Lancet*, 394 (10202), 895.
- Hussein, Y. H. H., Eldeeb, S. M., Elshamy, R. A., & Eldin, R. M. B. (2024). Patient safety attitude among healthcare workers at different levels of healthcare in Sharqia Governorate, Egypt. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 1-7.
- Idvall, E., Acaroğlu, R., Berg, A., Katajisto, J., Luz, M.D., Efstathiou, G., et al. (2012). Nurses' Sociodemographic Background And Assessments of Individualized Care. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 284-293.
- Inouye, S. K., Westendorp, R. G., & Saczynski, J. S. (2014). Delirium in elderly people. *The Lancet*, 383(9920), 911-922.
- Işık, A., Mas, R., Doruk, H., vd. (2006). Geriatrik olgularda düşmelerin değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(1), 45-50.
- Kalyoncuoğlu, S., & Ceyhan, Ö. (2022). Hemovijilans ve Hemovijilans Hemşireliği. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 128-141.
- Karaca, A., & Arslan, H. (2014). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi yönelik bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1, 9-18.
- Karadağ, A. (2003). Basınç Ülserleri: Değerlendirme, Önleme ve Tedavi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 41-48.
- Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 6-14.
- Karasu, S. (2009). *Hekimin Sır Saklama Yükümlülüğü*. İstanbul: Vedat Kitapçılık.
- Kim, K. J., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the influence of nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care in Korea. *Asian nursing research*, 12(2), 121-126.
- Kurşun, Ş., & Kanan, N. (2012). Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 229-235.
- Kutluca, S. M. (2022). *Hemşire ve Hastaların Hemşirelerin Bakım Davranışlarını Değerlendirmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 779075).
- Leong, B. S. H. (2011). Bystander CPR and survival. *Singapore Medical Journal*, 52(8), 573-575.

- Meler, S. (2019). *Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine Yönelik Tutumları*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 582814).
- Mitchell, P. H. (2008). Defining patient safety and quality care. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* içinde, Ed: Hughes, R. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Nan, R., Su, Y., Pei, J., Chen, H., He, L., Dou, X., & Nan, S. (2023). Characteristics and risk factors of nasal mucosal pressure injury in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 32(1-2), 346-356.
- Önler, E. (2010). *Ameliyathane Çalışanlarının Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 281775).
- Özmen, S., & Başol, O. (2010). *Hasta Güvenliği Kültürü: Bursa'da Özel Bir Hastane Uygulama Örneği*. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Ankara, s:81-97.
- Özsayın Susam, F., & Özbayır, T. (2016). Attitudes of operating theater workers toward patient safety. *Antisep Disinfect Steril*, 1(1), 1-6.
- Özşaker, E., & Tehçi, H. (2016). Cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürüne ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1(2), 71-78.
- Pınar, R. (1998). *Bası Yaraları ve Önlenmesi*. İstanbul: Merve Matbaası.
- Rahmani, P., Molaei Tavani, F., Şeyhalipur, Z., Behşid, M., Khodayari, M. T., & Zadi akhuleh, O. (2022). Hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik tutumu ile kaçırılan hemşire bakımı arasındaki ilişki: Tahmine dayalı bir çalışma. *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Araştırmaları Dergisi*, 37(3), 138-146.
- Rogers, A. E., Hwang, W. T., Scott, L. D., Aiken, L. H., & Dinges, D. F. (2004). The Working Hours of Hospital Staff Nurses and Patient Safety. *Health Affairs (Millwood)*, 23(4), 202-212.
- Sağlık Bakanlığı. (2011). Hastane Kalite Standartları. Erişim tarihi: 10.01.2019, <https://kalite.saglik.gov.tr/>.
- Sağlık Bakanlığı. (2023). Ulusal hasta güvenliği hedefleri. Erişim tarihi: 01.04.2024, <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-95193/ulusal-hasta-guvenligi-hedefleri.html>
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, (2015). *Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi (Versiyon 2.0; Revizyon 00)*. Ankara: Mattek Matbaacılık.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. (2022). *Hastane İlişkili Venöz Tromboembolilerin Önlenmesi Rehberi*. Ankara.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Hastane (Sürüm 6.1). Ankara.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2024). *Hasta Bakımında Güvenli Hava Yolu Yönetimi Rehberi (Sürüm 1.1)*. Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı.

- Saibertová, S., Klugarová, J., Klugar, M., & Pokorná, A. (2022). Medical device-related pressure injury prevention related to fixation of nutritional and derivative probes: A best practice implementation project. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 20(1), 32–40.
- Salman, S. (2019). *Ameliyathanede Görevli Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Hasta Güvenliği Tutumuna Etkisinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 617391).
- Sarı, N.A. (2021). *Ameliyathanede Hasta Güvenliği Ve Ameliyathane Çalışanlarının Tutumunun İncelenmesi: Özel Hastane Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 699969).
- Saugstad, O. D., Kapadia, V., & Oei, J. L. (2021). Oxygen in the first minutes of life in very preterm infants. *Neonatology*, 118, 218-224.
- Schroeder, J., & Sitzler, V. (2019). Nursing care guidelines for reducing hospital-acquired: Nasogastric tube– related pressure injuries. *Critical Care Nurse*, 39(6), 54–63.
- Seder, C. W., Stockdale, W., Hale, L., & Janczyk, R. J. (2010). Nasal bridling decreases feeding tube dislodgment and may increase caloric intake in the surgical intensive care unit: A randomized, controlled trial. *Critical Care Medicine*, 38(3), 797–801.
- Shao, F., Li, H., Ma, S., Li, D., & Li, C. (2021). Outcomes of out-of-hospital cardiac arrest in Beijing: A 5-year cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(4), 1-9.
- Smith, P. E. (2007). Engaging “Levers” to Gauge Success. *Journal of Healthcare Risk Management*, 27(3), 4–5.
- Sola, A., Saldano, Y. P., & Favareto, V. (2008). Clinical practices in neonatal oxygenation: Where have we failed? What can we do? *Journal of Perinatology*, 28(1), 28-34.
- Şahin, N. (2010). Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 1, 39-45.
- Şanal, S. (2020). *Pediatric Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışları Üzerindeki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 621729).
- Temiz, S. (2021). *Ameliyathane Hemşirelerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 704497).
- Tilev, S., & Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin iş doyum düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 140-147.
- Tunçer, G. (2016). *Bebek Dostu Kadın Doğum ve Çocuk Hastanelerinde Çalışan Hekim, Hemşire ve Ebelerin Hasta Güvenliği Tutumlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 433303).
- Türk Dil Kurumu. (2011). *Büyük Türkçe Sözlük* (10. Baskı). Türk Dil Kurumu Yayınları.

- Türk, S. (2015). *Ameliyathane Hemşirelerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 406703).
- Usta, G.Ö. (2018). *Ameliyathane Hemşirelerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler (Trabzon İli Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 506515).K
- Uzun, Ş., & Arslan, F. (2008). İlaç uygulama hataları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(2), 217-222.
- Widiyaningsih, T., Yetti, K., & Kuntarti, K. (2019). The competency of clinical instructors as it relates to the caring behavior of new nurses. *Enfermeria Clínica*, 29, 815-819.
- World Health Organization. (2019, September). Patient Safety and Risk Management Service Delivery and Safety. https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety sayfasından erişilmiştir.
- Yıldırım, B. Z. (2011). Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon. Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı.
- Yıldız Fındık, Ü., Soydaş Yeşilyurt, D., & Gökçe Işıklı, A. (2019). Kurum İçi ve Kurumlar Arası Kritik Hasta Transferinde Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 123-130.
- Yıldız, G. (2019). *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Konusunda Tutumlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 577429).
- Yılmaz, D. U., Korhan, E. A., & Khorshid, L. (2017). Evaluation of nursing care quality in a palliative care clinic [Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi]. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2968-2980.
- Yiğit, H. (2023). *Dahili Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım ve Bakım Kalitesi Algulama Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 778853).

8. EKLER

EK-1 ETİK KURUL KARARI

	KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU	Doküman No	SAE.FR.013
		İlk Yayın Tarihi	16.12.2020
		Revizyon Tarihi	01.02.2021
		Revizyon No	01
		Sayfa	1/2

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	PR0474R0

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırklareli Üniversitesi Kayalı Kampüsü Merkezi Derslik-2
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI	UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN	
		UZMANLIK ALANI	Cerrahi hastalıkları hemşireliği	
		BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI	UNVANI/ADI/SOYADI	Nuray USLU	
		UZMANLIK ALANI	YL Öğrenci	
		BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI		Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu	
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Anket çalışması	☒	
		Dosya ve görüntü kayıtları kullanılarak yapılan retrospektif araştırmalar	☐	
		Girişimsel olmayan klinik araştırma	☐	
		Rutin tetkik ve tedavi işlemleri sırasında elde edilmiş materyallerle (kan, idrar, gaita, doku, görüntü vb.) yapılan çalışmalar	☐	
		Hücre ve doku kültürü çalışmaları	☐	
Hemşirelik faaliyetlerinin sınırı içerisinde yapılan araştırmalar		☐		
Egzersiz gibi vücut fizyolojisi çalışması		☐		
Antropometrik ölçümlere dayalı olarak yapılan çalışmalar		☐		
Yaşam alışkanlıklarını değerlendirilme çalışmaları		☐		
Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER		TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	



EK-1 ETİK KURUL KARARI (DEVAMI)

	KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU	Doküman No	SAE.FR.013
		İlk Yayın Tarihi	16.12.2020
		Revizyon Tarihi	01.02.2021
		Revizyon No	01
		Sayfa	2/2

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	BAŞVURU FORMU	06.10.2023		☒ Türkçe	☐ İngilizce	☐ Diğer:	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	06.10.2023		☒ Türkçe	☐ İngilizce	☐ Diğer:	
	OLGU RAPOR FORMU	06.10.2023		☒ Türkçe	☐ İngilizce	☐ Diğer:	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	06.10.2023		☒ Türkçe	☐ İngilizce	☐ Diğer:	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	☐					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐					
	İLAN	☐					
	YILLIK BİLDİRİM	☐					
	SONUÇ RAPORU	☐					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐					
	DİĞER:	☐					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 6	Tarih: 16.10.2023	Karar: UYGUN				
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU: PR0474R0						
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına etik kurul üyeleri tarafından oy çokluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Yönergesi
Başkanın Unvanı / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Nurettin AKA

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *	İmza
Prof. Dr. Nurettin AKA (Başkan)	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	Kırlareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Demet TOPAL KOÇ (Başkan Yrd.)	Sağlık Yönetimi	Kırlareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Gökçe ÇAKMAK KAFADAR	Beslenme ve Diyetetik	Kırlareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Neriman GÜDÜCÜ	Ebelik	Kırlareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr. Öğretim Üyesi Neslişah GÜN	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Kırlareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZDEMİR	İç Hastalıkları Hemşireliği	Kırlareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Pelin PEKİNCE	Çocuk Gelişimi	Kırlareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Kırlareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Zülfiye BIKMAZ	Hemşirelikte Yönetim	Kırlareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐

*Toplantıda Bulunma

EK - 2 ÇALIŞAN BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma; Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisini İncelemek Amacıyla Planlandı. Araştırmaya katılım gönüllüdür, yanıtlarınız isimsiz olarak alınacak ve güvenli bir şekilde saklanacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz. Saygılarımızla Doç. Dr. Aylin Aydın SAYILAN, Yüksek Lisans Öğrencisi Nuray USLU

1-Cinsiyet ☐ Kadın ☐ Erkek

2-Yaş.....

3-Medeni durum ☐ Evli ☐ Bekar

4-Çocuğunuz var mı? ☐ Var ☐ Yok

5-Var ise çocuk sayısı ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 3 üzeri

6-Eğitim durumu ☐ Sml / Önlisans ☐ Lisans ☐ Yüksek lisans /doktora

7-Gelir Durumuz ☐ Gelir, Giderden Düşük ☐ Gelir, Gidere Eşit ☐ Gelir, Giderden Yüksek

8-Çalıştığınız kurum nedir? ☐ Devlet Hastanesi ☐ Üniversite Hastanesi

9-Şu an Çalıştığınız Birim? ☐ Cerrahi Servisi ☐ Kadın Doğum Servisi ☐ Karma Servis ☐ Ameliyathane ☐ Yoğun Bakım

10-Şu an Çalıştığınız Birimde isteyerek mi çalışıyorsunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

11-Şu an Çalıştığınız birimde çalışma yılınız nedir? ☐ 0-3 yıl ☐ 4- 6 yıl ☐ 7- 10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 15 yıl ve üzeri

12-Meslekte toplam çalışma yılınız nedir? ☐ 0-5 yıl ☐ 6-11 yıl ☐ 12-17 yıl ☐ 18-23 yıl ☐ 24 yıl ve üzeri

13-Çalışma şekliniz nasıldır? ☐ Sürekli gündüz ☐ Sürekli gece ☐ Gece ve gündüz

14-Haftalık çalışma saatiniz nedir? ☐ 40 saat ☐ 40 saat üzeri

15-Hasta güvenliği ile ilgili çalışırken hizmet içi eğitimler aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

16-Günde Ortalama Kaç Hastaya Bakıyorsunuz? ☐ 1-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ 16-20 ☐ 21 ve üzeri

17-Bir Hastaya Verilen Ortalama Bakım Süresi (Tahmini) Nedir? ☐ 5 – 10 dk ☐ 11-15 dk ☐ 16-20 dk ☐ 21 dk ve üzeri

18-Hastalara bakım verilirken sizce hasta güvenliğine dikkat ediliyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

EK- 3 HASTA GÜVENLİĞİ TUTUM ÖLÇEĞİ

HASTA GÜVENLİĞİ TUTUM ÖLÇEĞİ Yönerge: Aşağıdaki hasta güvenliğine ilişkin ifadelerde düşüncenizi en iyi yansıtan seçeneğe X işareti koyunuz.	Tamam en Katılıy orum	Katılıy orum	Kısmen katılıy orum	Katılmıy orum	Kesin likle katıl mıyor um
İŞ DOYUMU					
1 Performansım hakkında geribildirim alırım (Bilgilendirilirim).	5	4	3	2	1
2 Hastane yönetimi işini iyi yapar.	5	4	3	2	1
3 Bu hastane, çalışmak için iyi bir yerdir.	5	4	3	2	1
4 Bu hastanede çalışmak, büyük bir ailenin parçası olmak gibidir.	5	4	3	2	1
5 Bu hastane, problemlili doktor ve çalışanlarla yapıcı bir şekilde ilgilenir.	5	4	3	2	1
6 Bu birimde, hemşirelerin fikirlerine değeri verilir.	5	4	3	2	1
7 Bu hastanede çalışmaktan gurur duyarım.	5	4	3	2	1
8 Bu birimdeki tıbbi ekipman- donanım yeterlidir.	5	4	3	2	1
9 Bu birimdeki personelin düzeyi, hasta sayısını karşılamak için yeterlidir.	5	4	3	2	1
10 Bu birimde karar verilirken, ilgili personelden elde edilen verilerden yararlanılır.	5	4	3	2	1
11 Hastanede, işimi etkileyebilecek durumlara ilişkin uygun ve zamanında bilgi akışı sağlanır.	5	4	3	2	1
EKİP ÇALIŞMASI					
12 Hastalara bakım verirken, ihtiyacım olduğunda diğer çalışanlar bana yardım eder.	5	4	3	2	1
13 Bu birimde çalışanlar, anlamadıkları bir şey olduğunda rahatlıkla sorabilirler.	5	4	3	2	1
14 Bu birimde ahlaki(etik) değerler yüksektir.	5	4	3	2	1
15 Acil durumlarda diğer personelin ne yapacağını bilirim.	5	4	3	2	1
16 Bu birimde görüş farklılıkları hasta yararı(kimin haklı olduğundan çok hastalar için neyin iyi olduğu gibi) dikkate alınarak çözülür.	5	4	3	2	1
17 Gerçekten profesyonel olan çalışanlar, kişisel problemlerini işine yansıtmaz.	5	4	3	2	1
18 Bu hastanede, çalışanlar arasında ekip çalışması ve iş birliği desteklenir.	5	4	3	2	1
19 Hasta güvenliği ile ilgili sorun olduğunda, bun rapor etmem konusunda meslektaşlarım tarafından cesaretlendirilirim	5	4	3	2	1
20 Bu birimde, diğerlerinin hatalarından öğrenmeyi kolaylaştıran bir kültür vardır.	5	4	3	2	1
21 Diğer personelin hastaya zarar verebilecek hatalar yaptığını gördüm	5	4	3	2	1
22 Bu birimde, hasta güvenliği ile ilgili sorular sormak için uygun yolların(kanalları) bilirim	5	4	3	2	1
23 Bu birimde, doktor ve hemşireler uyumlu bir ekip olarak çalışır.	5	4	3	2	1

EK- 3 HASTA GÜVENLİĞİ TUTUM ÖLÇEĞİ (DEVAMI)

GÜVENLİK İKLİMİ					
24 Bu birimde olay raporlarıyla ilgili bilgiler, hasta bakımın güvenliğini sağlamada kullanılır.	5	4	3	2	1
25 Bu birimde, güvenli raporlama sistemlerinden, hasta güvenliğini geliştirmede yararlanılır.	5	4	3	2	1
26 Bu birimde, hasta güvenliği ile ilgili klinik rehberlere ve kanıta dayalı kriterlere uyulur.	5	4	3	2	1
27 Bu birimde, gerektiğinde tıbbi hataları nasıl rapor edeceğimi bilirim.	5	4	3	2	1
28 Hasta güvenliği, bu birimin önceliği olarak sürekli olarak önemsenir.	5	4	3	2	1
YÖNETİM ANLAYIŞI					
29 Bu birimde hasta olarak bulunmam durumunda kendimi güvende hissedirim.	5	4	3	2	1
30 Bu birimde, tıbbi hatalar uygun şekilde ele alınır.	5	4	3	2	1
31 Bu hastanede, yeni personelin işe oryantasyonu ve hizmet içi eğitim iyi yapılır.	5	4	3	2	1
32 Bu birimdeki tüm personel, hasta güvenliği ile ilgili sorumluluk alır.	5	4	3	2	1
33 Hastane yönetimi, hasta güvenliğiyle ilgili konularda taviz vermez.	5	4	3	2	1
34 Hastane yönetimi, hasta güvenliğine yönelik çalışmalarımı eksiksiz yürütmemi destekler.	5	4	3	2	1
35 Tanı ve tedavi kararlarına ilişkin tüm bilgiler rutin olarak bana verilir.	5	4	3	2	1
STRESİ TANIMLAMA					
36 Acil durumlardaki yoğunluğum, performansımı olumsuz etkiler.	5	4	3	2	1
37 Rutin bakım uygulamaları sırasındaki yoğunluğum, performansımı olumsuz etkiler.	5	4	3	2	1
38 Kişisel problemlerimden kaynaklanan stres, performansımı olumsuz etkiler.	5	4	3	2	1
39 Yorgun olduğumda, işimde daha az etkin olurum.	5	4	3	2	1
40 Bu birimde hasta bakımıyla ilgili bir problem fark edersem, bunu dile getirmem zordur.	5	4	3	2	1
41 Bu birimde, hizmetin aksamasına neden olan iletişim bozuklukları yaygındır.	5	4	3	2	1
ÇALIŞMA KOŞULLARI					
42 Çalışanlar, bu birimde oluşturulan kural ve prosedürleri(el yıkama, tedavi protokolleri/ klinik yollar gibi) sıklıkla önemsemezler.	5	4	3	2	1
43 İşimde hayal kırıklığı yaşıyorum.	5	4	3	2	1
44 Bu birimdeki doktorlar dahil tüm çalışanlar, işlerini iyi yaparlar.	5	4	3	2	1
45 İşimde kendimi tükenmiş hissedirim.	5	4	3	2	1
46 Bu birimde, hemşirelik eğitimi alanlar(öğrenciler) uygun şekilde desteklenir.	5	4	3	2	1

EK- 4 BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24

BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24	Asla	Hemen Hemen Asla	Bazen	Genelli kle	Çoğu Zaman	Her Zaman
1-Hastayı dikkatle dinleme	1	2	3	4	5	6
2-Hastayı eğitime ya da bilgilendirme	1	2	3	4	5	6
3-Hastaya bir birey olarak davranma	1	2	3	4	5	6
4-Hastaya zaman ayırma	1	2	3	4	5	6
5-Hastaya destek olma	1	2	3	4	5	6
6-Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma	1	2	3	4	5	6
7-Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma	1	2	3	4	5	6
8-Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma	1	2	3	4	5	6
9-Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme	1	2	3	4	5	6
10-Hastaya güven verme	1	2	3	4	5	6
11-Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme	1	2	3	4	5	6
12-Araç-gereci beceriyle kullanma	1	2	3	4	5	6
13-Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme	1	2	3	4	5	6
14-Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama	1	2	3	4	5	6
15-Hastaya ait bilgileri gizli tutma	1	2	3	4	5	6
16-Hastaya istekle gitme	1	2	3	4	5	6
17-Hastayla konuşma	1	2	3	4	5	6
18-Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme	1	2	3	4	5	6
19-Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama	1	2	3	4	5	6
20-Hastanın çağırısına hemen yanıt verme	1	2	3	4	5	6
21-Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme	1	2	3	4	5	6
22-Hastaya ilgi gösterme	1	2	3	4	5	6
23-Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama	1	2	3	4	5	6
24-Hastanın semptomlarını hafifletme	1	2	3	4	5	6

EK- 5 HASTA GÜVENLİĞİ TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ**Re: 'Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği' kullanım izni**

SA

SERAP ALTUNTAŞ

Kime:Siz

6.10.2023 Cum 10:41

Merhaba Nuray Hanım,

Ölçeği kaynak göstererek kullanabilirsiniz, ölçekle ilgili bilgilere aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim....

https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN_7_1_39_45.pdf

nuray uslu

5 Eki 2023 Per, 20:01 tarihinde şunu

yazdı:

Sayın Hocam iyi günler,

İsmim Nuray USLU Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisiyim. Doç.Dr.Aylin Aydın SAYILAN danışmanlığında hazırlayacağım yüksek lisans tezim için ' Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği' nin kullanımı için izninizi istiyorum.

Ölçek ve yönergelerini iletebilerseniz çok mutlu olurum.

Saygılarımla.

--

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ**Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi****Sağlık Bilimleri Fakültesi****Hemşirelik Bölümü****Hemşirelikte Yönetim ABD**

EK-6 BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-24 KULLANIM İZNI**Re: ' Bakım Davranışları Ölçeği-24' kullanım izni**

ŞERİFE KURŞUN KURAL

Kime:Siz

5.09.2023 Sal 13:22

BDÖ-24.docx
22 KB

Nuray merhaba,

Yüksek lisans tez çalışmanızda Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü kaynak göstererek kullanabilirsiniz.

Ekte BDÖ-24 ölçek maddeleri yer almaktadır.
Tez çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Şerife KURŞUN KURAL

nuray uslu

5 Eyl 2023 Sal, 11:56 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam iyi günler,

İsmim Nuray USLU Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisiyim. Doç.Dr.Aylin Aydın SAYILAN danışmanlığında hazırlayacağım yüksek lisans tezim için geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz ' Bakım Davranışları Ölçeği-24' ün kullanımı için izninizi istiyorum.

Ölçek ve yönergelerini iletebilerseniz çok mutlu olurum.

Saygılarımla.

EK – 7 KURUM İZNİ

 TC Sağlık Bakanlığı KIRKLARELİ SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	KIRKLARELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA BAŞVURULARI İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Nuray USLU
Kurumu	Lüleburgaz Devlet Hastanesi
Araştırma Yapılacak İller	Kırklareli
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Babaeski Devlet Hastanesi
Araştırmanın Konusu	“Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi”
Araştırmanın Statüsü	
Başvuru Belgeleri	Araştırma Başvuru Formu (x) Var / () Yok Araştırma Sağlık Tesisleri İzin Formu (x) Var / () Yok Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü (x) Var / () Yok Araştırma İzin Taahhütnamesi (x) Var / () Yok Kurum-Kişi Talebi (x) Var / () Yok Etik Kurul Kararı (x) Var / () Yok Anket (x) Var / () Yok Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu (x) Var / () Yok
Veri Toplama Araçları	Anket
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	01.12.2023-01.12.2024
KOMİSYON KARARI	
Araştırma Başvurusu, Komisyon tarafından oy birliği ile uygun görülmüştür.	
KARAR TARİHİ : 23.11.2023 KARAR NO : 30	

EK – 7 KURUM İZNİ (DEVAMI)



T.C. KIRKLARELİ VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü

ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü ve Nuray USLU arasında düzenlenmiştir.
Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Babaeski Devlet Hastanesi
Çalışmanın Adı: Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının
Bakım Davranışlarına Etkisi

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Bu protokol ilimiz sınırları içinde Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personelinin de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden de onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası **kitapçık** halinde Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e maddesini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözle ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, İl Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda **1. yıl** süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç:** 01.12.2023 **Bitiş:** 01.12.2024
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğünce; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Kırklareli ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim. **23.11.2023**

Araştırmacı
Adı Soyadı Nuray USLU
İmza



İl Sağlık Müdürlüğü Yetkilisi
Adı Soyadı

Dr. Özkan KARA
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı



EK- 8 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, “Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisini incelemek” amacıyla yapılmaktadır. Araştırma 01.11.2023-01.11.2024 tarihleri arasında Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Babaeski Devlet hastanesi Cerrahi birimlerinde yürütülecektir. Verdiğiniz cevaplar, akademik amaçlı bilimsel araştırma için kullanılacaktır.

Veri toplama aracı olarak Çalışan Bilgi Formu , Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanılarak, Kırklareli ilindeki cerrahi birimlerde Çalışan hemşirelerden bilgi toplanması hedeflenmektedir.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilerek yalnız bu araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ayrıca size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Veri toplama amacı ile size sorulan her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmekte olup, ilgi ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacı:

Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü

[Redacted Signature]

[Redacted Stamp]

EK- 8 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAY FORMU (DEVAMI)**Katılımcının Beyanı,**

Sayın Aylin AYDIN SAYILAN ve Nuray USLU tarafından yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarılarak bu araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım ve yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine ve sadece bu araştırma amacıyla kullanılacağı konusunda özen gösterileceğine inanıyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum ve herhangi bir ödeme talep etmiyorum. Araştırma ile ilgili bilgiler sözel olarak tarafıma aktarıldı ve bu koşullarda, bu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir zorlama ve baskı altında kalmadan katılmayı kabul ediyorum.

() Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı- Soyadı:

Telefon Numarası:

() Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum.

Katılımcının Adı- Soyadı:

Telefon Numarası:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Nuray	Soyadı	USLU
Doğ.Yeri		Doğ.Tar.	
Uyruğu		Email	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans		

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.			
2.			
3.			

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	ÜDS/YDS/YÖK DİL Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce					

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
■■■■■■■■■■	■

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Nuray USLU, İstanbul İlinde İlköğretim Öğrencilerinin Dayak yeme Durumu İle Nedenlerinin Saptanması Ve Öğrencilerin Konuya İlişkin Düşünceleri (IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde Poster Bildiri sunulmuştur.) 2005

Nuray USLU¹, Zeynep AVCIOĞLU², Nurgül ŞANDIR³ Hastaneye Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerindeki Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi VII. Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 10 – 13 Ocak 2018 Antalya (Poster bildiri)

Zeynep AVCIOĞLU¹, Nuray USLU², Nurgül ŞANDIR³ Sağlık Çalışanlarının Kesici Delici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Tutum ve Davranışları VII. Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 10 – 13 Ocak 2018 Antalya (Poster bildiri)