

Araştırma makalesi

Research article

Hemşirelerin Hasta Güvenliği Konusunda Farkındalıkları: Güçlü ve Zayıf Yönleri



Melek DATPINAR¹, Nazan TORUN²

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin deneyimlerinden yararlanarak hemşirelerin hasta güvenliği algısını belirlemek ve hasta güvenliğinin sağlanmasındaki güçlü ve zayıf yönleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanılmıştır. Çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu olasılıksız yöntemlerden amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Örneklem bir özel ve bir üniversite hastanesinde çalışan gönüllü 45 hemşireden oluşmaktadır.

Bulgular: Yapılan görüşmelerde hemşireler hasta güvenliğini genel olarak hastaya zarar vermeme olarak ifade ederken hasta güvenliği kültürünü ise hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için çalışanların göstermiş olduğu tutum, davranış ve değerler olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşireler insani ve çevresel faktörlerin hasta güvenliğini etkilediğini ve hasta güvenliğinin sağlanmasında güvenlik risklerini nasıl yönettiklerini belirtmişlerdir. Bu bağlamda görüşmeler sonucunda beş ana tema "Hasta Güvenliği ve Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Bilinenler", "Hasta Güvenliğini İhlal Eden Faktörler", "Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Risk Yönetimi", "Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Ekip Çalışması – İletişimin Önemi", "Hasta Güvenliğinin Sürdürülmesinde Sürekli Eğitim ve Etkileşim Sağlanması" ve on üç alt tema oluşturulmuştur.

Sonuç: Çalışma sonucunda hemşirelerin hasta güvenliği konusunda farkındalığının olduğu ancak hasta güvenliği kültürü konusunda hasta güvenliği kadar farkındalığının olmadığı görülmüştür. Çalışmada hasta güvenliğinin sağlanmasında, hasta bakımı ve tedavisinde düzenli kontrol sağlamanın, dikkat etmenin, her şeyi doğru yapmanın, önlem almanın, ekip çalışmasının, sürekli eğitim ve etkileşimin güçlü yanlar olduğu, insani ve çevresel faktörlerden kaynaklanan hatalar, yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükünün ise zayıf yönler olduğu belirlenmiştir. Hastane yöneticileri ve yönetici hemşireler, hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi için, hemşireleri desteklemeli ve geliştirmelidir. Ayrıca hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine yönelik eğitim almaları sağlanmalı ve güvenlik uygulamaları ile ilgili görüşleri dikkate alınarak hasta güvenliği yeterlilikleri artırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü, hemşire

ABSTRACT

Awareness of Nurses on Patient Safety: Strengths and Weaknesses in Ensuring Patient Safety

Aim: This study was conducted to determine the nurses' perception of patient safety and the strengths and weaknesses they encounter in providing patient safety by using the experiences of nurses.

Material and Methods: In the study, phenomenological design, one of the qualitative research methods, was used. Semi-structured interview technique was used in the study. The research study group was determined by the purposive sampling method, one of the improbable methods. The sample comprises 45 volunteer nurses working in a private and a university hospital.

Results: In the interviews, nurses expressed patient safety as not harming the patient in general, while they expressed the patient safety culture as the attitudes, behaviors, and values displayed by the employees to ensure patient safety. In addition, nurses stated that human and environmental factors affect patient safety and how they manage safety risks in ensuring patient safety. In this context, as a result of the interviews, five main themes "Known about Patient Safety and Patient Safety Culture", "Factors Violating Patient Safety", "Risk Management in Ensuring Patient Safety", "Teamwork in Ensuring Patient Safety - The Importance of Communication", "Providing Continuous Education and Interaction in Sustaining Patient Safety" and thirteen sub-themes were created.

Conclusion: As a result of the study, it was seen that nurses were aware of patient safety but not as much awareness of patient safety culture as patient safety. In the study, it was determined that ensuring patient safety, providing regular control in patient care and treatment, paying attention, doing everything right, taking precautions, teamwork, continuous education, and interaction are strengths, while errors caused by human and environmental factors, insufficient number of personnel and excessive workload are weaknesses. Hospital administrators and executive nurses should support and develop nurses to develop nurses' patient safety culture. In addition, nurses should be provided with training for developing patient safety culture and patient safety competencies should be increased by considering their views on safety practices.

Keywords: Nurse, patient safety, patient safety culture

¹Hem., Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi, Ankara, Türkiye, e-mail: melekdtpinar@gmail.com, Tel: +90 507 140 0602, ORCID: 0000-0003-2391-9434

²Doç. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye, e-mail: nazansf@gmail.com, Tel: +90 506 356 5879, ORCID: 0000-0003-1793-3248

Geliş Tarihi: 11 Nisan 2022, Kabul Tarihi: 5 Nisan 2023

Atf/Citation: Datpınar M, Torun N. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Konusunda Farkındalıkları: Güçlü ve Zayıf Yönleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(2):145-153. DOI: 10.31125/hunhemsire.1333842

GİRİŞ

Yapılan tıbbi hata araştırma sonuçlarına göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) tıbbi hatalardan kaynaklı yıllık 251.000 ölüm meydana geldiği ve tıbbi hataların önde gelen üçüncü ölüm nedeni olduğu tespit edilmiştir¹. Amerikan Tıp Enstitüsü'nün (Institute of Medicine) (1999) raporuna göre ABD'de hastaneye yatan hastalarda yan etki gelişme veya tıbbi bakım sırasında bir hata görülme sıklığı sırasıyla %2,9 ve %3,7'dir. Bunların en az yarısı önlenemez hatalardır². Sağlık hizmetlerine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu hasta hasarlarının yok edilmesi veya azaltılması olarak ifade edilen hasta güvenliğinin örgütlerde sağlanması hasta güvenliği kültürünün oluşmasına bağlıdır³. Dolayısıyla, hasta güvenlik kültürü, üzerinde önemle durulması gereken bir kavramdır; hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi tüm sağlık sistemlerinin önemli bir amacı haline gelmektedir⁴. Her geçen gün hasta güvenliğinin sağlanması ve geliştirilmesine yönelik kurumsal düzeyde çeşitli uygulamalar yapılmakta ve önlemler alınmaktadır. Günümüzde hasta güvenliğine yönelik gerekli önlemler alınmasına rağmen yoğun iş yükü, çalışma saatlerinin uzunluğu, hasta/hemşire oranlarının yüksek olması, personel yetersizliği, yorgunluk, sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı gibi faktörlere bağlı olarak hasta güvenliği ihlalleri görülebilmektedir⁵⁻⁶.

Klinik risklerin ve hasta güvenliği ihlallerin yüksek prevalansı, sağlık sistemleri için endişeleri ve malpraktis yönünden zorlukları artırmıştır⁷. Hasta güvenliği sadece tıbbi bir sorun değil, aynı zamanda ülkeler için ekonomik bir sorun haline de gelmektedir. Sağlık Hizmetleri Yönetim Kurulu (Board on Health Care Services) raporunda, ABD'de 2006 yılında 3,5 milyar doların üzerinde olan tıbbi hatalardan kaynaklanan sağlık bakım maliyetleri, 2008 yılında yüksek bir artışla 19,5 milyar dolar (GSYİH'nin %0,157) olmuştur⁸. Türkiye'de maalesef tıbbi hata sayısı ve tıbbi hatalardan kaynaklanan sağlık bakım maliyetlerine yönelik herhangi bir istatistiksel bir bilgi bulunmamaktadır. Bu bilginin olmayışı tıbbi hataların olmadığı, sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürüne sahip olmasına gerek duyulmadığı anlamına gelmemelidir. Bu bakımdan hasta güvenliği konusunda gerekli önlemlerin alınarak hataların önlenmesine veya en aza indirilmesine yönelik politikalar öncelikli olmaktadır⁹. Türkiye'de bulunan sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanması için "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" yayınlanmıştır. Söz konusu yönetmelik ile Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık kurumlarına hem hasta güvenliğinin hem de çalışan güvenliğinin sağlanması için "Sağlıkta Kalite Standartları" adı altında bazı sorumluluklar ve yaptırımlar yüklenmiştir. Bu yönetmelikte hasta güvenliği açısından ele alınması gereken konular "Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması, hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması, sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması, ilaç güvenliğinin sağlanması, kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması, cerrahi güvenliğin sağlanması, hasta düşmelerinin önlenmesi, radyasyon güvenliğinin sağlanması, engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması" dir¹⁰.

Hemşireler hasta güvenliğinin sağlanmasında ve sürdürülmesinde önemli bir konuma sahiptirler ve bu bağlamda yapılan hataların en aza indirilmesi amacıyla hemşirelerin bilinçlendirilmesi, farkındalıklarının artırılması önem taşımaktadır¹¹.

Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği (The American Association of Nurse Executives) hataların bildirilmesi ve bildirilen hataların düzeltilmesi için güvenlik kültürünün oluşturulması gerektiğini savunmuş ve bildirmiştir¹². Hemşireler hasta izleme, bakımın sürekliliğini sağlama, güvenli ortam sağlama, bakımda oluşabilecek hataları önleme, hastaların güvenliğini sağlama ve iyileştirmede hayati bir rol oynamaktadır¹³. Hemşirelik Yönetmeliğinin 6. maddesinde hemşirelerin hasta güvenliğinin sağlanması, bu konuda iyileştirmelerin yapılması, hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirlerin alınması konusunda birçok rolü bulunmaktadır. Hemşireler etkili ve güvenli bakım sağlama, bakımın kalitesini ve sonuçlarını değerlendirme, risk değerlendirmesi yapma, ilgili yerlere bildirim yapma gibi birçok rolü üstlenmektedir¹⁴.

Bu nedenle hasta güvenliği kültürünün hemşirelerde geliştirilmesi sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesi, hasta güvenliğinin korunması ve sürdürülmesi, maliyetlerinin azaltılması ve hataların azaltılmasında önemli katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın Amacı

Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algısının geliştirilmesi için öncelikle hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne yönelik algısının tespit edilmesi ve algılarını etkileyen güçlü ve zayıf yönlerin belirlenmesi önemlidir. Bu kapsamda çalışma, hemşirelerin deneyimlerinden yararlanarak hasta güvenliği kültürü algısını belirlemek ve hasta güvenliğinin sağlanmasında hemşirelerin karşılaştıkları güçlü ve zayıf yönleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Çalışma tanımlayıcı nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desende tasarlanmıştır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın çalışma grubu olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Katılımcılar bir üniversite ve bir özel hastanede çalışan lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerden oluşmaktadır. Üniversite hastanesi 1286 yataklı ve herhangi bir kalite belgesine sahip değildir. Özel hastane ise 150 yataklı ve JCI (Joint Commission International) akreditasyon sertifikasına sahiptir. Her iki hastane Sağlık Bakanlığı tarafından zorunlu tutulan Sağlık Kalite Standartlarını uygulamaktadır. Öncelikle çalışılan klinik fark etmeksizin hastanelerin yataklı birimlerinde görev yapan hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonrasında çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hemşireler ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya toplam 45 hemşire katılmıştır. Hemşirelerin çoğunluğu (%33.3, n=15) 18-24 yaş aralığında ve %95.6'sı (n=43) kadın, %71.1'i (n=32) lisans mezunu, %48.9'dur (n=22).

Veri Toplama Araçları

Veriler yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcılara ait tanıtıcı özellikleri belirlemeye yönelik (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı birim, toplam çalışma süresi, hasta güvenliği konusunda hizmet içi eğitim alıp almadığı) dokuz soru bulunmaktadır. İkinci bölümde yer alan sorular ise literatürde daha önce yapılan çalışmalar¹⁵⁻¹⁶ incelenerek hazırlanmıştır. Hazırlanan açık uçlu sorular katılımcıların hasta güvenliği ve hasta güvenliği kültürü hakkında bildiklerinin, hasta güvenliği ihlalinde en çok karşılaştıkları olayların, hasta güvenliğini ihlal eden faktörlerin ve hasta güvenliğinin sağlanmasında hem bireysel hem de kurumsal olarak yapılması gerekenlerin belirlenmesine yöneliktir.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışmaya katılan hemşireler ile çalışmalarını aksatmayacak şekilde çalıştıkları birimlerde mesai sonrasında ya da öncesinde, dinlenme odasında görüşmeler yapılmıştır. Hemşireler ile araştırmacı tarafından yüz yüze yarı-yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelere Ağustos-Eylül 2019 tarihleri arasında veri doygunluğu elde edilene kadar devam edilmiştir. Görüşmeler 30-45 dakika arasında değişkenlik göstermiştir. Görüşmelerde ses kaydı kullanılmasına izin veren hemşirelerden ses kaydı alınmıştır. Ses kaydı alınmasına izin vermeyen hemşireler ile yapılan görüşmeler araştırmacı tarafından yazı ile kayıt altına alınmıştır.

Verilerin Analizi

Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerinin gösteriminde sayı ve yüzde kullanılmıştır. Çalışmada katılımcıların açık uçlu sorulara vermiş oldukları cevapları analiz etmek için içerik analizi (content analysis) yöntemi kullanılmıştır. İçerik Analizi iletişim içeriğinin bilimsel çalışması olarak tanımlanır. Mesajlarda yer alan anlamlara, bağlamlara ve niyetlere atıfta bulunarak içeriğin incelenmesidir. İçerik analizi, metinsel veriler, görsel uyarılar (örneğin, fotoğraflar/videolar) ve ses verileri dahil olmak üzere çok çeşitli veri kaynaklarıyla kullanılabilir. Ayrıca, teknik, ampirik veya teorik olarak yönlendirilebilmesi açısından oldukça esneklerdir¹⁷.

Nitel çalışmalarda "geçerlik ve güvenilirlik" yerine inanılabilirlik, sonuçların doğruluğu ve araştırmacının yetkinliği gibi ifadeler kullanılmaktadır. Guba ve Lincoln (2014) nitel çalışmalarda inandırıcılık için inanılabilirlik, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik ve aktarılabilirlik olmak üzere dört ana ölçüt olması gerektiğini ifade etmişlerdir¹⁸. Nitel araştırmacıların çalışmalarının inandırıcılığını göstermek için yeterli büyüklükte örneklem seçimi yapılması ve çalışma sürecini, verileri açık ve ayrıntılı bir biçimde tanımlaması önemlidir¹⁹. Bu nedenle çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliği artırmak için yeterli büyüklükte örneklem sayısı ile çalışma grubu ile araştırmacı tarafından görüşmeler yapıldı. Çalışma süreci ve çalışmadan elde edilen veriler (katılımcı ifadelerinin doğrudan alıntı yapılarak) açıkça belirtildi. Ayrıca toplanan verilerin analizinde her iki araştırmacı tarafından ayrı zamanlarda kodlama yapıldı. Her iki araştırmacı tarafından yapılan kodlamalar karşılaştırıldı. Karşılaştırma sonucunda

ortak temalar oluşturularak çalışma analizinde tutarlılık artırılmaya çalışıldı.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılması için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay (31.07.2019 tarihli ve 20 sayılı) ve ilgili kurumlardan izin (4 Ağustos 2019 tarihli ve 351 sayılı /6 Ağustos 2019 tarihli ve 65 sayılı) alınmıştır. Çalışmada tüm işlemler Helsinki Dünya Tıp Birliği Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Katılımcılara öncelikle çalışma hakkında açıklama yapılmış ve çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen kişiler ile görüşme yapılmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Görüşme sırasında katılımcılardan kimlik bilgileri istenmemiştir ve çalışma bulgularında yer alan hemşirelerin söylemleri kodlarla (N1, N2, N3, vb.) aktarılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma yöntemi olarak nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanıldığı için çalışma bulguları sadece çalışılan grubun görüşlerini yansıtmaktadır. Ancak çalışmanın sonuçlarının, gelecekte yapılacak bu konudaki araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%33.3, n=15) 18-24 yaş aralığında olup, %95.6'sı (n=43) kadın, %71.1'i (n=32) lisans mezunu, %48.9'dur (n=22). Hemşirelerin çoğunluğu (%31.1, n=14) toplam 1-3 yıl ile 15 yıl ve üzeri çalışırken, %24.4'ü (n=11) karma cerrahi servisinde, %2.2'si (n=1) ise Anestezi ve Reanimasyon servisinde çalışmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu (% 68.9, n=31) hasta güvenliği ile ilgili eğitim almıştır (Tablo 1).

Görüşme Bulguları

Yapılan görüşmelerde hemşireler hasta güvenliğini genel olarak hastaya zarar vermeme olarak ifade ederken hasta güvenliği kültürünü ise hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için çalışanların göstermiş olduğu tutum, davranış ve değerler olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşireler insani ve çevresel faktörlerin hasta güvenliğini etkilediğini ve hasta güvenliğinin sağlanmasında güvenlik risklerini nasıl yönettiklerini ifade ettiler. Bu bağlamda görüşmeler sonucunda beş ana tema ve on üç alt tema oluşturulmuştur (Tablo 2).

Hasta Güvenliği ve Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Bilinenler

Bu ana tema "Hastaya Zarar Vermeme", "Uygulanan Kurallar ve Standartlar" ve "Davranış, Tutum ve Değerlerin Tümü" alt temalarından oluşmaktadır. Görüşme yapılan hemşirelerin tamamının hasta güvenliği konusunda farkında oldukları gözlemlenirken, hasta güvenliği kültürü konusunda ise bir kısmının farkında olmadıkları gözlemlenmiştir. "Hastaya Zarar Vermeme" alt teması hasta güvenliği ile ilgiliyken "Uygulanan Kurallar ve Standartlar" ile "Davranış, Tutum ve Değerlerin Tümü" alt teması hasta güvenliği kültürü ile ilgilidir.

Hastaya Zarar Vermeme: Görüşme yapılan hemşireler çoğunlukla hasta güvenliğini sağlık hizmeti sırasında

hastanın zarar görmesinin engellemesi, önlenmesi ve zarar verilmemesi şeklinde tanımlamışlardır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri (n=45)

Değişkenler	n	%	
Yaş	18-24 yaş	15	33.3
	25-31 yaş	9	20
	32-38 yaş	8	17.8
	39-45 yaş	10	22.2
	46 yaş ve üstü	3	6.7
Cinsiyet	Erkek	2	4.4
	Kadın	43	95.6
Eğitim Durumu	Lise	6	13.3
	Ön Lisans	5	11.1
	Lisans	32	71.1
	Yüksek Lisans	2	4.4
Medeni Durum	Evli	23	51.1
	Bekar	22	48.9
Gelir Düzeyi	2000-3000 TL	10	22.2
	3100-4000 TL	10	22.2
	4100-5000 TL	22	48.9
	5100 TL ve üstü	3	6.7
Toplam Çalışma Süresi	1-3 Yıl	14	31.1
	4-6 Yıl	7	15.6
	7-10 Yıl	5	11.1
	11-15 Yıl	5	11.1
	16 yıl ve üzeri	14	31.1
Çalıştığı Birim	Karma Cerrahi	11	24.4
	Kardiyoloji	3	6.7
	Gastroenteroloji	5	11.1
	Genel Cerrahi	5	11.1
	Endokrin	2	4.4
	Nefroloji	3	6.7
	Hematoloji-Onkoloji	3	6.7
	Kadın Doğum	2	4.4
	Anestezi ve Reanimasyon	1	2.2
	Beyin Cerrahi	5	11.1
	Ortopedi	3	6.7
	Nöroloji	2	4.4
Birimde Çalışma Süresi	1-3 Yıl	17	37.8
	4-6 Yıl	8	17.8
	7-10 Yıl	9	20
	11-15 Yıl	6	13.3
	16 Yıl ve üzeri	5	11.1
Hasta Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	31	68.9
	Hayır	14	31.1

Uygulanan Kurallar ve Standartlar: Hemşireler hasta güvenliği kültürü hakkında fazla farkındalığa sahip olmasalar da bazı hemşireler hasta güvenliği kültürünü, hastaya zarar verilmesinin önlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması amacıyla kurumun uyguladığı kurallar, standartlar ve prosedürler şeklinde tanımlamışlardır.

Davranış, Tutum ve Değerlerin Tümü: Hemşirelerin bir bölümü ise hasta güvenliği kültürünü hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için çalışanların göstermiş olduğu tutum, davranış ve değerler olarak tanımlamışlardır

Hasta Güvenliğini İhlal Eden Faktörler

Bu ana tema hasta güvenliği ihlal eden nedenlerin insani ve çevresel ortam faktörlerinden kaynaklandığı ve bu faktörlerin etkileşim içinde meydana geldiği ile ilgilidir. Bu tema iki alt temadan oluşmaktadır; “İnsan Faktörleri ve

Çevresel Ortamdan Kaynaklanan Hatalar”, “Yetersiz Personel Sayısı ve Fazla İş yükü”.

İnsani Faktörler ve Çevresel Ortamdan Kaynaklanan Hatalar: Hemşireler yanlış ilaç uygulamalarının, yanlış kan transfüzyonunun, yanlış taraf uygulamalarının, uygun olmayan hasta transportunun ve çevresel düzenlemelerin uygun yapılmamasının hasta güvenliğini ihlal edileceğini ifade etmişlerdir. Hemşireler tarafından insani faktörlerinden kaynaklanan hata nedenleri tıbbi hatalar (yanlış ilaç, yanlış kan transfüzyonu uygulama) ve cerrahi hatalar (yanlış taraf uygulamaları) olarak gösterilmiştir. Çevresel ortamdan kaynaklı hataların nedeni olarak ise hasta transportu sırasında ya da çevresel düzenlemelerin uygun yapılmadığı durumlarda oluşan hasta düşmeleri olarak gösterilmiştir.

Yetersiz Personel Sayısı ve Fazla İş Yükü: Bu tema hasta güvenliğini ihlal eden faktörlerin nedenleri ile ilgilidir. Görüşme yapılan hemşireler hasta güvenliğini ihlal eden faktörlerin oluşma nedeni olarak çalışma şartlarının ağır olması ve yeterli sayıda personelin bulunmamasına bağlı iş yükünün fazlalığı olarak göstermiştir. Ayrıca hemşireler yoğun tempoda çalıştıkları için iletişim sorunları yaşayabileceklerini ve fazla iş yükünden dolayı ise dikkatsiz davranabilecekleri için bazı hataları yapabileceklerini ifade ettiler.

Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Güvenlik Risklerinin Yönetimi

Bu tema hasta güvenliğini sağlamak için çalışanların güvenlik risklerini nasıl yönettiği ile ilgilidir. Hemşireler hasta güvenliğini olası risklerin oluşmasını önlemek amacıyla işlerini yapmadan önce teyit ve kontrol ettiklerini, işlerini doğru ve dikkatli bir şekilde yapmaya çalıştıklarını ve yaptıktan sonra ise kontrol ederek olası risklere karşı önlem aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu doğrultuda “Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Risk Yönetimi” teması dört alt tema “Düzenli Kontrol/Teyit Etmek”, “Her Şeyi Doğru Yapmak”, “Dikkat Etmek” ve “Önlem Almak” şeklinde sınıflandırılmıştır.

Düzenli Kontrol/Teyit Etmek: Hemşireler hasta güvenliği sağlamak ve oluşabilecek hataları önlemek amacıyla yaptığı işleri sürekli teyit ve kontrol ettiklerini ifade etmişlerdir.

Her Şeyi Doğru Yapmak: Hemşireler hasta güvenliğinin sağlanması amacıyla doğru hastaya, doğru zamanda, doğru tedavi, doğru doz, doğru uygulama, doğru prosedür, doğru işaretleme, doğru raporlama, doğru çevre düzeninin ve doğru hekim-hasta-hemşire iletişiminin sağlanması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Dikkat Etmek: Hemşireler hataların genellikle dikkatsizlikten kaynaklandığını düşündükleri için hata yapmayı önlemek amacıyla işlerini yaparken her şeye dikkat ettiklerini ve diğer kişilerinde bu konuda dikkatli davranması konusunda hassasiyet göstermesi gerektiğini ifade ettiler.

Önlem Almak: Görüşme yapılan hemşireler hasta güvenliğinin sağlanması için oluşabilecek bütün risklerin önceden belirlenmesi gerektiğini ifade ettiler. Bununla beraber önlem alması gereken grubun sadece çalışanların değil aynı zamanda hasta ve hasta yakınlarının olması gerektiğini bildirdiler.

Hemşirelerin Hasta Güvenliği Farkındalıkları
Patient Safety Awareness of Nurses

Tablo 2. Görüşme Sonucunda Oluşturulan Ana ve Alt Temalar

Ana Tema	Alt Tema	Katılımcı Söylemleri
Hasta Güvenliği ve Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Bilinenler	Hastaya Zarar Vermeme	“Sağlık hizmetlerinin hastalara vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve çalışanlar tarafından alınan önlemlerdir” (N 2)
	Uygulanan Kurallar ve Standartlar	“Sağlık hizmetini yerine getirirken hata yapılmaması için oluşturulan prosedür, talimatlar ve formlardır” (N 19)
	Davranış, Tutum ve Değerlerin Tümü	“Hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için uygulanan tutum, davranış ve değerlerin tümü.” (N 20)
Hasta Güvenliğini İhlal Eden Faktörler	İnsani Faktörler ve Çevresel Ortamdan Kaynaklanan Hatalar	“Hasta düşmeleri, ilaç uygulama hataları, kan transfüzyon hataları, taraf uygulama hataları... yapılan hataların çoğu insan faktöründen kaynaklı olmaktadır. İlaç uygulama hataları, cerrahi hatalar. Çevresel faktörler olarak da hasta düşmeleri yeterli önlem alınmadığı zaman gerçekleşebiliyor” (N 33)
	Yetersiz Personel Sayısı ve Fazla İş yükü	“Çalışma şartları, yoğunluğu, çalışan sayısının azlığı, kişisel nedenler, dikkatsizlik” (N 1)
Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Güvenlik Risklerinin Yönetimi	Düzenli Kontrol/teyit Etmek	“İnsanların dikkatli davranması önleyici girişimleri yapması gerekli formları doldurması, ikinci bir çalışana kontrol ettirmesi önemlidir” (N 9)
	Her Şeyi Doğru Yapmak	“Doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru uygulama... Hasta, hasta yakın ve diğer sağlık çalışanları ile doğru ve etkili bir iletişim olmadan, doğru ve etkili bir uygulama da olamaz” (N 24)
	Dikkat Etmek	“Daha dikkatli ve 8 doğru ilkeyi her zaman uygulamalıyız” (N 17)
	Önlem Almak	“Yakın takip yapıyorum. Gerekli önlemleri alıyorum.” (N 42)
Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Ekip Çalışması – İletişimin Önemi	Etkili İletişimin Sağlanması	“Her konuda olduğu gibi hasta güvenliği konusunda da sağlık personeli ile iletişime geçilip, bilgilendirmek gerek personelin hastalar ile iletişim içinde olması hasta güvenliğinde önemli rol oynar.” (N 3)
	Bütünsellik İçinde Çalışma	“Ekip çalışması bir zincir gibidir. Zincirdeki halkanın biri koptuğu zaman bütün düzen bozulur. Bu yüzden önemli... İnsan ve çevre bütünseldir.” (N 16)
Hasta Güvenliğinin Sürdürülmesinde Sürekli Eğitim ve Etkileşim Sağlanması	Hemşirelerin Farkındalıklarının Artırılması	“Hasta güvenliğinin önemi için bence kişilerin empati yeteneklerinin geliştirilmesi lazım. “ O hasta sen de olabilirsin” insanların bunun farkında olmaları önemli” (N 20)
	Etkili Eğitim ve Seminerlerin Verilmesi	“Konferanslar, eğitimler verilebilir. Ama sadece sağlık çalışanlarına değil, hastalar ve refakatçiler de bu konuda bilgi sahibi olmalıdırlar” (N 42)

Hasta Güvenliğin Sağlanmasında Ekip Çalışması – İletişimin Önemi

Bu ana tema “Etkili İletişimin Sağlanması” ve “Bütünsellik İçinde Çalışma” alt temalarından oluşmakta ve hasta güvenliğinin sağlanmasında ekip çalışması ve iletişimin önemi ile ilgilidir.

Etkili İletişimin Sağlanması

Hemşireler ile yapılan görüşmeler neticesinde “Etkili İletişimin Sağlanması” alt teması, hem hasta/hasta yakını- çalışan hem de çalışanlar arasındaki iletişim ile hasta ve hasta yakınlarının yeterli düzeyde bilgilendirilmesi şeklinde kategorize edilmiştir. Hemşireler hasta güvenliğinin sağlanması ve hataların önlenmesi için iletişimin, hayattaki her alanda olduğu gibi bu konuda da önemli olduğunu ve doğru ve etkili bir iletişim ile hasta güvenliği risklerini minimum seviyeye indirilebileceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca olası risklerin önlenmesi için hasta ve hasta yakınları ile doğru iletişime geçerek, uygulamalar hakkında bilgi verilmesinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Bütünsellik İçinde Çalışma: Hemşireler hasta güvenliğinin sağlanmasında ekip çalışmasının önemli olduğunu, ekip çalışmasının bir zincire benzediğini ve zincirdeki halkanın bir tanesinin bile kopması durumunda bütün düzenin bozulacağını dile getirerek ekip çalışmanın önemini ifade etmişlerdir. Yapılan görüşmelerde ekibin içinde sadece hastanede çalışan personelin değil aynı zamanda hasta ve hasta yakınlarının olduğu ve bu nedenle hastanın bütüncül olarak düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca hemşireler hataların oluşmasında ve önlenmesinde insani ve çevresel faktörlerin etkileşim ve bir bütünsellik içerisinde olduğunu ifade etmişlerdir.

Hasta Güvenliğin Sürdürülmesinde Sürekli Eğitim ve Etkileşim Sağlanması

Çalışanlar arasında hasta güvenliğinin sağlanması ve devam ettirilmesi amacıyla farkındalığının artırılması ile ilgili olan “Hasta Güvenliğin Sürdürülmesinde Sürekli Eğitim ve Etkileşim Sağlanması” ana teması, “Hemşirelerin Farkındalıkların Artırılması” ve “Etkili Eğitim ve Seminerlerin Verilmesi” şeklinde iki alt temadan oluşmaktadır.

Hemşirelerin Farkındalıkların Artırılması: Hemşireler hasta güvenliğinin sağlanması için çalışanların empati yeteneklerinin geliştirilmesi, hasta ve hasta yakınlarının ise hataların önlenmesi konusunda bilinçlendirilmesinin farkındalık yaratması açısından önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Etkili Eğitim ve Seminerlerin Verilmesi: Görüşmeye katılan hemşireler hataların nedenlerinin eğitimsizlik ve bilgisizlik olduğunu düşündükleri için, hem çalışanlara sürekli olarak etkili eğitim ve seminerler verilmesi hem de hasta/hasta yakınlarına hata yapılmasına neden olan faktörler hakkında bilgi verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

TARTIŞMA

Yapılan görüşmelerde hemşireler hasta güvenliğini genel olarak sağlık hizmeti sırasında hastanın zarar görmesinin engellenmesi, önlenmesi ve zarar verilmemesi şeklinde tanımlamışlardır. Bu doğrultuda hemşirelerin hasta güvenliği konusunda bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir. Literatürde hasta güvenliği “hastaların zarar görmesinin

önlenmesi” olarak tanımlanmaktadır². Bu çalışmaya katılan hemşireler her ne kadar hasta güvenliği kültürünü net olarak tanımlayamamaları da birkaç hemşire hasta güvenliği kültürünü, bir kurumda hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için çalışanların göstermiş olduğu tutum, davranış ve değerler olarak tanımlamıştır. Amerikan Tıp Enstitüsü tarafından hasta güvenliği, “ihmal, hatalardan kaynaklanan zararın önlenmesi” olarak, hasta güvenlik kültürü ise “bir kuruluşun sağlık ve güvenlik yönetimine bağlılığını ve stilini ve yetkinliğini belirleyen bireysel ve grup değerleri, tutumları, algıları, yetkinlikleri ve kalıpları” olarak tanımlanmıştır². Türkiye’de sağlık personelinin hasta güvenliği kültürü algılarını belirlemeye yönelik yapılan çeşitli çalışmalarda, çalışanların hasta güvenliği kültürü genel puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir²⁰. Rızalar ve arkadaşları (2016)’nın yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin hasta güvenliği kültürü genel puan ortalamasının istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir²¹. Bu çalışmaya katılan hemşireler hasta güvenliğini ihlal eden nedenlerin insani (tıbbi hatalar ve cerrahi hatalar) ve çevresel faktörlerden (çevresel düzenlemelerin uygun yapılmadığı durumlarda oluşan hasta düşmeleri) kaynaklandığını ve bu faktörlerin etkileşimi sonucunda hataların meydana geldiğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda hasta güvenliğini ihlal eden nedenler arasında gösterilen hasta düşmeleri hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı şikâyet ve dava nedenlerinden birisidir²⁰. Bu kapsamda hasta güvenliğini ihlal eden bu kadar sık karşılaşılan ve dava sebebi olan hasta düşmelerinin önlenmesi önemlidir.

Yapılan çalışma sonucunda hemşireler, ayrıca hasta güvenliğini ihlal eden faktörlerin oluşma nedeni olarak, yoğun tempoda çalıştıkları için iletişim sorunlarını ve fazla iş yükünden dolayı ise dikkatsiz davranışları göstermişlerdir. İş yükü, kalabalık ve düzensiz ortamlar ve yetersiz alan hastanın güvenliğini etkiler²².

Diğer çalışmalarda, uzun çalışma saatlerinin, hasta güvenliğine olumsuz katkıda bulunduğu ve düşük güvenlik puanlarına neden olduğu tespit edilmiştir²³.Yapılan çalışmalarda sağlık profesyonellerinin yorgunluğu arttıkça, hastaların yaşamlarını tehlikeye atabilecek hata yapma riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir²⁴. Bu nedenle hasta güvenliğinin sağlanması için yöneticiler tarafından iş yükü analizlerinin yapılması ve uygulanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Aynı zamanda bu çalışmaya katılan hemşireler en çok ilaç uygulamalarında hatalar yapıldığı için hasta güvenliğinin sağlanması amacıyla doğru hastaya, doğru zamanda, doğru tedavi, doğru doz, doğru uygulama yolu, doğru raporlama ve doğru hekim-hasta-hemşire iletişimin sağlanması gerektiğini bildirmişlerdir. İlaç hataları en fazla görülen ve hasta güvenliğini en çok tehdit eden hata türüdür²⁵.

Çalışmada hemşireler hastayı çevresel, fiziksel ve ruhsal açıdan oluşabilecek risklerden koruyarak ve uzak tutarak hasta güvenliğinin sağlanabileceğini bildirmişlerdir. Hasta güvenliğinin sağlanmasında, olası risklerin oluşmasını önlemek amacıyla işlerini yapmadan önce ve sonra teyit ve kontrol ettiklerini, işlerini doğru ve dikkatli bir şekilde yapmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada, denetim ve kontrolün, kalite ve hasta güvenliği iyileştirme

faaliyetlerinin sürdürülebilmesi için önemli bir strateji olduğu belirtilmiştir²⁶.

Yapmış olduğumuz çalışmada hemşireler hasta güvenliğinin sağlanmasında ekip çalışması ve iletişimin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Hemşireler, hasta güvenliğini sağlanması ve hataların önlenmesi için iletişimin önemli olduğunu ve doğru ve etkili bir iletişim ile hasta güvenliği riskinin minimum seviyeye indirilebileceğini belirtmişlerdir. Ayrıca olası risklerin önlenmesi için hasta ve hasta yakınları (hastanın bütüncül olarak düşünülmesi) ile doğru iletişime geçerek uygulamalar hakkında bilgi verilmesinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Uygun iletişim ve ekip çalışması hastaların güvenliğine yönelik tehditlerin ortadan kaldırması için önemlidir²⁷. Amerikan Tıp Enstitüsünün 1999 yılında "To Err is Human: Building a Safer Health System" raporunun yayınlanmasından bu yana iletişim daha fazla dikkat çekmiştir ve hasta güvenliği kültürünün önemli bir parçasıdır.

Sağlık sistemlerinde artan karmaşıklıkla birlikte, hasta güvenliğini ve kaliteli bakımı sağlamak için etkili ekip çalışması gereklidir. Bu nedenle ekip çalışması yetkinliğine vurgu yapan müdahalelerin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla, sağlık çalışanlarının güvenlik yetkinliğini geliştirmek için ekip çalışması ve etkili iletişim ile ilgili faktörlere vurgu yapan meslekler arası ekip çalışması eğitim programları uygulanabilir²⁸.

Bu çalışmada görüşmeye katılan hemşireler hataların eğitimsizlik ve bilgisizlikten kaynaklandığını düşünmektedirler. Bu nedenle çalışanlara etkili eğitim ve seminerlerin verilmesi, hasta/hasta yakınlarına ise hataya neden olan faktörler hakkında bilgi verilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Hastane yönetimi, hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü iyileştirmek için bu konuda öğrenmeyi ve farkındalığı artırabilecek daha etkili eğitim ve öğretim programlarını uygulaması gerekmektedir. Bazı çalışmalarda, eğitim programlarını yürüttükten sonra güvenlik kültürünün çoğu boyutunda önemli gelişmeler olduğu ve hataları bildirme ile raporlama davranışlarında iyileştirme olduğu bildirilmiştir⁵.

Sağlık profesyonellerinin mezuniyetten önce hasta güvenliği kültürün gelişmesi için lisans eğitim programlarına, mesleki uygulama laboratuvarları ve simülasyon uygulamaları içeren hasta güvenliği derslerinin yer verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir²⁹⁻³¹.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşireler hastayı izleme, bakımın sürekliliğini sağlama, güvenli ortam sağlama, hataları önleme, hastalarının güvenliğini sağlama ve iyileştirmede sağlık sisteminde önemli bir role sahiptirler. Hemşireler etkili ve güvenli bakım sağlama, kalite göstergelerini izleme ve risk değerlendirmesi yapma gibi birçok rolü üstlenmektedir. Hemşirelerin sahip oldukları bu roller ve sorumluluklar, olumsuz olayları azaltmak ve gerçekleşmeden önce hataları önlemek için çeşitli fırsatlar sunmaktadır. Bu çalışma sonucunda hemşirelerin hasta güvenliği konusunda farkındalığının olduğu ancak hasta güvenliği kültürü konusunda hasta güvenliği kadar farkındalığının olmadığı görülmüştür. Çalışmada hasta güvenliğinin sağlanmasında, hasta bakımı

ve tedavisinde düzenli kontrol sağlamanın, dikkat etmenin, her şeyi doğru yapmanın, önlem almanın, ekip çalışmasının, sürekli eğitim ve etkileşimin güçlü yanlar olduğu, insani ve çevresel faktörlerden kaynaklanan hatalar, yetersiz personel sayısı ve fazla iş yükünün ise zayıf yönler olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının geliştirilmesi amacıyla yöneticiler, hemşireleri desteklemeli ve geliştirmelidir. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi için bu konuda eğitim almaları sağlanmalı, hasta güvenliği yeterliliklerini artırmak için ise güvenlik uygulamaları ile ilgili görüşlerini bildirecek güvenli ortamlar sağlanmalıdır. Ayrıca hastane yönetimi, hasta güvenliğinin sağlanması ve hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi için risk yönetim programları hazırlamalı ve hazırlanan programların uygulanmasını sağlamalıdır. Olumsuz olayları bildirmek, sağlık kuruluşlarının bu olayları analiz etmesine ve buna benzer olayların gelecekte ortaya çıkmasının en aza indirilmesi için önleyici tedbirlerin alınmasına yardımcı olacaktır.

Tüm hastanelerde yoğun iş yüküne sahip hemşireler, çalışmalarının doğası gereği sürekli hasta izleme ve bakım koordinasyonunu içeren hasta güvenliğini sağlamada hayati bir rol oynamaktadır. Bu nedenle hemşirelerin hata yapma risklerini önlemek amacıyla çalışma saatleri ve hemşire başına düşen hasta sayısı düzenlenmelidir. Bu çalışma sonucunda hemşireler tarafından hasta düşmeleri en çok görülen çevresel hata nedeni olarak gösterilmiştir. Hasta düşmeleri basit çevre ortamlarının düzenlenmesi ile önenebilir. İşyerinde güvenli ortamının güçlendirilmesi ve hasta güvenliğini artırmak için atılmış önemli bir adımdır. Güvenli ortamı sağlamak için hastane yönetimi düşmeyi önlemeye yönelik tedbirleri ve koruyucu önlemleri almalıdır. Hasta güvenliği yeterliliklerinin sağlanmasında ekip çalışması, iletişim ve algılanan güvenlik kültürü önemli ölçüde ilişkilidir. Bu nedenle, hemşirelerin güvenlik yetkinliğinin geliştirilmesi, ekip çalışmasına ve etkili iletişime önem verilerek, güçlü güvenlik kültürleri oluşturulmasına katkıda bulunabilir. Hasta güvenliğinin sağlanması için ekip çalışmasına aynı zamanda hasta ve hasta yakınları da dahil edilerek bütüncül yaklaşımda bulunulmalıdır. Sürekli eğitimin hem çalışanlara hem de hasta ve hasta yakınlarına verilmelisin hasta güvenliğini sağlanmasında daha etkili olacağı düşünülmektedir.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: 21, Karar Tarihi: 31.07.2019).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yok

Katılımcı Onamı: Hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: NT, MD

Veri Toplama: MD

Veri Analizi: NT, MD

Makale Yazımı: NT, MD

Teşekkür: -

* Bu çalışma "Hemşirelerin Hasta Güvenliği Konusunda Farkındalıkları: Güçlü Ve Zayıf Yönleri" adlı dönem projesinden üretilmiştir.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Non-interventional Clinical Research Ethics Committee of Ankara Yıldırım Beyazıt (Decision Number: 21, Date: 31.07.2019).

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from nurses.

Author contributions:

Study design: NT, MD

Data collection: MD

Data analysis: NT, MD

Drafting manuscript: NT, MD

Acknowledgement: -

* This study was produced from the term project named "Awareness of Nurses on Patient Safety: Strengths and Weaknesses".

KAYNAKLAR

- Anderson JG, Abrahamson K. Your health care may kill you: medical errors. Lau F, Bartle-Clar JA, Bliss G, Borycki E, Courtney K, editors. Building capacity for health informatics in the future. Amsterdam, Berlin, Washington: IOS Press; 2017.
- Kohn LT, To err is human: building a safer health system Washington. Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Institute of medicine committee on quality of health care in America. US: National Academies Press; 2000.
- Lee SE, Scott LD, Dahinten VS, Vincent C, Lopez KD, Park CG. Safety culture, patient safety, and quality of care outcomes: a literature review. West J Nurs Res. 2019;41(2):279-304.
- World Health Organization. WHO multi-professional patient safety curriculum guide [Internet]. 2011. [Erişim Tarihi 20 Ocak 2021]. Erişim adresi: https://www.who.int/patientsafety/education/mp_curriculum_guide/en/.
- Amiri M, Khademian Z, Nikandish R. The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: A randomized controlled trial. BMC Med Educ. 2018;18(1):158.
- Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH, Siddiqui D, Wurmser TA. Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events. J Nurs Care Qual. 2019;34(4):287-94.
- Farokhzadian J, Nayeri ND, Borhani F. Assessment of clinical risk management system in hospitals: An approach for quality improvement. Glob J Health Sci. 2015;7(5):294.
- Stoyanova RG, Raycheva RD, Dimova RT. Economic aspects of medical errors. Folia Medica. 2012;54(1):58-64.
- Azimi L, Tabibi SJ, Maleki MR, Nasiripour AA, Mahmoodi M. Influence of training on patient safety culture: A nurse attitude improvement perspective. Int. j. hosp. res. 2012;1(1):51-6.
- Sağlık Bakanlığı. Hasta ve çalışan güvenliğine dair yönetmelik. [Internet]. 2011. [Erişim Tarihi 25 Ağustos 2022]. Erişim adresi: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/3628/0/hastavecalisaniguenligininsaglanmasinadairyonetmelikpdf.pdf>.
- Murray M, Sundin D, Cope V. The nexus of nursing leadership and a culture of safer patient care. J Clin Nurs. 2018;27(5-6):1287-93.
- Vogelsmeier A, Scott-Cawiezell J. A just culture: The role of nursing leadership. J Nurs Care Qual. 2007;22(3):210-2.
- Raymond A, Lee SF, Bloomer MJ. Understanding the bereavement care roles of nurses within acute care: a systematic review. J Clin Nurs. 2017;26(13-14):1787-1800.
- Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik yönetmeliği. [Internet]. 2010. [Erişim Tarihi 25 Ağustos 2022]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=>
- Raeissi P, Reisi N, Nasiripour AA. Assessment of patient safety culture in Iranian academic hospitals: strengths and weaknesses. J Patient Saf. 2018;14(4):213-26.
- Sosa-Palanca EM, Saus-Ortega C, Gea-Caballero V, Andani-Cervera J, García-Martínez P, Ortí-Lucas RM. Nurses' perception of patient safety culture in a referral hospital: A cross-sectional study. Inter J Environ Res Public Health. 2022;19(16):10131.
- Prasad BD. Prasad Content analysis. A method in social science research. Lal DK, Das V, editors, Research methods for social work. New Delhi: Rawat; 2008.
- Creswell JW. Research desing: qualitative quantitativeand mixed methods approaches. California: SAGE; 2014.
- Baltacı A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? AEÜSBED. 2019;5(2):368-88.
- Bayer E, Çevik G. Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarının hasta güvenliği kültürü üzerine etkilerinin araştırılması: bir araştırma uygulama hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. (2019); 22(3):653-76.
- Rızalar S, Büyük ET, Şahin R, As T, Uzunkaya G. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler. DEUHFED. 2016;9(1):9-15.
- Yılmaz A, Duygulu S. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. SHYD. 2019;3(6):171-85.
- Elsous A, Akbari Sari A, Al Jeesh Y, Radwan M. Nursing perceptions of patient safety climate in the Gaza Strip, Palestine. Int Nurs Rev. 2017;64(3):446-54.
- Kamran R, Bari A, Khan RA, Al-Eraky M. Patient safety awareness among undergraduate medical students in Pakistani medical school. Pak J Med Sci. 2018;34(2):305.
- Topcu I, Turkmen AS, Sahiner NC, Savaser S, Sen H. Physicians' and nurses' medical errors associated with communication failures. J Pak Med Assoc. 2017;67(4):600-4.
- Leming-Lee T', Watters R. Translation of evidence-based practice: quality improvement and patient safety. Nurs Clin North Am. 2019;54(1):1-20.

27. Bittner-Fagan H, Davis J, Savoy M. Improving patient safety: improving communication. fp essent. 2017;463:27-33.
28. Mohsen MM, Gab Allah AR, Amer NA, Rashed AB, Shokr EA. Team strategies and tools to enhance performance and patient safety at primary healthcare units: effect on patients' outcomes. Nurs. Forum. 2021;56(4):849-59.
29. Uslusoy EÇ. Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı: Öğrencilerin görüşleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;9(2):13-8.
30. Çayan A, Dam MM. Sağlık hizmetleri eğitiminde mesleki beceri laboratuvarlarının önemi: Nazilli sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu mesleki beceri laboratuvarı örneği. Res. health sci. 2020;22.
31. Kolcu G, Başaran Ö, Sandal G, Saygın M, Aslankoç R, Baş FY ve ark. Mesleki beceri eğitim düzeyi: Süleyman Demirel Üniversitesi tıp fakültesi deneyimi. SMYRNA Tıp Derg. 2017;3:7-14.