

ACIL SERVİSLERDE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN
HASTA GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN TUTUMLARI VE HASTA GÜVENLİĞİNDE ETKİLİ FAKTÖRLER

GÖNÜL AKÇAY

1158206156

CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. TÜLİN YILDIZ

2019- TEKİRDAĞ

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ACİL SERVİSLERDE ÇALIŞAN SAĞLIK
PROFESYONELLERİNİN HASTA GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN
TUTUMLARI VE HASTA GÜVENLİĞİNDE ETKİLİ
FAKTÖRLER

GÖNÜL AKÇAY

1158206156

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. TÜLİN YILDIZ

Tez No: 2019/71

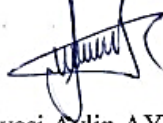
2019-TEKİRDAĞ

KABUL ve ONAY

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Doç. Dr. Tülin YILDIZ danışmanlığında yürütülmüş bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi

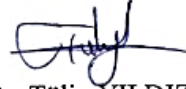
25/06/2019



Dr. Öğr. Üyesi Aylin AYDIN SAYILAN

Kırklareli Üniversitesi

Jüri Başkanı



Doç. Dr. Tülin YILDIZ

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

Üye

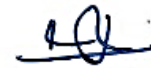


Dr. Öğr. Üyesi Ebru ÖNLER

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

Üye

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gönül AKÇAY'ın "Acil Servislerde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları ve Hasta Güvenliğinde Etkili Faktörler" başlıklı tezi 25/06/2019 günü saat 11.00'da Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Nilda TURGUT

Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazdığımı, akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak oluşturulmuş özgün bilimsel bir çalışma olduğunu, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Gönül AKÇAY

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamın konusunun belirlenmesinde, çalışmalarımın sürdürülmesinde bana her açıdan yardımcı olan, yoğun programı olmasına rağmen ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, beni sabır ve anlayışla yönlendiren, her zaman yol gösteren, çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren her zaman örnek alacağım, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürü değerli hocam ve tez danışmanım **Doç. Dr. Tülin YILDIZ'**
a,

Yüksek Lisans tez çalışmamdaki verilere ulaşmamda yardımcı olan Pamukkale Üniversitesi ve Kamu Hastaneler Birliği **acil serviste çalışan sağlık profesyoneli değerli arkadaşlarıma,**

Desteğiyle güçlendiğim, yardımını esirgemeyen ve bana güven veren **sevgili aileme,**

sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

AKÇAY,G. Acil Servislerde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları Ve Hasta Güvenliğinde Etkili Faktörler. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tez Çalışması, Tekirdağ, 2018

Araştırma, acil servislerde çalışan sağlık profesyonellerin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarını ve hasta güvenliğinde etkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırmanın evrenini, Türkiye’de bulunan üç kurum hastanesinin acil servislerinde çalışan 150 sağlık profesyoneli, örnekleme ise sağlık profesyonellerinden araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 143 kişi oluşturdu. İlgili kurumlardan etik kurul ve çalışma izinleri alındı. Araştırmanın verileri, literatür doğrultusunda hazırlanan demografik özellikleri ve çalıştıkları bölüme dair bilgileri içeren “**Kişisel Bilgi formu**” ve “**Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği**” kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınıandı. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği’nden ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde “Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği” toplam puan ortalaması $3,34 \pm 0,369$ (dağılım 2,28-4,43 (3,33)) olduğu saptandı. Alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; $3,53 \pm 0,63$ (dağılım 1,57-5 (3,57)) puan ile en yüksek alt boyutun “**yönetim anlayışı**”, $3,02 \pm 0,84$ (dağılım 1-5 (3)) puanı ile en düşük alt boyutun “**stresi tanımlama**” olduğu belirlendi. Çalışma süreleri değerlendirildiğinde; acildeki çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olan sağlık çalışanlarının “**çalışma koşulları**” alt boyut puanı, çalışma süresi 4-6 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,012$; $p<0,05$). Hasta ya da hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşayan sağlık çalışanlarının “**iş doyumu**” alt boyutundan aldıkları puanlar, iletişim sorunu yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p=0,024$; $p<0,05$). Sonuç olarak, hastanelerde sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği ile ilgili tutumları değerlendirilirken; çalışma koşullarının, personel yeterliliğinin ve hasta güvenliğinde etkili faktörlerin göz önünde bulundurulması ve hasta güvenliği uygulamaları ile ilgili tüm çalışanlara eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu eğitimlerin süreklilik taşıması önerilmektedir. Bu konuda farkındalık yaratılması hasta güvenliği kültürünün yerleşmesi için önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Sağlık profesyonelleri, Acil Servis, Hasta Güvenliği

ABSTRACT

Akçay, GA. Attitudes of Health Professionals Working in Emergency Departments on Patient Safety and Effective Factors in Patient Safety. Namık Kemal University Institute of Health Sciences Department of Surgical Diseases, Thesis Study, Tekirdağ, 2018.

This study was designed as a descriptive study in order to determine the attitudes of health professionals working in emergency departments and patient safety factors. The study area included the 150 health professionals working in the emergency departments of three hospitals in Turkey, and the sample survey was created by the selection of the 143 health professionals who accepted to participate in the research and met the inclusion criteria. The data of the study was collected by face to face interview using questionnaires of “**Personal Information Form**” and the “**Patient Safety Attitude Scale**”, which were prepared according to the literature in such a way to include demographic information and the working departments of the subjects.

Descriptive statistical methods were used to evaluate the collected data. The fitness of the experimental data to the normal distribution was tested using the Shapiro-Wilk test and graphical examinations. When the mean scores of the health workers who were taken from the Patient Safety Attitude Scale and the sub-dimensions of the scale were examined, the mean total score of “Patient Safety Attitude Scale” was found to be 3.34 ± 0.369 (range 2.28-4.43 (3.33)). It was found that the highest sub-dimension was “**administrative mentality**” with a score of 3.53 ± 0.63 (distribution 1, 57-5 (3.57)) and the lowest sub-dimension was “**stress identification**” with a score of 3.02 ± 0.84 (distribution 1-5 (3)) when the averages of the sub-dimensions were evaluated. While the service periods are considered; the score for the “**working conditions**” sub-dimension of the healthcare workers with a service period of 10 years or more was significantly higher than the ones whose service period was between 4 and 6 years ($p = 0.012$; $p < 0.05$). The scores for “**job satisfaction**” sub-dimension of the health workers who had communication problems with their patients or their relatives were found to be significantly lower than those who did not have communication problems ($p = 0,024$; $p < 0,05$).

As a result, while evaluating the health professionals' attitudes towards patient safety in hospitals, it is necessary to consider working conditions, the adequacy of the number of health professionals and patient safety factor. Besides, it is strongly recommended that sustainable training programs should be arranged for all employees regarding. In order to establish patient safety, creation of awareness on these issues are utmost important.

Keywords: Nursing, Health Workers, Emergency Service, Patient Safety

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI.....	iv
BEYAN	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1.Problemin Tanımı Ve Önemi.....	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Acil Servisler.....	3
2.2.Hasta Güvenliği.....	4
2.3. Hasta Güvenliği Kültürü	5
2.4.Acil Servislerde Hasta Güvenliği Riskleri	6
2.4.1.Aşırı İş Yükü.....	7
2.4.2. Kontrol Eksikliği.....	7
2.4.3.İletişim Hataları.....	7
2.4.4.Organizasyonel Başarısızlık	8
2.5.Acil Servislerde Hasta Güvenliğinin Sağlanması,Sürdürülmesi Ve İyileştirilmesi	8
3.GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1.Araştırmanın Amacı Ve Tipi	11
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman	11
3.3.Araştırmanın Evreni	11
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	11
3.5.Araştırma Soruları	11
3.6.Veritoplama Araçları Ve Uygulanması.....	12
3.6.1.Kişisel Bilgi Formu	12
3.6.2.Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Formu	12

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	13
3.8.Araştırmanın Etik Yönü.....	14
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları	14
4.BULGULAR.....	15
5.TARTIşMA.....	42
5.1. Sağlık profesyonellerinin Bireysel Özelliklerine Ait Bulgular	42
5.2. Sağlık profesyonellerinin HGTÖ sorularına verdikleri cevaplar, HGTÖ toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki.....	44
5.3.Sağlık Profesyonellerinin kişisel bilgileri ile HGTÖ toplam puan ortalamaları..	45
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
KAYNAKLAR.....	55
EKLER.....	61
EK 1. Çalışanların Kişisel Bilgi Formu	
EK 2. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği	
EK 3. Denizli Sağlık Müdürlüğü İzni	
EK 4. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği İzni	
EK 5. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
EK 6.Pamukkale Üniversite Hastanesi Başhekimlik İzni	
EK 7. Pamukkale Üniversite Hastanesi Acil Servis Anabilim Dalı İzni	
ÖZGEÇMİş	

KISALTMALAR

WHO	World Health Organization - Dünya Sağlık Örgütü
IOM	Medical Institute- Tıp Enstitüsü
HGTÖ	Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği
AHRQ	American Health Service Quality and Research Agency - Amerikan Sağlık Hizmetleri Kalite Ve Araştırma Ajansı
diğ.	Diğerleri
USA	United States of America- Amerika Birleşik Devletleri
NCSS	Number Cruncher Statistical System- NCSS Numarası Cruncher İstatistik Sistemi
ATT	Acil Tıp Teknisyenleri

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Acil Servislerde Sağlık Profesyonelleri Tarafından Algılanan Hasta Güvenliği Riskleri	6
Tablo 2. Kişisel Bilgilerin Dağılımı.....	15
Tablo 3. Mesleki Özelliklerin Dağılımı	16
Tablo 4. Hasta Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma Ve Ekip Arkadaşları İle İletişim Kazası Yaşama Durumlarına İlişkin Dağılımlar.....	17
Tablo 5. Hasta/Hasta Yakını İle İletişim Sorunu Yaşama Durumuna İlişkin Dağılımlar.....	19
Tablo 6. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı.....	20
Tablo 7. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puan Dağılımı Ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi	22
Tablo 8 Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	23
Tablo 9. Yaş Gruplarına Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	24
Tablo 10. Cinsiyetlere Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	25
Tablo 11. Medeni Duruma Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	26
Tablo 12. Eğitim Duruma Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi.....	27
Tablo 13. Çalışılan Kuruma Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi.....	28
Tablo 14. Meslek Gruplarına Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	29

Tablo 15. Mesleki Çalışma Sürelerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi.....	30
Tablo 16. Acildeki Çalışma Sürelerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	31
Tablo 17. Çalışma Şekillerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	32
Tablo 18. Maksimum Çalışma Süresine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	33
Tablo 19. Haftalık Çalışma Sürelerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi.....	34
Tablo 20. Hasta Güvenliği İle İlgili Okul Döneminde Eğitim Alma Durumuna Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	35
Tablo 21. Hasta Güvenliği İle İlgili Çalışırken Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	36
Tablo 22. Kurumda Eğitimlerin Verilme Zamanlarına Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	37
Tablo 23. Alınan Eğitimin Yeterliliği Düşüncesine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi	38
Tablo 24. Ekip Arkadaşları İle İletişim Kazası Yaşama Durumuna Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi.....	39
Tablo 25. Hasta Ya Da Hasta Yakınları İle İletişim Sorunları Olması Durumuna Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi.....	40
Tablo 26. Acilde Hasta Güvenliğine İlişkin Raporlanan Olay Varlığına Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi.....	41

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Problemin Tanımı Ve Önemi:

Kaliteli sağlık bakımı tüm ülkeler için bir önceliktir ve olası hatalar hem sağlık profesyonelleri hem de hastalar üzerinde olumsuz etkiye neden olur. Temel insan hakları, etik ve ahlaki kurallara göre sağlık bakım hizmeti sunarken en öncelikli ilke “**ilk önce zarar verme**” ilkesidir. Sağlık bakım sisteminde, hasta güvenliğini sağlamak ve olası yanlış uygulamalara önlem almak temel önceliktir (Korkmazer ve diğ. 2016;Durgun ve Kaya 2018).

Acil servisler hastanelerin en hızlı, en yoğun ve en karmaşık birimleridir. Acil servisin amacı, yaşam kurtarmak, hastaların acil girişimlere duyduğu gereksinimi karşılamak ve tedavi ve bakım sağlamaktır. Kontrol edilemeyen iş yükü, öngörülemeyen hasta sayısı ve farklı disiplinlerden ekiplerin tedavi ve bakıma katılımı, acil servislerde riskleri de beraberinde getirir (Durgun ve Kaya 2018).

Sağlık profesyonelleri, sağlık bakımında oluşabilecek olası hatalardan ve advers olaylardan hastaları korumada, hasta güvenliğinin ayrılmaz bir parçası olarak görülürler (Jones ve Johnstone 2019). Bu nedenle hasta güvenliği, sağlık sektörünün öncü stratejisini oluşturmaktadır. Sağlık kurumlarında güvenlik kültürü; bireysel ve ekip olarak sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği konusunda bilinçlenmelerini ve hastaların zarar görmelerini önlemeyi /zarar veren durumların oluşmamasını hedeflemektedir (Rigobello ve diğ. 2017).

Son yapılan araştırmalar; (Rızalar ve diğ. 2016; Rigobello ve diğ. 2017; Ross ve diğ. 2019). Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin iş yükü ve hasta güvenliği üzerine odaklanmaktadır. Bu araştırmalarda hem hemşirelik hem de hasta güvenliği arasında sıkı bir bağ olduğu belirtilmektedir. Yeterli personel ve kaynakların, idari destek ve ekip çalışmasının ve aynı zamanda yüksek iş memnuniyetinin hasta güvenliğini pozitif yönde etkilediği, bunun yanında düşük iş memnuniyeti ve fazla iş yükü gibi faktörlerin ise hasta güvenliğini negatif yönde etkilediği ve hasta güvenliğine ilişkin riskleri arttırdığı yapılan çalışmalarda belirtilmektedir Acil servislerde çalışan sağlık profesyonelleri çoğu zaman kaotik bir

ortamda ve savunmasız bir çevrede ,yaşamsal riski bulunan ve/veya değişen düzeylerde tıbbi ve cerrahi şikayetleri olan hastaların bakımını aynı anda yönetmek zorundadır (Rigobello ve diğ.,2017).

Acil servislerde hasta güvenliği hakkındaki bilgiler sınırlıdır ve hasta güvenliği ile ilgili çok az çalışma bulunmaktadır. Günümüzde acil servislerde güvenliğin sağlanması ve sürdürülmesine ilişkin önlemlerin alınması, risk faktörlerinin tanınması, hasta güvenliği kültürünün hasta/hasta yakınları, kurumlar ve sağlık profesyonellerince benimsenmesine ilişkin çalışmalar yapılmaya başlansa da sınırlıdır. Bu bağlamda araştırmanın amacı; acil servislerde çalışan sağlık profesyonellerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumları ve hasta güvenliğinde etkili faktörleri belirlemektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Acil Servisler

Acil servisler; 24 saat kesintisiz acil sağlık hizmeti sunan yataklı tedavi kuruluşları bünyesinde yer alan birimlerdir. Bu kurum ve kuruluşlar da bulunan acil servislerde tıbbi gereksinimler giderilip, hastaların ilk tıbbi girişimleri ve bakımı yapılır. Acil servis ortamları dinamik, karmaşık, kalabalık ve stresin yoğun olduğu, hasta yoğunluk saatlerinin belli olmadığı, hasta yoğunluğunun bir anda arttığı, yaşam kurtarıcı önemli tıbbi tedavilerin gerçekleştirildiği, hastanelerin vitrini olarak görülür. (Bilik, 2015; Källberg ve diğ. 2017) .

Hastanelerin diğer birimlerine göre aciller en hızlı, en yoğun ve en karmaşık yerler olarak görüldüğünden, çalışan sağlık profesyonelleri üzerinde de yüksek düzeyde stres oluşturan yerlerdir. Acil servisin amacı, hayat kurtarmak, hastaların acil girişimlere duyduğu gereksinimleri değerlendirmek, tedavi ve bakım sağlamaktır. Acil servis hastaları, farklı yaş gruplarından tanı konmamış bireylerdir ve gereken acil bakımın niteliği çok işlevli ve çok disiplinlidir. Bu faktörler yanlış uygulama riskini arttırmaktadır. Acil servisler hızlı temposu, hasta çokluğu nedeniyle tıbbi hatalar için risk oluşturduğu literatürde belirtilmektedir. (Allegranzi ve diğ. 2018).Acil serviste yanlış uygulama ve buna bağlı komplikasyonlar son derece ciddi problemlerdir ve acil servisler için önlenebilirlik oranı yeni doğan yoğun bakımlara, ameliyathanelere ve benzer birimlere kıyasla anlamlı derecede yüksektir (Bilik 2015; Rigobello ve diğ. 2017;Durgun, Kaya 2018).

Organizmanın işlevlerini ve bütünlüğünü bozan etkilere karşı vücudun geliştirdiği, önleyici ve onarıcı yanıtların yetmediği anlarda, yaşamı tehdit eden bir takım durumların ortaya çıkması ile acil kavramından söz edilir. Ciddi sağlık sorunlarıyla en fazla karşı karşıya kalan acil sağlık profesyonelleri; bireyin fiziksel ya da duygusal yönden tehlike içinde bulunduğu durumlarda hasta ve ailesine gereksinim duyduğu tıbbi tedavinin hızlı ve doğru bir şekilde verilmesi için çaba gösterirler. Her yaştan anlık bakım gerektiren akut rahatsızlıkların veya hastanın fiziksel ya da duygusal yönden sıkıntılarının giderilmesi ve bakımının yapılması için uğraşırlar.(Yıldırım2015).

2.2. Hasta Güvenliği

Hasta güvenliği, yüksek kaliteli sağlık bakım hizmetinin merkezindedir. Sağlık hizmetinin karmaşıklığı ve insanın hata yapma eğilimi hasta güvenliğinin sürdürülmesinde devam eden bir zorluktur. Klinisyenlerin en iyi çabaları ve en gelişmiş becerileri, hasta güvenliği dikkate alınmazsa etkisiz kalabilir. Ayrıca çeşitli faktörlerden etkilenen sağlık bakımında hasta, büyük bir paydaştır (Erdağı ve Özer 2015; Corinaa ve diğ. 2019).

Sağlık, tüm ülkeler için bir önceliktir ve tıbbi hatalar, sağlık çalışanları ve hastalar üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Temel insan hakları ve etik ilkelerden biri **“ilk önce, zarar verme”** ilkesidir ve sağlık bakım hizmeti sunumunda hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak kaliteli sağlık bakım hizmeti sunumunda temel önceliktir (Durgun ve Kaya, 2018; Ramos ve Calidgid, 2018; Jones ve Johnstone 2019). Acil servisler hasta güvenliği açısından yüksek risk oluşturan birimlerdir ve bu birimlerde yoğun bir tempoda çalışılmaktadır. Bu nedenle acil servislerdeki sağlık hizmetlerinin kalitesini belirleyen unsurlardan bir tanesi hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği, hasta bakımının temel ilkelerinden biridir ve sağlık kalitesinin kritik bir bileşeni olarak kabul edilir. Hasta güvenliği **“hastane bakım sürecindeki olumsuz sonuçları veya yaralanmaları önleme, advers olayları iyileştirme veya hafifletme”** olarak tanımlanmaktadır. Hasta güvenliği kültüründeki ortak eksiklikler; **yetersiz iletişim, liderlik, ekip çalışması ve güvenlik süreçleri konusunda yetersiz bilgilendirmeler, advers olayların analizlerindeki ve raporlamada ki eksiklikleri** içerir (Ramos ve Calidgid 2018; Corinaa ve diğ 2019).

Sağlık sektöründeki hatalar; kimlik tanılama, düşmelerin önlenmesi, düşme riski değerlendirilmesi, hasta transferi, acil durum kodları, hastanın bilgilendirilmesi, tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması, engelli hastalara yönelik uygulamalar, iletişim kaynaklı hataların önlenmesine yönelik uygulamalar, güvenlik raporlama sistemi(olay bildirimleri), yanlış malzeme kullanımı, enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi olarak belirtilmektedir. Tıp enstitüsü (Institute of Medicine-IOM), temel olarak güvenli bakım sağlamanın gerekliliği olarak, tüm çalışanların işyerinde güvenlik kültürüne bağlılığının olmasını gerektiğini belirtmektedir. Avrupa

Komisyonu tarafından desteklenen bir konferansta, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), her yıl dünya çapında önlenebilir tıbbi hatalar nedeniyle yaklaşık 10 milyon insanın yaralandığını veya öldüğünü belirtmiş, 2010 yılında **“Güvenli cerrahi hayat kurtarır”** sloganı ile sağlık çalışanlarının bu konuya daha fazla odaklanmaları istenmiş ve WHO bu konuda daha fazla önlem alınması gerekliliği çağrısında bulunmuştur (Rigobello, diğ. 2017;Ramos ve Calidgid 2018; Durgun ve Kaya, 2018).

2.3. Hasta Güvenliği Kültürü

Hasta güvenliği sağlık bakım sunumunda, bireylere verilecek olan zararın önlenmesidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 250.000 kişinin tıbbi hatalar yüzünden kaybedildiği, tıbbi hataları önlenebilir ölümün üçüncü önde gelen nedeni haline getirdiği tahmin edilmektedir. 2017 yılında 1004 yetişkin ile yapılan ankete göre,% 21'i şahsen tıbbi bir hata yaşadığını bildirmiştir. Hatalar oluştuğunda, hastaların fiziksel, duygusal sağlıkları, maddi refahları veya aile ilişkileri üzerinde kalıcı etkisi olmaktadır. **“Bir örgütün güvenlik kültürü”**, bir kuruluşun sağlık ve güvenlik yönetimine bağlılığını ve stilini ve yetkinliğini belirleyen bireysel ve grup değerlerinin, tutumların, alguların, yeterliliklerin ve davranış kalıplarının ürünüdür (Ramos ve Calidgid 2018). Güvenlik kültürünün; sorumluyu bulmak değil sorunların neden oluştuğunu ve çözümlerini bulmaya çalışmak olduğunu vurgulanmaktadır (Farquhar ve diğ. 2007). Sağlık kuruluşları hasta güvenliğini artırmak için bu konuya önem verilmesini vurgulamaktadır (Nieva ve Sorra 2003). Sağlık kurumlarında güvenlik kültürü oluşturma, hastalara zarar oluşumunu azaltmak amacıyla bireysel ve ekip çalışmalarının entegrasyonu, güvenlikle ilgili konulardaki etkileşimler, tutumlar ve algulamalar ile gerçekleştirilir. Sağlık profesyonelleri doğrudan hasta bakımını yapan, hataları önleme çabası olan sağlık çalışanlarıdır. Hasta güvenliğini artırmak ve çözümler üretmek için kilit rol oynarlar (Farquhar ve diğ. 2007; Rigobello,ve diğ.2017; Ross ve diğ. 2019).

2.4. Acil Servislerde Hasta Güvenliği Riskleri

Acil servis, hatalar için yüksek riskli bir alan olarak tanımlanmıştır. Hata, bakım sürecinde ortaya çıkan ya da hastalara zarar verebilecek potansiyele sahip olan bir başarısızlık olarak tanımlanır. Kontrol edilemeyen iş yükü, öngörülemeyen çok sayıda hasta, tedavi ve bakıma farklı disiplinlerden çok sayıda sağlık

profesyonellerinin katılımı acil servislerde risk faktörüdür. Ayrıca, fazla iş yükü ve sağlık alanındaki personel yetersizliği gibi olumsuz çalışma koşullarının, hasta güvenliğini negatif yönde etkileyen ortak faktörler olduğu da bilinmektedir (Källberg ve diğ.2017).

Tablo 1. Acil Servislerde Sağlık Profesyonelleri Tarafından Algılanan Hasta Güvenliği Riskleri

PROFESYONEL UYGULAMALARDAKİ KARMAŞIKLIK	
Kategoriler	Alt kategoriler
Aşırı iş yükü	Aşırı hasta yükü
	Görevlerde ki öncelikler
Kontrol eksikliği	Birden fazla üstlenilen görevler
	Görevlerde ki kesintiler
	Deneyimsizlik
İletişim hataları	Bilgi eksikliği
	İletişim kazaları
Organizasyonel başarısızlık	Belirsiz sorumluluklar
	Yatak eksiklikleri
	Personel sayısında yetersizlik
	Elektronik sağlık kayıtlarındaki yetersizlikler

Källberg AS, Ehrenberg A, Florin J, Östergren J, Göransson KE. Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department. *International Emergency Nursing* 33 (2017) 14–19

Acil servislerde hasta güvenliği riskleri, kontrolsüz ve öngörülemeyen iş yükü nedeniyle diğer ortamlardaki risklerden daha farklılık göstermektedir. Fazla iş yükü ve personel sıkıntısı gibi olumsuz çalışma koşulları, acil servis sağlık profesyonelleri ile yapılan anketlerde ve görüşmelerde ortak stresörler olarak tanımlanmakta ve hasta güvenliğini riske atan önemli durumlar olarak belirtilmektedir. Ayrıca yetersiz ekipman, deneyimsiz personel, aşırı kalabalık ortam ve hızlı karar verme zorunluluğu sağlık profesyonellerinin performansını da etkilemektedir (Källberg ve diğ.2017; Ramos ve Calidgid 2018).

2.4.1. Aşırı İş Yükü

Kritik iki hasta arasında eşzamanlı olarak önceliklendirme olarak tanımlanan aşırı hasta ve iş yükü, aşırı iş yükü kategorisine alınır. Aşırı hasta yükü bir risk olarak algılanır ve hasta değerlendirmesini önemli ölçüde geciktirebilecek aşırı bekleme sürelerine neden olabilir. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin kötüleşen bir hastanın durumunu tespit etmede gecikmelere neden olabilir. Källberg ve diğ. 2017’de yaptıkları çalışmada, hekimlerden biri “yüksek triyaj seviyesi olan hastalar izlemeden bırakılıyor, çünkü hemşireler stres yaşıyor, aynı anda birkaç yerde olması gerekiyor” ifadesi ile acil servisteki riskleri ifade ederken, bir hemşirenin de riski **“ilacı iki kez kontrol edip belgelendirecek vaktiniz olmadığında, hasta için güvenli değildir”** şeklinde ifade ettiği belirtilmiştir. Aşırı hasta yükünün bir diğer algılanan sonucu, hastalar arasındaki karışıklıktır. Aşırı hasta yükü ve sağlık personelinin zamanla yarışması stresi arttırmaktadır. Bu nedenle, hasta sayısının fazla, sağlık profesyonellerin sayısının az olması ilaçla ilgili hatalar için risk oluşturur (Källberg ve diğ.2017)

2.4.2. Kontrol Eksikliği

Kontrol yetersizliği; çoklu görev, kesintiler ve deneyimsizliği içerir. Acil servise gelen hasta yoğunluğunda üstlenilen görevlerin çok olması, sağlık hizmeti sunumunda kesintilere neden olabilmekte, sağlık profesyonellerinin konsantrasyonunu bozmakta ve hasta güvenliğini riske atmakta, aynı zamanda deneyimsiz kişiler acil servis hizmetlerini yönetmede sıkıntı yaşayabilmektedir(Källberg ve diğ.2017).

2.4.3. İletişim Hataları

Bilgi ve iletişim eksiklikleri, hasta güvenliği için bir risk olarak iletişimdeki başarısızlıklar olarak düşünülmektedir. Hasta transferlerindeki bilgi eksikliği hasta güvenliği için bir risk olarak görülmektedir. Ekip içerisindeki iletişim kazaları da risk faktörü olarak belirtilmektedir(Källberg ve diğ.2017).

2.4.4. Organizasyonel Başarısızlık

Belirsiz sorumluluklar, yatak eksikliği, yetersiz personel sayısı ve elektronik sağlık kayıtlarındaki yetersizlikler organizasyonel başarısızlık olarak adlandırılır. Hastalardan kimin sorumlu olduğu net olmalı, net olmaması durumunda bu belirsizlik hastalar için güvenlik riskine neden olabilir. Tedavi ve bakımlarda aksamalara yol açabilir. Ekip işbirliği ve ekip üyelerinin ne yapacağını bilmesi, hem kaos ortamından uzak olmayı sağlayacak, hem de hasta güvenliğini sağlamaya katkıda bulunacaktır(Källberg ve diğ.2017).

2.5. Acil Servislerde Hasta Güvenliğinin Sağlanması, Sürdürülmesi ve İyileştirilmesi

Hataların oluşumuna katkıda bulunan faktörler; hastayı, bireysel olarak sağlık profesyonellerini, kurumları ve genel sağlık sistemini içerebilir. Organizasyonel düzeyde sağlık bakımında hasta güvenliği, doğru bir kültür ile oldukça güvenilir olarak oluşturulabilir. Hastalar, sağlık sistemini güvenliği artıracak şekilde nasıl yönlendirebilecekleri konusunda bilgilendirilebilir. Bilgi, inanç sistemleri, demografik özellikler, duygular, başa çıkma tarzı ve hastalığın şiddeti gibi hastayla ilgili faktörler, hastaların kendi bakımlarına aktif olarak katılma istekliliğini etkileyebilir. Hasta merkezli yaklaşımda, hasta sağlık hizmetlerinde aktif bir katılımcıdır. Bu güvenlik kültürü için önemlidir. Sağlık profesyonelleri hasta memnuniyeti ve hasta güvenliği için aktif olarak hastaları sağlık sistemine katmalıdır. Hastalar, sağlık profesyonellerini rahatsız etme ya da bakımlarını olumsuz yönde etkileme endişeleri yüzünden konuşmaktan korkabilirler. Genel olarak anlatılanları dinlemek, sağlık profesyonellerine güvenmek ve işbirlikçi olmak isterler. Bu nedenle hasta bütüncül değerlendirilmeli, aktif olarak bakıma katılmaları için desteklenmelidir. Hastalar ve sağlık profesyonelleri arasında pozitif etkileşimi teşvik etmek, güveni ve anlayışı artırmak, sonuçları iyileştirmek ve olumsuz durumları ortadan kaldırmak için fırsatlar sunmaktadır (Corinaa ve diğ. 2019)

Joint Commission'ın ulusal hasta güvenliği hedeflerinde, sağlık kuruluşlarında "**bir hasta güvenliği stratejisi olarak hastaların kendi bakımlarına aktif katılımının teşvik edilmesi**" olduğu belirtilmektedir. Daha güvenli sağlık bakımı, toplum ve

sağlık profesyonelleri tarafından ortak bir çaba gerektirir. Hasta güvenliğini arttırmak için herkesin birlikte hareket etmesi gerekmektedir (Corinaa ve diğ. 2019).

Bu bağlamda aşağıdaki uygulamalar önem taşımaktadır.

Riskleri Farkında Olmaları için Hasta Eğitimi

- ✓ Hastaların bakım risklerinin farkında olmaları gerekir. Sağlık profesyonelleri ile birlikte sağlıkları hakkında karar veren hastalar birlikte karar verilen tedavi ve bakımdan vazgeçme ihtimalleri daha düşüktür ve seçtikleri tedavi ve bakım rejimlerine uyma olasılıkları daha yüksektir. Bu nedenle mutlaka hasta ve hasta yakınları riskler ve yararlar konusunda bilgilendirilmelidir (Corinaa ve diğ. 2019).

Hastaları Doğru Kayıt Tutmaya Teşvik Etme

- ✓ Hastalar kendileri ile ilgili doğru ve güncel özgeçmiş bilgilerine sahip olarak, sağlık profesyonellerine bakımın kalitesini artıracak önemli bilgiler verebilirler (Corinaa ve diğ. 2019).

Hastaları Yanlarında Bir Savunucu Rolü Olan Kişi Getirmelerine Teşvik Etme

- ✓ Hastalar, önemli sağlık hizmeti bilgilerini anlayabilmek ve paylaşmak için yanlarında birisini getirmeye teşvik edilmelidir. Bu kişi sağlık profesyonelleri ile etkileşime geçmeden önce destek rolünü anlamalıdır. Aile üyeleri duygusal olarak yakınları ile ilgilendikleri için, her zaman hasta için en iyiyi düşünemeyebilirler. Tartışmaya eğilimli olan ya da sağlık sistemi hakkında sınırlı bir bilgiye sahip olan aile üyesi daha fazla soruna neden olabilir. Bu nedenle mutlaka bir arkadaş ya da komşu ile gelmeleri önerilmektedir (Corinaa ve diğ. 2019).

Hasta Güvenliğinde Özel Konular

- ✓ Acil servisler hızlı karar verilen, karmaşık ama bir o kadar da hastalara bilgi verilmesi gereken yerlerdir. Bu nedenle hasta güvenliği iyileştirme çabalarının başarısı için etkili iletişim kritik öneme

sahiptir(Corinaa ve diğ.2019).Hastayı mutlaka tedavi ve tanı süreçlerine dahil etmek gerekmektedir. 2002 yılı mart ayından itibaren başlayan Joint Commission tıbbi hataları önlemede rol almış ve uygulamalar düzenlemiştir. **“SpeakUp”** ismi verilen çalışmada, hastaların çalışanlara soru sormaları, bakım ve tedavi süreçlerine katılım göstermeleri desteklenmektedir (Onganer ve diğ 2014).

- ✓ **Speak Up:** Konuşarak sorularınızı sorun.
- ✓ **Pay Attantion :** Gördüğünüz hizmete dikkat verin. Doğru sağlık çalışanından doğru ilaçları aldığınızı bilin.
- ✓ **Educate Yourself:** Kendinizi geliştirin, araştırın.
- ✓ **Ask:** Etrafınızdaki bildiğiniz kişilere sorular sorun.
- ✓ **Know:** Neden ilaç aldığınızı, tetkik yaptırmanızın nedenini sorun.
- ✓ **Use:** Hizmette bulunan kurumun çalışma standartlarını, hizmet kalitesini sorgulayın.
- ✓ **Participate:** Kişisel tüm tedavi ve kararlara katılım gösterin (Onganer ve diğ 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi

Acil servislerde çalışan sağlık profesyonellerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumları ve hasta güvenliğinde etkili faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte planlandı ve gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 28 Mart-1 Ağustos 2018 tarihleri arasında Denizli ilinde bulunan Denizli Devlet Hastanesi, Denizli Servergazi Devlet Hastanesi ve Üniversite hastanesinin acil servislerinde yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini; Denizli ilinde bulunan Denizli Devlet hastanesi acil serviste çalışan 76, Denizli Servergazi Devlet Hastanesi acil servisinde çalışan 40 ve Üniversite hastanesi acil servisinde çalışan 34 sağlık profesyoneli olmak üzere toplam 150 sağlık profesyoneli oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ancak çalışma tarihleri arasında raporlu olanlar, doğum öncesi/sonrası izinde olanlar, çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler ve emekliliğe ayrılanlar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma 143 sağlık profesyoneli ile yapıldı.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ Çalışmaya katılım gönüllü olmak,
- ✓ Sağlık profesyoneli olmak,
- ✓ Acil servislerde en az bir yıl süreyle çalışıyor olmak

3.5. Araştırma Soruları

S1: Acil servislerde çalışan sağlık profesyonellerinin demografik özelliklerine göre hasta güvenliğine ilişkin tutumları arasında fark var mıdır?

S2: Hasta güvenliğinde etkili faktörler, sağlık profesyonellerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarını etkiler mi?

3.6. Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Araştırmada verileri, literatür (Rigobello ve diğ. 2017; Durgun ve Kaya, 2018; Jones ve Johnstone 2019) bilgisi doğrultusunda hazırlanan "**Kişisel Bilgi Formu**" ve "**Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği**" kullanılarak, acil servis sağlık profesyonelleri ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

3.6.1 Kişisel Bilgi Formu

Yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, haftada kaç saat çalıştığı, okul döneminde ve ya çalışırken hasta güvenliği ile ilgili eğitim alıp almadığı, çalışma şekli, günlük çalışma saati, ekip arkadaşıyla iletişim kazası yaşayıp yaşamadığı, hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşayıp yaşamadığı ve acilde raporlanan olay olup olmadığını içeren 22 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2 Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Formu

Sexon ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geçerliliği güvenilirliği yapılan ölçek, 2010 yılında Ülkü Baykal ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 6 alt boyuttan oluşmaktadır. "*İş Doyumu Boyutunda 11 soru*", "*Ekip Çalışması iklimi 12 soru*", "*Güvenlik İklimi 5 soru*", "*Yönetim Anlayışı 7 soru*", "*Stresi Tanımlama 5 soru*" ve "*Çalışma Koşulları 6 soru*" olmak üzere toplam 46 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin "acil durumlarda yorgunluğum, performansımı olumsuz etkiler", "rutin bakım uygulamaları sırasındaki yorgunluğum performansımı olumsuz etkiler", "kişisel problemlerimden kaynaklanan stres, performansımı olumsuz etkiler", "yorgun olduğumda, işimde daha az etkin olurum", "işimde kendimi tükenmiş hissederim", "işimde hayal kırıklığı yaşarım", "çalışanlar, bu birimde oluşturulan kural veya prosedürleri sıklıkla önemsemezler", "bu birimde, hizmetin aksamasına neden olan iletişim bozuklukları yaygındır", "bu birimde hasta bakımı ile ilgili bir problem fark edersem, bunu dile getirmem zordur", "diğer personelin hastaya zarar verebilecek hatalar yaptığını gördüm" olmak üzere toplam 10 maddesi negatif puanlanmaktadır. Beşli likert tipinde olan ölçek; "5-tamamen katılıyorum", "4 katılıyorum", "3-kısmen katılıyorum", "2-katılmıyorum", "1-

kesinlikle katılmıyorum” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek **en düşük puan 46, en yüksek puan 230'dur**.Hasta güvenliği tutum ölçeğinin maddelerinin madde toplam puan korelasyon değerleri **0.35 ile0.58** arasındadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri0.93'tür.İş doyumunu:0.85,ekip çalışması:0.86, güvenlik iklimi:0.83,yönetim anlayışı:0.77, stresi tanımlama:0.74 ve çalışma koşulları:0.72'dir (Baykal ve diğ.2010).

Bu araştırmada, Ölçeğin Cronbach alfa değeri "**iş doyumunu:0.893**", "**ekip çalışması:0.752**", "**güvenlik iklimi:0.841**", "**Yönetim anlayışı:0.909**", "**stresi tanımlama:0.875**" ve "**çalışma koşulları:0.711**"dir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınıandı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Oneway ANOVA ve Bonferroni düzeltmeli ikili değerlendirmeler testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Oneway ANOVA ve Bonferroni düzeltmeli ikili değerlendirmeler kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U test kullanıldı. Nicel

değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılır:

$0,0 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenirlilindedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

(Y.KARAGÖZ; "SPSS 21.1 uygulama, Biyoistatistik; Nobel Akademik Yayıncılık; 1.basım; 2014; sf:698)

3.8.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; ilk olarak Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (EK-5), araştırmanın kurumlarda uygulanabilmesi için Denizli İli Kamu Hastaneler Birliğinden(EK-3), Üniversite Hastanesi Başhekimliğinden (EK-6) ve Acil Servis Anabilim Dalı Başkanlığından yazılı izinler alındı (EK-7). Mail yolu ile Sayın Prof. Dr. Ülkü BAYKAL' dan "Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin" kullanılabilmesi için mail yoluyla izin alındı (EK-4). Ayrıca, araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinden, araştırmanın amacı açıklanarak sözlü izinleri alındı. Araştırmada katılımcıların kimlik bilgileri istenmedi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Denizli ili iki devlet ve bir üniversite hastanelerinin acil birimlerinde çalışan sağlık profesyonelleri ile sınırlı olması nedeniyle elde edilen veriler, farklı kurumlarda çalışan tüm acil servis sağlık profesyonellerine genellenemez. Aynı zamanda, araştırmanın özel hastanelerde yapılamaması nedeniyle, burada çalışan sağlık profesyonellerine genellenemez. Araştırmanın yapıldığı birimde çalışan sağlık profesyonelleri ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Acil servis biriminde çalışan sağlık personelinin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla, sağlık profesyonellerine uygulanan Kişisel Bilgi Formu ve Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği (HGTÖ) ile toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir.

Çalışma 28 Mart-1 Ağustos 2018 tarihleri arasında Denizli ili, iki devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde %62,2'si (n=89) kadın, %37,8'i (n=54) erkek toplam 143 sağlık profesyoneli ile yapıldı. Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin %14,7'sinin (n=21) 19-25 yaş aralığında, %27,3'ünün (n=39) 26-35 yaş aralığında, %39,2'sinin (n=56) 36-45 yaş aralığında, %18,9'unun (n=27) 46 yaş ve üzerinde olduğu belirlendi.

Tablo 2. Kişisel Bilgilerin Dağılımı

		n %
Yaş	19-25 Yaş	21 (14,7)
	26-35 Yaş	39 (27,3)
	36-45 Yaş	56 (39,2)
	≥46 Yaş	27 (18,9)
Cinsiyet	Kadın	89 (62,2)
	Erkek	54 (37,8)
Medeni Durum	Evli	98 (68,5)
	Bekar	45 (31,5)
Eğitim Durumu	SML/ Önlisans	67 (46,9)
	Lisans	69 (48,3)
	Yüksek Lisans/ Doktora	7 (4,9)

Çalışmaya katılanların %68,5'inin (n=98) evli, %31,5'inin (n=45) bekar, %46,9'unun (n=67) eğitim durumunun SML/ önlisans, %48,3'ünün (n=69) lisans ve %4,9'unun (n=7) yüksek lisans/ doktora olduğu saptandı.

Tablo 3. Mesleki Özelliklerin Dağılımı

		n	%
Çalışılan Kurum	Devlet Hastanesi	110	(76,9)
	Üniversite Hastanesi	33	(23,1)
Meslek	Hemşire	94	(65,7)
	Diğer (ATT, Sağlık Memuru, Paramedik)	49	(34,3)
Meslekteki Çalışma Süresi	0-5 Yıl	25	(17,5)
	6-11 Yıl	38	(26,6)
	12-17 Yıl	30	(21,0)
	18-23 Yıl	18	(12,6)
	≥24 Yıl	32	(22,4)
Acilde Çalışma Süresi	1-3 Yıl	38	(26,6)
	4-6 Yıl	33	(23,1)
	7-9 Yıl	29	(20,2)
	≥10 Yıl	43	(30,1)
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	13	(9,1)
	Sürekli Gece	8	(5,6)
	Gece ve Gündüz	122	(85,3)
Maksimum Çalışma Süresi	8 Saat	15	(10,5)
	12 Saat	35	(24,5)
	16 Saat	44	(30,8)
	24 Saat	49	(34,3)
Haftalık Çalışma Saati	40 Saat	41	(28,7)
	40-50 Saat	83	(58,0)
	≥50 Saat	19	(13,3)

Sağlık profesyonellerinin %76,9'unun (n=110) devlet hastanelerinde, %23,1'inin (n=33) üniversite hastanesinde çalıştığı, %65,7'sinin (n=94) hemşire, %34,3'ünün (n=49) diğer sağlık profesyonelleri (acil tıp teknisyenleri(ATT), sağlık memuru ve paramedik) olduğu saptandı. Çalışmaya katılanların %17,5'inin (n=25) meslekteki çalışma süresinin 0-5 yıl, %26,6'sının (n=38) 6-11 yıl, %21'inin (n=30) 12-17 yıl, %12,6'sının (n=18) 18-23 yıl, %22,4'ünün (n=32) 24 yıl ve üzerinde olduğu belirlendi. Sağlık profesyonellerinin %26,6'sının (n=38) acildeki çalışma süresinin 1-3 yıl, %23,1'inin (n=33) 4-6 yıl, %20,2'sinin (n=29) 7-9 yıl, %30,1'inin (n=43) 10 yıl ve üzerinde olduğu saptandı. Çalışmaya katılanların %9,1'inin (n=13) çalışma şeklinin sürekli gündüz, %5,6'sının (n=8) sürekli gece, %85,3'ünün (n=122) ise gece ve gündüz olduğu belirlendi. %10,5'inin (n=15) maksimum çalışma

süresinin 8 saat, %24,5'inin (n=35) 12 saat, %30,8'inin (n=44) 16 saat ve %34,3'ünün (n=49)

24 saat olduğu, %28,7'sinin (n=41) haftalık çalışma süresinin 40 saat, %58'inin (n=83) 40-50 saat, %13,3'ünün (n=19) 50 saat ve üzerinde olduğu saptandı.

Tablo.4. Hasta Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma ve Ekip Arkadaşları İle İletişim Kazası Yaşama Durumlarına İlişkin Dağılımlar

		n	%
Okul Döneminde Hasta Güvenliği ile İlgili Eğitim Alma	Evet	97	(67,8)
	Hayır	46	(32,2)
	Toplam	143	(100)
Çalışırken Hasta Güvenliği ile İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma	Evet	137	(95,8)
	Hayır	6	(4,2)
	Toplam	143	(100)
Hizmet İçi Eğitim Alma Zamanı	İlk İşe Başlandığında	20	(14,6)
	Her Yıl	89	(65,0)
	Gereksinim Duyulduğunda	28	(20,4)
	Toplam	137	(100)
Alınan Eğitimin Yeterliliği	Evet	130	(90,9)
	Hayır	13	(9,1)
	Toplam	143	(100)
Neden yetersiz olduğu hakkında cevap vermedi		4	(30,8)
Kağıt Üzerinde Yapıldığı İçin		3	(23,0)
Zaman Olmadığı İçin İmza Atıp Çıkıyorum		1	(7,7)
Eğitim Programı Yok		1	(7,7)
Eğitim Yetersiz		1	(7,7)
Nöbet Çıkışı Eğitimin Verimsizliği		1	(7,7)
Eğitim Verilmemesi		1	(7,7)
Tek Yönlü Eğitimin İşe Yaramaması		1	(7,7)
•Ekip Arkadaşları ile İletişim Kazası Yaşam Durumu	Evet	16	(11,2)
	Hayır	127	(88,8)
	Toplam	143	(100)
Hastalar		2	(10,0)
Malzemeler		1	(5,0)
Çalışma Esasları		3	(15,0)
Yoğunluktan Dolayı Yanlış Anlamalar		5	(25,0)

Tablo.4. Devamı Hasta Güvenliği İle İlgili Eğitim Alma ve Ekip Arkadaşları İle İletişim Kazası Yaşama Durumlarına İlişkin Dağılımlar

Kullanılan Üslup	1 (5,0)
Empati	1 (5,0)
Önyargılı Olma	1 (5,0)
Bilgi Eksikliği	2 (10,0)
Yeterli Dinlememe	1 (5,0)
İletişim Kopukluğu	1 (5,0)
Emir Komuta Hatası	1 (5,0)
Hasta Tesliminde Yaşanan Eksiklikler	1 (5,0)

•*Birden Fazla Cevap Verilmiştir.*

Sağlık profesyonellerinin %67,8'inin (n=97) hasta güvenliği ile ilgili eğitimi okul döneminde aldıkları, %95,8'inin (n=137) çalıştığı dönemde hizmet içi eğitim olarak aldıkları belirlendi. Hizmet içi eğitim alanların %14,6'sının (n=20) eğitimi ilk işe başladıklarında, %65'inin (n=89) her yıl ve %20,4'ünün (n=28) gereksinim duyulduğunda aldıkları saptandı. %90,9'u (n=130) aldıkları eğitimlerin yeterli olduğunu, %9,1'i (n=13) ise yeterli olmadığını belirtirken, %11,2'si (n=16) ise ekip arkadaşları ile iletişim kazası yaşadıklarını ifade etti.

Tablo 5. Hasta/Hasta Yakını İle İletişim Sorunu Yaşama Durumuna İlişkin Dağılımlar

		n	%
Hasta ya da Hasta Yakınları ile İletişim Sorunu Olma Durumu	Evet	63	(44,1)
	Hayır	80	(55,9)
Toplam		143	(100)
	İstekte Olmayan Tahlilleri Yaptırma İsteği	2	(2,2)
	Hemen Muayene Olmak İstemeleri	19	(20,4)
	Hasta ve Refakatçiler Sürekli Yapılan İşlere Müdahale Ediyor	2	(2,2)
	Kendilerine Ait Özel Hemşire Olduğumuzu Zannediyorlar	2	(2,2)
	Sürekli İlgilenilmek İstiyorlar	1	(1,1)
	İletişim Güçlüğü	2	(2,2)
	Yapılan Girişimlerde Hasta Yakını Sorun Çıkartıyor	1	(1,1)
	Eğitimsizlik	3	(3,2)
	Acilde Muayene İçin Neden Sıra Bekledikleri Hakkında	3	(3,2)
	Çalışanları Köle Göremeleri	1	(1,1)
	Anlama Güçlüğü	10	(10,8)
	Acil Yoğunluğu	3	(3,2)
	Ne Şikayeti Olduğunu Bilmemek	1	(1,1)
	Doktor Kıyaslama	1	(1,1)
	Söylenenleri Unuttum Demeleri	1	(1,1)
	Hasta Yakınlarının Ajiteliği	11	(11,8)
	Söylenenleri Yapmama	6	(6,5)
	Hasta ve Hasta Yakınlarının Panikliği	2	(2,2)
	Hastaya Müdahaleyi Yakınlarının Kısıtlaması	1	(1,1)
	Hastaların ve Yakınlarının Çalışanların İşine Karışmaları	4	(4,3)
	Yabancı Uyruklu Olmaları	2	(2,2)
	Tahlil Bekleme Süresi	6	(6,5)
	Çalışanlara Karşı Önyargılılar	2	(2,2)
	Güvensizlik	1	(1,1)
	Hastane Kurallarını Hemşirenin Koyduğunu Düşünmek	1	(1,1)
	Taburcu Olma Konusunda Acelecilik	1	(1,1)
	Doktorun Bilgilendirme Yapmaması	1	(1,1)
	Tedaviden Memnun Kalmaması	1	(1,1)
	Bilgi Karmaşası	1	(1,1)
	Fazla Refakatçi	1	(1,1)
•Acilde Hasta Güvenliğine İlişkin Raporlanan Olay Varlığı	Evet	6	(4,2)
	Hayır	137	(95,8)
Toplam		143	(100)

Tablo 5.Devam Hasta/Hasta Yakını İle İletişim Sorunu Yaşama Durumuna İlişkin Dağılımlar

Hasta Bekletme	2 (28,6)
Beyaz Kod	2 (28,6)
Hasta ve Hasta Yakınları ile Tartışma	1 (14,3)
Çalışanlara Hakaret	1 (14,3)
Hasta Düşmesi	1 (14,3)
Toplam	143

•Birden Fazla Cevap Verilmiştir

Çalışmaya katılanların %44,1'i (n=63) hasta ya da hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşadığını, %4,2'si (n=6) acilde hasta güvenliğine ilişkin raporlanan olayların olduğunu ifade etti.

Tablo 6. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kismen	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ort±Ss	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
İş Doyumu	Performansım hakkında geri bildirim alırım(Bilgilendirilirim)	2 (1,4)	33 (23,1)	50 (35)	50 (35)	8 (5,6)	3,20±0,91
	Hastane yönetimi, işini iyi yapar	4 (2,8)	14 (9,8)	74 (51,7)	47 (32,9)	4 (2,8)	3,23±0,78
	Bu hastane, çalışmak için iyi bir yerdir	2 (1,4)	13 (9,1)	75 (52,4)	43 (30,1)	10 (7)	3,32±0,79
	Bu hastanede çalışmak, büyük bir ailenin parçası olmak gibidir	5 (3,5)	19 (13,3)	63 (44,1)	45 (31,5)	11 (7,7)	3,27±0,91
	Bu hastanede, problemlı doktor ve çalışanlarla yapıcı bir şekilde ilgilenilir	13 (9,1)	28 (19,6)	72 (50,3)	24 (16,8)	6 (4,2)	2,87±0,94
	Bu birimde, hemşirelerin fikirlerine değer verilir	10 (7)	25 (17,5)	76 (53,1)	29 (20,3)	3 (2,1)	2,93±0,86
	Bu hastanede çalışmaktan gurur duyarım	6 (4,2)	24 (16,8)	61 (42,7)	44 (30,8)	8 (5,6)	3,17±0,92
	Bu birimdeki tıbbi ekipman-donanım yeterlidir	5 (3,5)	23 (16,1)	56 (39,2)	53 (37,1)	6 (4,2)	3,22±0,89
	Bu birimdeki personelin düzeyi, hasta sayısını karşılamak için yeterlidir	27 (18,9)	38 (26,6)	41 (28,7)	32 (22,4)	5 (3,5)	2,65±1,13
	Bu birimde karar verilirken, ilgili personelden elde edilen verilerden yararlanılır	8 (5,6)	37 (25,9)	65 (45,5)	29 (20,3)	4 (2,8)	2,89±0,89
	Hastanede, işimi etkileyebilecek durumlara ilişkin uygun ve zamanında bilgi akışı sağlanır	1 (0,7)	23 (16,1)	75 (52,4)	41 (28,7)	3 (2,1)	3,15±0,73
Ekip Çalışması	Hastalara bakım verirken, ihtiyacım olduğunda diğer çalışanlar bana yardım eder	2 (1,4)	3 (2,1)	47 (32,9)	79 (55,2)	12 (8,4)	3,67±0,72
	Bu birimde çalışanlar, anlamadıkları bir şey olduğunda rahatlıkla sorabilirler	1 (0,7)	8 (5,6)	43 (30,1)	78 (54,5)	13 (9,1)	3,66±0,75
	Bu birimde ahlaki(etik) değerler yüksektir	5 (3,5)	5 (3,5)	45 (31,5)	77 (53,8)	11 (7,7)	3,59±0,83

Tablo 6.Devam Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

	Acil durumlarda diğer personelin ne yapacağını bilirim	0 (0,0)	3 (2,1)	45 (31,5)	85 (59,4)	10 (7)	3,71±0,62
	Bu birimde, görüş farklılıkları hasta yararını(kimin haklı olduğundan çok hastalar için neyin iyi olduğu gibi) dikkate alınarak çözülür	1 (0,7)	7 (4,9)	67 (46,9)	57 (39,9)	11 (7,7)	3,49±0,74
	Gerçekten profesyonel olan çalışanlar kişisel problemlerini işine yansıtmaz	2 (1,4)	8 (5,6)	31 (21,7)	81 (56,6)	21 (14,7)	3,78±0,82
	Bu hastanede çalışanlar arasında ekip çalışması ve işbirliği desteklenir	3 (2,1)	4 (2,8)	46 (32,2)	79 (55,2)	11 (7,7)	3,64±0,76
	Hasta güvenliğiyle ilgili bir sorun olduğunda, bunu rapor etmem konusunda meslektaşlarım tarafından cesaretlendirilirim	1 (0,7)	6 (4,2)	54 (37,8)	74 (51,7)	8 (5,6)	3,57±0,70
	Bu birimde, diğerlerinin hatalarından öğrenmeyi kolaylaştıran bir kültür vardır	18 (12,6)	33 (23,1)	56 (39,2)	31 (21,7)	5 (3,5)	2,80±1,03
	Diğer personelin hastaya zarar verebilecek hatalar yaptığını gördüm	18 (12,6)	49 (34,3)	54 (37,8)	16 (11,2)	6 (4,2)	2,60±0,99
	Bu birimde, hasta güvenliği ile ilgili soruları sormak için uygun yolları (kanalları) bilirim	2 (1,4)	10 (7)	55 (38,5)	68 (47,6)	8 (5,6)	3,49±0,77
	Bu birimde, doktor ve hemşireler uyumlu bir ekip olarak çalışır	2 (1,4)	19 (13,3)	54 (37,8)	59 (41,3)	9 (6,3)	3,38±0,85
Güvenlik iklimi	Bu birimde olay raporlarıyla ilgili bilgiler, hasta bakımının güvenliğini sağlamada kullanılır	1 (0,7)	9 (6,3)	58 (40,6)	69 (48,3)	6 (4,2)	3,49±0,71
	Bu birimde, güvenli raporlama sisteminden, hasta güvenliğini geliştirmede yararlanılır	0 (0,0)	11 (7,69)	63 (44,1)	60 (42)	9 (6,3)	3,47±0,73
	Bu birimde, hasta güvenliğiyle ilgili klinik rehberlere ve kanıta dayalı kriterlere uyulur	0 (0,0)	12 (8,39)	60 (42)	66 (46,2)	5 (3,5)	3,45±0,70
	Bu birimde, gerektiğinde tıbbi hataların nasıl rapor edileceğini bilirim	1 (0,7)	13 (9,1)	48 (33,6)	72 (50,3)	9 (6,3)	3,52±0,78
	Hasta güvenliği, bu birimin önceliği olarak sürekli önemsenir	0 (0,0)	10 (6,99)	47 (32,9)	75 (52,4)	11 (7,7)	3,61±0,73
Yönetim Anlayışı	Bu birimde hasta olarak bulunmam durumunda kendimi güvende hissederim	3 (2,1)	10 (7)	50 (35)	72 (50,3)	8 (5,6)	3,50±0,80
	Bu birimde, tıbbi hatalar uygun şekilde ele alınır	2 (1,4)	9 (6,3)	48 (33,6)	78 (54,5)	6 (4,2)	3,54±0,74
	Bu hastanede, yeni personelin işe oryantasyonu ve hizmet içi eğitimi iyi yapılır	2 (1,4)	9 (6,3)	41 (28,7)	76 (53,1)	15 (10,5)	3,65±0,81
	Bu birimdeki tüm personel, hasta güvenliği ile ilgili sorumluluk alır	0 (0,0)	9 (6,29)	46 (32,2)	81 (56,6)	7 (4,9)	3,60±0,68
	Hastane yönetimi hasta güvenliği ile ilgili konularda taviz vermez	0 (0,0)	13 (9,09)	49 (34,3)	66 (46,2)	15 (10,5)	3,58±0,8
	Hastane yönetimi hasta güvenliğine yönelik çalışmalarını eksiksiz yürütmemi destekler	1 (0,7)	16 (11,2)	46 (32,2)	70 (49)	10 (7)	3,50±0,81
	Tanı ve tedavi kararlarına ilişkin tüm bilgiler rutin olarak bana verilir	4 (2,8)	13 (9,1)	63 (44,1)	58 (40,6)	5 (3,5)	3,33±0,80
Stresi Tanımlama	Acil durumlardaki yorgunluğum performansımı olumsuz etkiler	9 (6,3)	29 (20,3)	52 (36,4)	40 (28)	13 (9,1)	3,13±1,04
	Rutin bakım uygulamaları sırasındaki yorgunluğum performansımı olumsuz etkiler	9 (6,3)	29 (20,3)	52 (36,4)	38 (26,6)	15 (10,5)	3,15±1,06
	Kişisel problemlerimden kaynaklanan stres, performansımı olumsuz etkiler	13 (9,1)	35 (24,5)	54 (37,8)	33 (23,1)	8 (5,6)	2,92±1,03
	Yorgun olduğumda işimde daha az etkin olurum	12 (8,4)	33 (23,1)	51 (35,7)	38 (26,6)	9 (6,3)	2,99±1,04
	Bu birimde hasta bakımıyla ilgili bir problem fark edersem bunu dile getirmem zordur	14 (9,8)	50 (35)	48 (33,6)	26 (18,2)	5 (3,5)	2,71±0,99

Tablo 6. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

Çalışma Koşulları	Bu birimde, hizmetin aksamasına neden olan iletişim bozuklukları yaygındır	10 (7)	51 (35,7)	53 (37,1)	21 (14,7)	8 (5,6)	2,76±0,98
	Çalışanlar, bu birimde oluşturulan kural veya prosedürleri (el yıkama, tedavi protokolleri/klinik yollar gibi)sıklıkla önemsemezler	13 (9,1)	60 (42)	40 (28)	24 (16,8)	6 (4,2)	2,65±1,00
	İşimde hayal kırıklığı yaşıyorum	9 (6,3)	39 (27,3)	54 (37,8)	31 (21,7)	10 (7)	2,96±1,01
	Bu birimdeki doktorlar dahil tüm çalışanlar, işlerini iyi yapar	2 (1,4)	16 (11,2)	38 (26,6)	66 (46,2)	21 (14,7)	3,62±0,92
	İşimde kendimi tükenmiş hissedirim	11 (7,7)	31 (21,7)	66 (46,2)	23 (16,1)	12 (8,4)	2,96±1,01
	Bu birimde, hemşirelik eğitimi alanlar,(öğrenciler) uygun şekilde desteklenir	0 (0,0)	5 (3,5)	38 (26,6)	79 (55,2)	21 (14,7)	3,81±0,72

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 6’da görülmektedir.

Tablo 7. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Dağılımı ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

	Madde Sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach’s Alpha
İş Doyumu	11	1,55-4,82 (3)	3,08±0,62	0,893
Ekip Çalışması	12	2,33-4,75 (3,58)	3,51±0,42	0,752
Güvenlik İklimi	5	2-5 (3,4)	3,51±0,57	0,841
Yönetim Anlayışı	7	1,57-5 (3,57)	3,53±0,63	0,909
Stresi Tanımlama	5	1-5 (3)	3,02±0,84	0,875
Çalışma Koşulları	6	2,17-5 (3,17)	3,35±0,61	0,711
Toplam Puan	46	2,28-4,43 (3,33)	3,34±0,36	0,897

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin “**İş Doyumu**” alt boyutundan aldıkları puanlar 1,55 ile 4,82 arasında değişmekte olup, **ortalama 3,08±0,62**, “**Ekip Çalışması**” alt boyutundan aldıkları puanlar 2,33 ile 4,75 arasında değişmekte olup, ortalama **3,51±0,42**, “**Güvenlik İklimi**” alt boyutundan aldıkları puanlar 2 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama **3,51±0,57**, “**Yönetim Anlayışı**” alt boyutundan aldıkları puanlar 1,57 ile 5 arasında değişmekte olup, **ortalama 3,53±0,63**, “**Stresi Tanımlama**” alt boyutundan aldıkları puanlar 1 ile 5 arasında değişmekte olup, **ortalama 3,02±0,84**, “**Çalışma Koşulları**” alt boyutundan aldıkları puanlar 2,17 ile 5 arasında değişmekte olup, **ortalama 3,35±0,61** ve “**ölçek toplamından aldıkları puanlar**” 2,28 ile 4,43 arasında değişmekte olup, **ortalama 3,34±0,36** olarak

saptandı. Ölçeğin *İş Doyumu alt boyutunun* iç tutarlılığı $\alpha=0,893$, “*Ekip Çalışması alt boyutunun*” $\alpha=0,752$, “*Güvenlik İklimi alt boyutunun*” $\alpha=0,841$, “*Yönetim Anlayışı alt boyutunun*” $\alpha=0,909$, “*Stresi Tanımlama alt boyutunun*” $\alpha=0,875$, “*Çalışma Koşulları alt boyutunun*” $\alpha=0,711$ ve *Ölçek toplamı* $\alpha=0,897$ olarak belirlendi. Buna göre ölçeğin çok güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 8. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		İş Doyumu	Ekip Çalışması	Güvenlik İklimi	Yönetim Anlayışı	Stresi Tanımlama	Çalışma Koşulları
İş Doyumu	r	1	0,587	0,376	0,345	-0,189	0,106
	p	-	0,001**	0,001**	0,001**	0,024*	0,210
Ekip Çalışması	r		1	0,473	0,497	-0,159	0,186
	p		-	0,001**	0,001**	0,058	0,027*
Güvenlik İklimi	r			1	0,698	-0,028	0,172
	p			-	0,001**	0,739	0,040*
Yönetim Anlayışı	r				1	0,018	0,212
	p				-	0,827	0,011*
Stresi Tanımlama	r					1	0,535
	p					-	0,001**
Çalışma Koşulları	r						1
	p						-

r=Pearson Korelasyon Katsayısı

* $p<0,05$

** $p<0,01$

“*İş Doyumu*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “*Ekip Çalışması*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında 0,587 düzeyinde ($p=0,001$), “*Güvenlik İklimi*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında 0,376 düzeyinde ($p=0,001$), “*Yönetim Anlayışı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında 0,345 düzeyinde ($p=0,001$) ve “*Stresi Tanımlama*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında -0,189 düzeyinde ($p=0,024$) anlamlı ilişki saptanırken ($p<0,05$); “*Çalışma Koşulları*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

“*Ekip Çalışması*” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “*Güvenlik İklimi*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında 0,473 düzeyinde ($p=0,001$), “*Yönetim Anlayışı*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında 0,497 düzeyinde ($p=0,001$) ve “*Çalışma Koşulları*” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında 0,186 düzeyinde

($p=0,027$) anlamlı ilişki saptanırken ($p<0,05$); “**Stresi Tanımlama**” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

“**Güvenlik İklimi**” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “**Yönetim Anlayışı**” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında 0,698 düzeyinde ($p=0,001$) ve “**Çalışma Koşulları**” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında 0,172 düzeyinde ($p=0,040$) anlamlı ilişki saptanırken ($p<0,05$); “**Stresi Tanımlama**” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

“**Yönetim Anlayışı**” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “**Çalışma Koşulları**” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında 0,212 düzeyinde ($p=0,011$) anlamlı ilişki saptanırken ($p<0,05$); “**Stresi Tanımlama**” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). “**Stresi Tanımlama**” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “**Çalışma Koşulları**” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında 0,535 düzeyinde ($p=0,001$) anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$).

Tablo 9. Yaş Gruplarına Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Yaş Grupları				Test Değeri <i>p</i>
		19-25 Yaş (n=21)	26-36 Yaş (n=39)	36-45 Yaş (n=56)	≥46 Yaş (n=27)	
İş Doyumunu	<i>Min-Maks</i>	1,55-3,73	2-4,55 (3)	2-4,82 (3)	1,64-4,55 (3)	F:0,648
	<i>(Medyan)</i>	(3,09)				
	<i>Ort±Ss</i>	2,91±0,55	3,1±0,55	3,13±0,68	3,09±0,64	<i>a</i>0,585
Ekip Çalışması	<i>Min-Maks</i>	2,33-4,5	2,83-4,42	2,33-4,75	2,83-4,25	F:0,365
	<i>(Medyan)</i>	(3,58)	(3,58)	(3,5)	(3,5)	
	<i>Ort±Ss</i>	3,49±0,5	3,57±0,38	3,51±0,44	3,47±0,34	<i>a</i>0,778
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks</i>	2-5 (3,4)	2,6-4,6 (3,4)	2,2-5 (3,6)	2,2-4,8 (3,4)	F:0,247
	<i>(Medyan)</i>					
	<i>Ort±Ss</i>	3,46±0,58	3,49±0,46	3,56±0,61	3,47±0,65	<i>a</i>0,863
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks</i>	1,57-4 (3,57)	2,43-4,57 (3,43)	2-5 (3,71)	2-4,86 (3,57)	F:1,604
	<i>(Medyan)</i>					
	<i>Ort±Ss</i>	3,31±0,74	3,51±0,57	3,65±0,6	3,49±0,65	<i>a</i>0,191
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks</i>	1,2-4 (2,8)	1,4-5 (3)	1-5 (3)	1,2-5 (2,8)	F:1,134
	<i>(Medyan)</i>					
	<i>Ort±Ss</i>	2,74±0,71	3,13±0,82	3,08±0,88	2,96±0,88	<i>a</i>0,338
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks</i>	2,17-3,83 (3)	2,17-5 (3,17)	2,33-5 (3,25)	2,33-5 (3,33)	F:5,092
	<i>(Medyan)</i>					
	<i>Ort±Ss</i>	3,02±0,38	3,4±0,69	3,41±0,57	3,42±0,64	<i>a</i>0,003**
Toplam Puan	<i>Min-Maks</i>	2,28-3,85	2,83-4,43	2,59-4,15	2,54-4,22	F:1,817
	<i>(Medyan)</i>	(3,24)	(3,37)	(3,37)	(3,33)	
	<i>Ort±Ss</i>	3,18±0,33	3,37±0,35	3,38±0,36	3,32±0,39	<i>a</i>0,147

^aOneway ANOVA

** $p<0,01$

Yaş gruplarına göre; “İş Doyumu”, “Ekip Çalışması”, “Güvenlik İklimi”, “Yönetim Anlayışı”, “Stresi Tanımlama” ve “ölçek toplamından aldıkları puanlar” arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Yaş gruplarına göre; “Çalışma Koşulları” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0,003$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Games-Howell Test sonuçlarına göre; 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 saptandı ($p=0,036$; $p=0,005$; $p=0,043$; $p<0,05$).

Tablo 10. Cinsiyetlere Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Cinsiyet		Test
		Kadın (n=89)	Erkek (n=54)	Değeri
				<i>p</i>
İş Doyumu	Min-Maks (Medyan)	1,64-4,55 (3)	1,55-4,82 (3,14)	t:-1,112
	Ort±Ss	3,04±0,62	3,16±0,62	<i>b</i>0,268
Ekip Çalışması	Min-Maks (Medyan)	2,83-4,67 (3,58)	2,33-4,75 (3,54)	t:1,016
	Ort±Ss	3,54±0,38	3,47±0,46	<i>b</i>0,311
Güvenlik İklimi	Min-Maks (Medyan)	2,2-5 (3,4)	2-5 (3,4)	t:2,595
	Ort±Ss	3,6±0,52	3,35±0,62	<i>b</i>0,010*
Yönetim Anlayışı	Min-Maks (Medyan)	2,29-4,86 (3,71)	1,57-5 (3,43)	t:2,830
	Ort±Ss	3,64±0,56	3,34±0,69	<i>b</i>0,005**
Stresi Tanımlama	Min-Maks (Medyan)	1-5 (3)	1-5 (3)	t:0,884
	Ort±Ss	3,07±0,88	2,94±0,79	<i>b</i>0,378
Çalışma Koşulları	Min-Maks (Medyan)	2,17-5 (3,17)	2,33-5 (3,17)	t:0,677
	Ort±Ss	3,38±0,63	3,31±0,56	<i>b</i>0,500
Toplam Puan	Min-Maks (Medyan)	2,54-4,24 (3,37)	2,28-4,43 (3,27)	t:1,386
	Ort±Ss	3,37±0,35	3,28±0,38	<i>b</i>0,168
^b Student-t Test		* $p<0,05$	** $p<0,01$	

Cinsiyete göre; “İş Doyumu”, “Ekip Çalışması”, “Stresi Tanımlama”, “Çalışma Koşulları” ve “ölçek toplamından aldıkları puanlar” istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Kadın sağlık profesyonellerinin “*Güvenlik İklimi*” ve “*Yönetim Anlayışı*” alt boyutundan aldıkları puanlar, erkek sağlık profesyonellerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,010$; $p<0,05$; $p=0,005$; $p<0,01$).

Tablo 11. Medeni Duruma Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Medeni Durum		Test Değeri
		Evli (n=98)	Bekar (n=45)	<i>p</i>
İş Doyumu	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,64-4,82 (3)	1,55-4,55 (3,09)	t:0,472
	<i>Ort±Ss</i>	3,1±0,63	3,05±0,6	<i>b</i>0,638
Ekip Çalışması	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,33-4,75 (3,5)	2,33-4,5 (3,58)	t:-0,220
	<i>Ort±Ss</i>	3,51±0,39	3,53±0,46	<i>b</i>0,826
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,2-5 (3,4)	2-4,6 (3,4)	t:0,975
	<i>Ort±Ss</i>	3,54±0,61	3,44±0,48	<i>b</i>0,332
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2-5 (3,71)	1,57-4,57 (3,57)	t:1,185
	<i>Ort±Ss</i>	3,57±0,6	3,44±0,67	<i>b</i>0,238
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (3)	1-5 (3)	t:0,413
	<i>Ort±Ss</i>	3,04±0,85	2,98±0,84	<i>b</i>0,680
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,33-5 (3,25)	2,17-5 (3,17)	t:1,819
	<i>Ort±Ss</i>	3,41±0,57	3,21±0,67	<i>b</i>0,071
Toplam Puan	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,54-4,22 (3,37)	2,28-4,43 (3,28)	t:1,089
	<i>Ort±Ss</i>	3,36±0,36	3,29±0,37	<i>b</i>0,278

^bStudent-t Test

Medeni duruma göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği; “*İş Doyumu*”, “*Ekip Çalışması*”, “*Güvenlik İklimi*”, “*Yönetim Anlayışı*”, “*Stresi Tanımlama*”, “*Çalışma Koşulları*” ve “*ölçek toplamından aldıkları puanlar*” istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Tablo 12. Eğitim Duruma Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Eğitim Durum			Test Değeri <i>p</i>
		SML/Önlisans (n=67)	Lisans (n=69)	Lisansüstü (n=7)	
İş Doyumu	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,55-4,82 (3)	1,64-4,55 (3,09)	2,18-3,09 (2,64)	χ^2 :6,686
	<i>Ort±Ss</i>	3,04±0,62	3,17±0,63	2,65±0,3	*0,035*
Ekip Çalışması	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,33-4,75 (3,42)	2,92-4,67 (3,58)	3,17-3,75 (3,58)	χ^2 :5,245
	<i>Ort±Ss</i>	3,43±0,45	3,6±0,39	3,51±0,2	*0,073
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2-5 (3,4)	2,2-4,8 (3,6)	2,8-4,2 (3,4)	χ^2 :0,708
	<i>Ort±Ss</i>	3,5±0,6	3,52±0,55	3,46±0,55	*0,702
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,57-5 (3,71)	2-4,57 (3,43)	2,43-4,29 (3,14)	χ^2 :2,143
	<i>Ort±Ss</i>	3,59±0,67	3,5±0,56	3,27±0,78	*0,342
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (3)	1-5 (3)	2,6-4 (3)	χ^2 :0,533
	<i>Ort±Ss</i>	3±0,82	3,02±0,9	3,2±0,53	*0,766
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,33-5 (3,17)	2,17-5 (3,33)	3-3,83 (3,17)	χ^2 :0,673
	<i>Ort±Ss</i>	3,32±0,6	3,39±0,64	3,29±0,28	*0,714
Toplam Puan	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,28-4,43 (3,26)	2,54-4,24 (3,37)	2,87-3,5 (3,13)	χ^2 :2,868
	<i>Ort±Ss</i>	3,31±0,37	3,38±0,36	3,2±0,24	*0,238

^cKruskal Wallis Test

* $p < 0,05$

Eğitim durumuna göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği; “**Ekip Çalışması**”, “**Güvenlik İklimi**”, “**Yönetim Anlayışı**”, “**Stresi Tanımlama**”, “**Çalışma Koşulları**” ve “**ölçek toplamından aldıkları puanlar**” istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p > 0,05$). “**İş Doyumu**” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p = 0,035$; $p < 0,05$).

Eğitim durumuna göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan **Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U Test** sonuçlarına göre; eğitim durumu lisans olan sağlık profesyonellerinin “**İş Doyumu**” alt boyut puanı, eğitim durumu Yüksek lisans/ doktora olan sağlık profesyonellerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p = 0,038$; $p < 0,05$).

Tablo 13. Çalışılan Kuruma Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Çalışılan Kurum		Test Değeri
		Devlet Hastanesi (n=110)	Üniversite Hastanesi (n=33)	
İş Doyumu	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,64-4,82 (3)	1,55-4 (3,09)	t:0,581
	<i>Ort±Ss</i>	3,1±0,64	3,03±0,53	<i>b0,562</i>
Ekip Çalışması	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,33-4,75 (3,5)	2,33-4,5 (3,75)	t:-1,851
	<i>Ort±Ss</i>	3,48±0,42	3,63±0,4	<i>b0,066</i>
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2-5 (3,4)	2,8-4 (3,4)	t:0,494
	<i>Ort±Ss</i>	3,52±0,61	3,47±0,41	<i>b0,623</i>
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2-5 (3,57)	1,57-4 (3,57)	t:1,286
	<i>Ort±Ss</i>	3,57±0,62	3,41±0,64	<i>b0,201</i>
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (3)	1,2-4 (3)	t:0,679
	<i>Ort±Ss</i>	3,05±0,89	2,93±0,66	<i>b0,499</i>
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,17-5 (3,17)	2,5-4,5 (3,17)	t:0,394
	<i>Ort±Ss</i>	3,36±0,64	3,31±0,5	<i>b0,694</i>
Toplam Puan	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,54-4,43 (3,32)	2,28-3,91 (3,33)	t:0,350
	<i>Ort±Ss</i>	3,34±0,37	3,32±0,36	<i>b0,727</i>

^bStudent-t Test

Çalıştıkları kuruma göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği “*İş Doyumu*”, “*Ekip Çalışması*”, “*Güvenlik İklimi*”, “*Yönetim Anlayışı*”, “*Stresi Tanımlama*”, “*Çalışma Koşulları*” ve “*ölçek toplamından aldıkları puanlar*” da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 14. Meslek Gruplarına Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Meslek		Test Değeri <i>p</i>
		Hemşire (n=94)	Diğer (ATT, Sağlık Memuru, Paramedik) (n=49)	
İş Doyumu	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,64-4,55 (3)	1,55-4,82 (3,09)	t:-1,098
	<i>Ort±Ss</i>	3,04±0,6	3,16±0,66	<i>0,274</i>
Ekip Çalışması	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,83-4,75 (3,58)	2,33-4,42 (3,5)	t:1,833
	<i>Ort±Ss</i>	3,56±0,4	3,43±0,44	<i>0,069</i>
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,2-5 (3,5)	2-4,8 (3,4)	t:2,280
	<i>Ort±Ss</i>	3,59±0,53	3,36±0,63	<i>0,024*</i>
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,29-5 (3,71)	1,57-4,57 (3,43)	t:3,403
	<i>Ort±Ss</i>	3,65±0,56	3,29±0,68	<i>0,001**</i>
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (3)	1-5 (2,8)	t:1,600
	<i>Ort±Ss</i>	3,1±0,83	2,87±0,86	<i>0,112</i>
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,17-5 (3,42)	2,33-5 (3,17)	t:2,406
	<i>Ort±Ss</i>	3,44±0,61	3,18±0,57	<i>0,017*</i>
Toplam Puan	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,54-4,24 (3,35)	2,28-4,43 (3,24)	t:2,292
	<i>Ort±Ss</i>	3,39±0,35	3,24±0,37	<i>0,023*</i>

^bStudent-t Test

**p*<0,05

***p*<0,01

Meslek gruplarına göre; “**İş Doyumu**”, “**Ekip Çalışması**” ve “**Stresi Tanımlama**” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (*p*>0,05).

Mesleği hemşire olan sağlık profesyonellerinin “**Güvenlik İklimi**” (*p*=0,024; *p*<0,05), “**Yönetim Anlayışı**” (*p*=0,001; *p*<0,01), “**Çalışma Koşulları**” alt boyut puanı (*p*=0,017; *p*<0,05), ve “**ölçeğin toplam puanı**” (*p*=0,023; *p*<0,05) diğer meslek grubu sağlık profesyonellerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Tablo 15. Mesleki Çalışma Sürelerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Mesleki Çalışma Süresi					Test Değeri
		0-5 Yıl (n=25)	6-11 Yıl (n=38)	12-17 Yıl (n=30)	18-23 Yıl (n=18)	≥24 Yıl (n=32)	
İş Doyumu	<i>Min-Maks</i>	1,55-4,55	2-4,55 (3,09)	2,27-4,27	2-4,82 (2,91)	1,64-4,55	F:0,299
	<i>(Medyan)</i>	(3,09)		(3)		(3,05)	
	<i>Ort±Ss</i>	3,02±0,62	3,13±0,63	3,15±0,57	2,99±0,77	3,07±0,59	^a0,878
Ekibin Çalışması	<i>Min-Maks</i>	2,33-4,5	2,33-4,75	2,92-4,67	2,83-4 (3,54)	2,83-4,25	F:0,660
	<i>(Medyan)</i>	(3,75)	(3,54)	(3,54)		(3,46)	
	<i>Ort±Ss</i>	3,61±0,5	3,5±0,43	3,55±0,44	3,48±0,38	3,44±0,32	^a0,621
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks</i>	2-4,6 (3,4)	2,6-5 (3,4)	2,4-4,6	2,2-4,6 (3,6)	2,2-5 (3,7)	F:0,230
	<i>(Medyan)</i>			(3,6)			
	<i>Ort±Ss</i>	3,48±0,53	3,46±0,52	3,54±0,52	3,48±0,64	3,58±0,69	^a0,921
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks</i>	1,57-4,29	2,43-5 (3,57)	2-4,57 (3,5)	2,43-4,71	2-4,86 (3,71)	F:0,874
	<i>(Medyan)</i>	(3,43)			(3,79)		
	<i>Ort±Ss</i>	3,33±0,73	3,58±0,57	3,52±0,6	3,62±0,66	3,58±0,61	^a0,481
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks</i>	1,2-4 (2,8)	1-5 (3)	1-5 (3)	1,4-5 (3,3)	1,8-5 (2,8)	F:0,995
	<i>(Medyan)</i>						
	<i>Ort±Ss</i>	2,79±0,84	3,02±0,85	3,04±0,89	3,31±0,86	3,03±0,79	^a0,413
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks</i>	2,17-5 (3,17)	2,17-5 (3,17)	2,33-5	2,5-4,67	2,67-5 (3,5)	F:2,318
	<i>(Medyan)</i>			(3,17)	(3,5)		
	<i>Ort±Ss</i>	3,21±0,59	3,17±0,62	3,42±0,58	3,54±0,6	3,51±0,59	^a0,060
Toplam Puan	<i>Min-Maks</i>	2,28-4,43	2,8-4,09	2,59-4,24	2,8-3,87	2,54-4,22	F:0,370
	<i>(Medyan)</i>	(3,28)	(3,33)	(3,3)	(3,49)	(3,33)	
	<i>Ort±Ss</i>	3,27±0,4	3,32±0,31	3,38±0,38	3,37±0,39	3,35±0,37	^a0,830

^aOneway ANOVA

Meslekteki çalışma sürelerine göre “İş Doyumu”, “Ekibin Çalışması”, “Güvenlik İklimi”, “Yönetim Anlayışı”, “Stresi Tanımlama”, “Çalışma Koşulları” ve “ölçek toplamından aldıkları puanlar” istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Tablo 16. Acildeki Çalışma Sürelerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Acildeki Çalışma Süresi				Test Değeri
		1-3 Yıl (n=38)	4-6 Yıl (n=33)	7-9 Yıl (n=29)	≥10 Yıl (n=43)	P
İş Doyumu	<i>Min-Maks</i>	2-4,18 (2,91)	1,55-4,55	2-4,27 (3)	2-4,82 (3,09)	F:1,680
	<i>(Medyan)</i>		(3,09)			
	<i>Ort±Ss</i>	2,94±0,52	3,23±0,78	2,99±0,52	3,16±0,6	*0,179
Ekip Çalışması	<i>Min-Maks</i>	2,42-4,25	2,33-4,75	2,33-4,42	3-4,25 (3,58)	F:1,902
	<i>(Medyan)</i>	(3,54)	(3,67)	(3,33)		
	<i>Ort±Ss</i>	3,52±0,4	3,6±0,53	3,36±0,4	3,54±0,32	*0,132
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks</i>	2-4,2 (3,4)	2,2-5 (3,4)	2,8-4,6 (3,2)	2,2-5 (3,8)	F:1,491
	<i>(Medyan)</i>					
	<i>Ort±Ss</i>	3,41±0,46	3,57±0,65	3,39±0,49	3,62±0,63	*0,220
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks</i>	1,57-4,29	1,71-5 (3,43)	3-4,71 (3,71)	2-4,86 (3,86)	F:1,634
	<i>(Medyan)</i>	(3,43)				
	<i>Ort±Ss</i>	3,38±0,67	3,45±0,73	3,65±0,46	3,63±0,58	*0,184
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks</i>	1,2-5 (3)	1-4 (3)	1-5 (3)	1,4-5 (3)	F:1,818
	<i>(Medyan)</i>					
	<i>Ort±Ss</i>	3,01±0,85	2,75±0,77	3,17±0,88	3,15±0,85	*0,147
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks</i>	2,5-5 (3,17)	2,17-5 (3)	2,33-5 (3,17)	2,67-5 (3,5)	F:3,737
	<i>(Medyan)</i>					
	<i>Ort±Ss</i>	3,33±0,58	3,15±0,65	3,25±0,6	3,58±0,54	*0,013*
Toplam Puan	<i>Min-Maks</i>	2,54-4,15	2,28-4,43	2,8-3,83	2,87-4,24	F:1,744
	<i>(Medyan)</i>	(3,25)	(3,37)	(3,24)	(3,39)	
	<i>Ort±Ss</i>	3,27±0,33	3,33±0,46	3,28±0,28	3,44±0,35	*0,161

^aOneway ANOVA

*p<0,05

Acildeki çalışma sürelerine göre; “İş Doyumu”, “Ekip Çalışması”, “Güvenlik İklimi”, “Yönetim Anlayışı”, “Stresi Tanımlama” ve “ölçek toplamından aldıkları puanlar” istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (p>0,05). “Çalışma Koşulları” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0,013; p<0,05). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan “Bonferroni test” sonuçlarına göre; acildeki çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olan sağlık profesyonellerinin “Çalışma Koşulları” alt boyut puanı, acildeki çalışma süresi 4-6 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p=0,012; p<0,05).

Tablo 17. Çalışma Şekillerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Çalışma Şekli			Test Değeri <i>p</i>
		Sürekli Gündüz (n=13)	Sürekli Gece (n=8)	Gece ve Gündüz (n=122)	
İş Doyumu	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,64-4,27 (3,18)	2,64-4 (3)	1,55-4,82 (3)	χ^2 :0,665
	<i>Ort±Ss</i>	3,13±0,77	3,19±0,51	3,07±0,61	*0,717
Ekip Çalışması	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	3,08-4,08 (3,75)	2,83-4,67 (3,46)	2,33-4,75 (3,54)	χ^2 :2,185
	<i>Ort±Ss</i>	3,63±0,33	3,53±0,57	3,5±0,42	*0,335
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,2-4,8 (4)	2,6-4,4 (3,9)	2-5 (3,4)	χ^2 :8,967
	<i>Ort±Ss</i>	3,86±0,63	3,7±0,6	3,46±0,55	*0,011*
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,57-4,43 (4)	2,43-4,86 (3,93)	1,57-5 (3,57)	χ^2 :5,576
	<i>Ort±Ss</i>	3,84±0,52	3,64±0,77	3,49±0,62	*0,062
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,2-4 (3)	2,8-5 (3)	1-5 (3)	χ^2 :1,807
	<i>Ort±Ss</i>	2,95±0,93	3,55±0,95	2,99±0,82	*0,405
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,33-4,5 (3,33)	3-5 (4)	2,17-5 (3,17)	χ^2 :3,533
	<i>Ort±Ss</i>	3,38±0,65	3,83±0,78	3,31±0,58	*0,171
Toplam Puan	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,54-3,91 (3,61)	2,83-4,22 (3,58)	2,28-4,43 (3,27)	χ^2 :5,080
	<i>Ort±Ss</i>	3,46±0,41	3,53±0,47	3,31±0,35	*0,079

*Kruskal Wallis Test

* $p < 0,05$

Çalışma şekillerine göre; “**İş Doyumu**”, “**Ekip Çalışması**”, “**Yönetim Anlayışı**”, “**Stresi Tanımlama**”, “**Çalışma Koşulları**” ve “**ölçek toplamından aldıkları puanlar**” istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p > 0,05$). “**Güvenlik İklimi**” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p = 0,011$; $p < 0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan “**Bonferroni**” düzeltmeli “**Mann Whitney U Test**” sonuçlarına göre; çalışma şekli sürekli gündüz olanların “**Güvenlik İklimi**” alt boyut puanı, çalışma şekli gece ve gündüz olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p = 0,017$; $p < 0,05$)

Tablo 18. Maksimum Çalışma Süresine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Maksimum Çalışma Süresi				Test Değeri
		8 Saat (n=15)	12 Saat (n=35)	16 Saat (n=44)	24 Saat (n=49)	p
İş Doyumu	<i>Min-Maks</i>	1,64-4,18	2,18-4,55 (3)	2-4,18 (3,09)	1,55-4,82	F:0,078
	<i>(Medyan)</i>	(3,18)			(3,09)	
	<i>Ort±Ss</i>	3,01±0,69	3,1±0,55	3,08±0,54	3,09±0,73	<i>*0,972</i>
Ekip Çalışması	<i>Min-Maks</i>	3-4,08 (3,42)	2,83-4,67	2,33-4,5	2,33-4,75	F:1,061
	<i>(Medyan)</i>		(3,5)	(3,67)	(3,5)	
	<i>Ort±Ss</i>	3,51±0,32	3,49±0,46	3,6±0,37	3,46±0,45	<i>*0,368</i>
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks</i>	2,2-4,8 (3,6)	2,6-5 (3,4)	2,8-5 (3,5)	2-5 (3,4)	F:0,976
	<i>(Medyan)</i>					
	<i>Ort±Ss</i>	3,6±0,62	3,55±0,58	3,56±0,46	3,4±0,63	<i>*0,406</i>
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks</i>	2,57-4,29 (4)	2,29-4,57	2,43-4,86	1,57-5 (3,43)	F:2,409
	<i>(Medyan)</i>		(3,71)	(3,71)		
	<i>Ort±Ss</i>	3,7±0,5	3,53±0,6	3,67±0,54	3,36±0,72	<i>*0,070</i>
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks</i>	1,2-4 (2,8)	1,4-5 (3)	1,2-5 (3)	1-5 (2,8)	F:1,809
	<i>(Medyan)</i>					
	<i>Ort±Ss</i>	2,88±0,85	3,18±0,83	3,16±0,85	2,83±0,83	<i>*0,148</i>
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks</i>	2,33-4,5	2,5-5 (3,17)	2,17-5 (3,5)	2,17-4,67	F:2,201
	<i>(Medyan)</i>	(3,33)			(3,17)	
	<i>Ort±Ss</i>	3,33±0,62	3,34±0,66	3,52±0,6	3,2±0,54	<i>*0,091</i>
Toplam Puan	<i>Min-Maks</i>	2,54-3,91	2,8-4,43	2,8-4,22	2,28-4,22	F:1,959
	<i>(Medyan)</i>	(3,33)	(3,22)	(3,37)	(3,24)	
	<i>Ort±Ss</i>	3,34±0,38	3,36±0,37	3,43±0,34	3,25±0,36	<i>*0,123</i>

^aOneway ANOVA

Maksimum çalışma sürelerine göre; “*İş Doyumu*”, “*Ekip Çalışması*”, “*Güvenlik İklimi*”, “*Yönetim Anlayışı*”, “*Stresi Tanımlama*”, “*Çalışma Koşulları*” ve “ölçek toplamından aldıkları puanlar” istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi(p>0,05).

Tablo 19. Haftalık Çalışma Sürelerine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Haftalık Çalışma Süresi			Test Değeri
		40 Saat (n=41)	40-50 Saat (n=83)	≥50 Saat (n=19)	p
İş Doyumu	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,64-4,82 (3,18)	1,55-4,55 (3)	2-3,64 (2,73)	F:4,170
	<i>Ort±Ss</i>	3,24±0,64	3,08±0,6	2,76±0,54	*0,017*
Ekip Çalışması	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,83-4,42 (3,58)	2,33-4,75 (3,5)	2,42-3,92 (3,33)	F:1,554
	<i>Ort±Ss</i>	3,59±0,34	3,51±0,45	3,39±0,37	*0,215
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,2-4,8 (3,6)	2,2-5 (3,4)	2-4 (3,4)	F:2,084
	<i>Ort±Ss</i>	3,57±0,56	3,53±0,56	3,26±0,6	*0,128
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,43-4,86 (3,86)	1,57-5 (3,57)	2-4,14 (3,43)	F:2,333
	<i>Ort±Ss</i>	3,68±0,54	3,51±0,64	3,32±0,7	*0,101
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (3)	1-5 (3)	2,4-5 (3)	F:3,235
	<i>Ort±Ss</i>	2,86±0,88	3±0,81	3,44±0,8	*0,042*
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,33-5 (3,33)	2,17-5 (3,17)	2,33-4,67 (3,33)	F:1,496
	<i>Ort±Ss</i>	3,42±0,6	3,28±0,6	3,51±0,63	*0,228
Toplam Puan	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,54-4,22 (3,46)	2,28-4,43 (3,26)	2,54-3,83 (3,17)	F:1,788
	<i>Ort±Ss</i>	3,41±0,35	3,32±0,38	3,23±0,32	*0,171

^aOneway ANOVA

*p<0,05

Haftalık çalışma sürelerine göre; “**Ekip Çalışması**”, “**Güvenlik İklimi**”, “**Yönetim Anlayışı**”, “**Çalışma Koşulları**” ve “**ölçek toplamından aldıkları puanlar**” istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (p>0,05). “**İş Doyumu**” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0,017; p<0,05). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan **Bonferroni Test** sonuçlarına göre; haftalık çalışma süresi 40 saat olan sağlık profesyonellerinin “**İş Doyumu**” alt boyut puanı, haftalık çalışma süresi 50 saat ve üzeri olan sağlık profesyonellerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p=0,014; p<0,05). Çalışma sürelerine göre; “**Stresi Tanımlama**” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi (p=0,042; p<0,05). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan “**Bonferroni Test**” sonuçlarına göre; haftalık çalışma süresi 40 saat olan sağlık profesyonellerinin “**Stresi Tanımlama**” alt boyut puanı, haftalık çalışma süresi 50 saat ve üzeri olan sağlık profesyonellerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p=0,038; p<0,05).

Tablo 20. Hasta Güvenliği ile İlgili Okul Döneminde Eğitim Alma Durumuna Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Okul Döneminde Hasta Güvenliği Eğitimi Alma		Test Değeri
		Evet (n=97)	Hayır (n=46)	
İş Doyumu	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,55-4,82 (3,09)	1,64-4,27 (3)	t:0,914
	<i>Ort±Ss</i>	3,12±0,63	3,01±0,59	^b 0,362
Ekip Çalışması	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,33-4,75 (3,58)	2,33-4,25 (3,5)	t:1,917
	<i>Ort±Ss</i>	3,56±0,43	3,42±0,38	^b 0,057
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,2-5 (3,6)	2-5 (3,3)	t:1,562
	<i>Ort±Ss</i>	3,56±0,54	3,4±0,62	^b 0,120
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,57-5 (3,71)	2-4,43 (3,57)	t:1,042
	<i>Ort±Ss</i>	3,57±0,64	3,45±0,59	^b 0,299
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (3)	1,2-4,8 (3)	t:0,542
	<i>Ort±Ss</i>	3,05±0,89	2,97±0,74	^b 0,588
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,17-5 (3,33)	2,33-4,33 (3,17)	t:2,514
	<i>Ort±Ss</i>	3,43±0,64	3,18±0,48	^b 0,013*
Toplam Puan	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,28-4,43 (3,33)	2,54-4,15 (3,21)	t:2,132
	<i>Ort±Ss</i>	3,38±0,38	3,24±0,32	^b 0,035*

^bStudent-t Test

*p<0,05

Okul döneminde hasta güvenliği ile ilgili eğitim alma durumuna göre; “**İş Doyumu**”, “**Güvenlik İklimi**”, “**Yönetim Anlayışı**” ve “**Stresi Tanımlama**” alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (p>0,05).

Okul döneminde hasta güvenliği ile ilgili eğitim alan sağlık profesyonellerinin “**Ekip Çalışması**” alt boyutundan aldıkları puanlar, eğitim almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte dikkat çekici düzeyde yüksek saptandı (p=0,057; p>0,05). “**Çalışma Koşulları**”(p=0,013; p<0,05) alt boyutundan ve “**ölçek toplamından aldıkları puanlar**” ise, eğitim almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı(p=0,035; p<0,05).

Tablo 21. Hasta Güvenliği ile İlgili Çalışırken Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Çalışırken Hasta Güvenliği Eğitimi Alma		Test Değeri
		Evet (n=137)	Hayır (n=6)	
İş Doyumu	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,55-4,82 (3)	2,18-3,64 (2,77)	Z:-1,074
	<i>Ort±Ss</i>	3,09±0,62	2,8±0,57	^d 0,283
Ekip Çalışması	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,33-4,75 (3,58)	2,42-3,83 (3,58)	Z:-0,358
	<i>Ort±Ss</i>	3,52±0,41	3,36±0,55	^d 0,720
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,2-5 (3,4)	2-3,8 (3,3)	Z:-1,075
	<i>Ort±Ss</i>	3,52±0,56	3,2±0,67	^d 0,283
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,57-5 (3,57)	2-4 (3,57)	Z:-0,605
	<i>Ort±Ss</i>	3,54±0,62	3,33±0,74	^d 0,545
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (3)	2,6-4 (3)	Z:-0,152
	<i>Ort±Ss</i>	3,02±0,86	3,07±0,48	^d 0,879
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,17-5 (3,17)	2,33-3,5 (3,17)	Z:-0,942
	<i>Ort±Ss</i>	3,36±0,61	3,08±0,42	^d 0,346
Toplam Puan	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,28-4,43 (3,33)	2,54-3,43 (3,24)	Z:-1,098
	<i>Ort±Ss</i>	3,35±0,36	3,14±0,33	^d 0,272

^dMannWhitney U Test

Çalışırken hizmet içi eğitim alma durumuna göre; **“İş Doyumu”**, **“Ekip Çalışması”**, **“Güvenlik İklimi”**, **“Yönetim Anlayışı”**, **“Stresi Tanımlama”**, **“Çalışma Koşulları”** ve **“ölçek toplamından aldıkları puanlar”** istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi(p>0,05).

Tablo 22. Kurumda Eğitimlerin Verilme Zamanlarına Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Kurumda Eğitimlerin Verilme Zamanları			Test Değeri
		İlk İşe Başladığında (n=20)	Her Yıl (n=89)	Gereksinim Duyulduğunda (n=28)	p
İş Doyumu	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,64-4,82 (2,95)	1,55-4,55 (3,09)	2-4,55 (2,95)	F:0,196
	<i>Ort±Ss</i>	3,12±0,76	3,11±0,59	3,03±0,62	*0,822
Ekip Çalışması	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	3-3,92 (3,5)	2,33-4,75 (3,58)	2,33-4,25 (3,54)	F:0,100
	<i>Ort±Ss</i>	3,5±0,25	3,53±0,45	3,5±0,38	*0,905
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,2-5 (3,3)	2,4-5 (3,6)	2,4-4,6 (3,4)	F:4,443
	<i>Ort±Ss</i>	3,26±0,66	3,62±0,53	3,39±0,55	*0,014*
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,43-4,43 (3,43)	1,57-5 (3,86)	2-4,43 (3,43)	F:2,061
	<i>Ort±Ss</i>	3,44±0,55	3,61±0,65	3,36±0,55	*0,131
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,4-5 (2,7)	1-5 (3)	1,6-5 (3)	F:1,338
	<i>Ort±Ss</i>	2,8±0,88	3,01±0,85	3,21±0,85	*0,266
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,33-5 (3,17)	2,17-5 (3,17)	2,17-4,67 (3,5)	F:0,600
	<i>Ort±Ss</i>	3,27±0,65	3,35±0,61	3,46±0,58	*0,550
Toplam Puan	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,54-3,83 (3,32)	2,28-4,43 (3,33)	2,8-4,22 (3,29)	F:0,785
	<i>Ort±Ss</i>	3,27±0,32	3,37±0,38	3,32±0,35	*0,458

^aOneway ANOVA

*p<0,05

Kurumda hasta güvenliği eğitimi aldığı zamana göre; **“İş Doyumu”**, **“Ekip Çalışması”**, **“Yönetim Anlayışı”**, **“Stresi Tanımlama”**, **“Çalışma Koşulları”** ve **“ölçek toplamından aldıkları puanlar”** istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi(p>0,05). **“Güvenlik İklimi”** alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0,014; p<0,05). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni Test sonuçlarına göre; eğitimi her yıl alan sağlık profesyonellerinin **“Güvenlik İklimi”** alt boyut puanı, eğitimi ilk işe başladığında alan sağlık profesyonellerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p=0,028; p<0,05).

Tablo 23. Alınan Eğitimin Yeterliliği Düşüncesine Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Alınan Eğitimin Yeterli Olduğu Düşüncesi		Test Değeri
		Evet (n=130)	Hayır (n=13)	<i>p</i>
İş Doyumu	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,55-4,82 (3,09)	2,18-4,18 (2,73)	Z:-1,737
	<i>Ort±Ss</i>	3,1±0,63	2,86±0,51	^d 0,082
Ekip Çalışması	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,33-4,75 (3,58)	2,33-4,25 (3,58)	Z:-0,254
	<i>Ort±Ss</i>	3,52±0,41	3,47±0,45	^d 0,800
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2-5 (3,4)	2,6-4,6 (3,6)	Z:-0,259
	<i>Ort±Ss</i>	3,51±0,57	3,49±0,6	^d 0,795
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,71-5 (3,57)	1,57-4,71 (3,57)	Z:-0,319
	<i>Ort±Ss</i>	3,54±0,6	3,44±0,89	^d 0,750
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (3)	1,4-4,6 (3)	Z:-0,809
	<i>Ort±Ss</i>	3±0,85	3,18±0,85	^d 0,418
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,17-5 (3,17)	2,5-4,33 (3,17)	Z:-0,152
	<i>Ort±Ss</i>	3,35±0,62	3,32±0,52	^d 0,879
Toplam Puan	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,28-4,43 (3,33)	2,8-4,15 (3,28)	Z:-0,991
	<i>Ort±Ss</i>	3,34±0,36	3,27±0,39	^d 0,322

^dMannWhitney U Test

Aldıkları eğitimleri yeterli görme durumuna göre; “**İş Doyumu**”, “**Ekip Çalışması**”, “**Güvenlik İklimi**”, “**Yönetim Anlayışı**”, “**Stresi Tanımlama**”, “**Çalışma Koşulları**” ve “**ölçek toplamından aldıkları puanlar**” istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$)(Tablo 21).

Tablo 24. Ekip Arkadaşları ile İletişim Kazası Yaşama Durumuna Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Ekip Arkadaşı ile İletişim Kazası Yaşama		Test Değeri
		Evet (n=16)	Hayır (n=127)	p
İş Doymu	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2-3,73 (3,18)	1,55-4,82 (3)	t:-0,215
	<i>Ort±Ss</i>	3,05±0,48	3,09±0,64	<i>^b0,830</i>
Ekip Çalışması	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,33-3,92 (3,63)	2,33-4,75 (3,5)	t:0,116
	<i>Ort±Ss</i>	3,53±0,43	3,51±0,42	<i>^b0,907</i>
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,8-4,4 (3,6)	2-5 (3,4)	t:0,592
	<i>Ort±Ss</i>	3,59±0,42	3,5±0,59	<i>^b0,555</i>
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	3-4,86 (3,86)	1,57-5 (3,57)	t:1,565
	<i>Ort±Ss</i>	3,76±0,52	3,5±0,63	<i>^b0,120</i>
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,2-5 (3)	1-5 (3)	t:0,083
	<i>Ort±Ss</i>	3,04±0,74	3,02±0,86	<i>^b0,934</i>
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,17-5 (3,42)	2,17-5 (3,17)	t:1,128
	<i>Ort±Ss</i>	3,51±0,63	3,33±0,6	<i>^b0,261</i>
Toplam Puan	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,8-4,22 (3,41)	2,28-4,43 (3,3)	t:0,722
	<i>Ort±Ss</i>	3,4±0,35	3,33±0,36	<i>^b0,472</i>

^bStudent-t Test

Ekip arkadaşları ile iletişim kazası yaşama durumuna göre; “*İş Doymu*”, “*Ekip Çalışması*”, “*Güvenlik İklimi*”, “*Yönetim Anlayışı*”, “*Stresi Tanımlama*”, “*Çalışma Koşulları*” ve “*ölçek toplamından aldıkları puanlar*” istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi(p>0,05).

Tablo 25. Hasta ya da Hasta Yakınları ile İletişim Sorunları Olması Durumuna Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Hasta ya da Hasta Yakınları ile İletişim Sorunları Olması		Test Değeri
		Evet (n=63)	Hayır (n=80)	
İş Doymu	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,55-4,55 (3)	2-4,82 (3,14)	t:-2,289
	<i>Ort±Ss</i>	2,95±0,61	3,19±0,61	<i>^b0,024*</i>
Ekip Çalışması	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,33-4,5 (3,58)	2,42-4,75 (3,58)	t:0,504
	<i>Ort±Ss</i>	3,53±0,42	3,5±0,42	<i>^b0,615</i>
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,2-4,6 (3,6)	2-5 (3,4)	t:0,417
	<i>Ort±Ss</i>	3,53±0,53	3,49±0,61	<i>^b0,678</i>
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,57-4,86 (3,71)	2-5 (3,57)	t:-0,518
	<i>Ort±Ss</i>	3,5±0,69	3,55±0,58	<i>^b0,605</i>
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,4-5 (3)	1-5 (3)	t:1,013
	<i>Ort±Ss</i>	3,1±0,83	2,96±0,85	<i>^b0,313</i>
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,17-5 (3,33)	2,17-5 (3,17)	t:1,863
	<i>Ort±Ss</i>	3,46±0,62	3,27±0,58	<i>^b0,065</i>
Toplam Puan	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,28-4,43 (3,3)	2,54-4,09 (3,33)	t:-0,176
	<i>Ort±Ss</i>	3,33±0,42	3,34±0,32	<i>^b0,861</i>

^bStudent-t Test

*p<0,05

Hasta ya da hasta yakınları ile iletişim sorunu olmasına göre; “*Ekip Çalışması*”, “*Güvenlik İklimi*”, “*Yönetim Anlayışı*”, “*Stresi Tanımlama*”, “*Çalışma Koşulları*” ve “*ölçek toplamından aldıkları puanlar*” istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$). “*İş Doymu*” alt boyutundan aldıkları puanlar, iletişim sorunu yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p=0,024$; $p<0,05$).

Tablo 26. Acilde Hasta Güvenliğine İlişkin Raporlanan Olay Varlığına Göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Acilde Hasta Güvenliğine İlişkin Raporlanan Olay		Test Değeri
		Var (n=6)	Yok (n=137)	
İş Doyumu	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,55-3,73 (2,86)	1,55-4,82 (3)	Z:-0,479
	<i>Ort±Ss</i>	3±0,46	3,09±0,63	^d 0,632
Ekip Çalışması	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,83-3,92 (3,21)	2,33-4,75 (3,58)	Z:-0,808
	<i>Ort±Ss</i>	3,38±0,44	3,52±0,42	^d 0,419
Güvenlik İklimi	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	3-4 (3)	2-5 (3,4)	Z:-1,462
	<i>Ort±Ss</i>	3,23±0,41	3,52±0,57	^d 0,144
Yönetim Anlayışı	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,57-4 (2,93)	1,57-5 (3,57)	Z:-1,794
	<i>Ort±Ss</i>	3,14±0,53	3,55±0,63	^d 0,073
Stresi Tanımlama	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,4-3,2 (2,8)	1-5 (3)	Z:-0,846
	<i>Ort±Ss</i>	2,77±0,34	3,03±0,86	^d 0,398
Çalışma Koşulları	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,5-3,5 (3,08)	2,17-5 (3,17)	Z:-1,454
	<i>Ort±Ss</i>	3±0,37	3,36±0,61	^d 0,146
Toplam Puan	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,83-3,74 (2,96)	2,28-4,43 (3,33)	Z:-1,753
	<i>Ort±Ss</i>	3,12±0,36	3,35±0,36	^d 0,080

^dMannWhitney U Test

Acilde hasta güvenliğine ilişkin raporlanan olay olması durumuna göre; “**İş Doyumu**”, “**Ekip Çalışması**”, “**Güvenlik İklimi**”, “**Yönetim Anlayışı**”, “**Stresi Tanımlama**”, “**Çalışma Koşulları**” ve “**ölçek toplamından aldıkları puanlar**” istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Acil servis biriminde çalışan sağlık personelinin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla, sağlık çalışanlarına uygulanan anket ve ölçeğin verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir.

Çalışma 28 Mart-1 Ağustos 2018 tarihleri arasında Denizli ili, iki devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde %62,2’si (n=89) kadın, %37,8’i (n=54) erkek toplam 143 sağlık profesyoneli ile yapıldı. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %14,7’sinin (n=21) 19-25 yaş aralığında, %27,3’ünün (n=39) 26-35 yaş aralığında, %39,2’sinin (n=56) 36-45 yaş aralığında, %18,9’unun (n=27) 46 yaş ve üzerinde olduğu belirlendi.

5. TARTIŞMA

Hasta güvenliği ile ilgili acil servislerde; hasta güvenliği iklimi hakkında çok az şey bilinmekte ve hasta güvenliği ile ilgili daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir. Acil servislerde çalışan sağlık profesyonelleri hem cerrahi bakımı hem de tedaviyi aynı anda düşünüp uygulama yapmak zorundadır. Acil servislerde, ortamın karmaşıklığı ve kalabalıklığı, hızlı karar verme süreci sağlık profesyonellerinin daha dikkatli çalışmalarını gerektirmektedir (Rigobello ve diğ. 2017) Bu bağlamda acil servis profesyonellerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları;

- ✓ Sağlık profesyonellerinin bireysel özelliklerine ait bulgular
- ✓ Sağlık profesyonellerinin “HGTÖ” sorularına verdikleri cevaplar,” HGTÖ” toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki
- ✓ Sağlık profesyonellerinin kişisel bilgileri ile” HGTÖ” alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişki olarak üç bölüm altında yorumlandı.

5.1. Sağlık profesyonellerinin Bireysel Özelliklerine Ait Bulgular

Araştırmaya katılanların %39,2’sinin 36-45 yaş aralığında, %68,5’inin evli, %89’unun kadın, %48,3’ünün (n=69) lisans mezunu olduğu, %22,4’ünün (n=32) 24 yıl ve üzeri meslekte çalıştığı ve %30,1’inin 10 yıl ve üzeri acil servislerde çalıştığı belirlendi (Tablo 2; Tablo 3). Balık’ın (2014) acil servis hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada %43,4’ünün 21 yaş ve altında olduğu, %42’sinin evli, %70,4’ünün kadın, %43’ünün lisans mezunu olduğu, %29,1’nin 10 yıl ve üzeri meslekte çalıştığı ve %36,5’inin **1- 5 yıl aralığında acil** servislerde çalıştığı saptandı. Göransson ve diğ. (2006); Blank ve diğ. (2013) ve Bayar (2013); Bilir ve diğ.(2015); Ramos ve Calidgid (2018); çalışmalarında hemşirelerin acil serviste çalışma sürelerinin; (%58,5, %52, %60,8, %34,9, %49,32) 1-5 yıl arasında olduğunu saptamışlardır. Araştırmamızdaki bulgular ile literatürlerle benzerlik göstermemektedir. Araştırmamızda yaş aralığının daha ileri olduğu ve acilde çalışma süresinin de daha uzun olduğu saptandı. Acil servislerde 10 yıl ve üzeri çalışıyor olmak, sağlık profesyonellerinin işlerine daha hakim olduğunu ve hasta güvenliğini pozitif yönde etkileyebileceğini düşündürürken, diğer taraftan

da yaşanan kaos ortamlarının bireyler üzerinde negatif etkilere de neden olabileceğini düşündürdü.

Araştırmamızda hasta güvenliği ile ilgili eğitimleri; sağlık profesyonellerinin %67,8'inin okul dönemlerinde, %95,8'inin ise çalıştığı dönemde hizmet içi eğitimler olarak aldıkları ve %90,9'unun da alınan eğitimleri yeterli buldukları saptandı (Tablo 4). Bilir ve diğ. Acil Servis Çalışanlarının Hasta Haklarına Bakışı adlı çalışmasında (2015) hasta hakları ile ilk karşılaşmaları sorgulandığında çalışanların %48,9'u hizmet içi eğitim olarak tespit edilmiştir. Balık (2014) acil ile ilgili yaptığı çalışmada, hemşirelerin %68'inin hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldıklarını ve %70,9'unun da hasta güvenliği konusunda kendilerini yeterli gördükleri belirlemiştir. Aydemir'in (2015) acil serviste yaptığı çalışmada da hemşirelerin %87,9'u hasta güvenliği ile ilgili bir eğitim aldığını ve hemşirelerin aldıkları eğitimin %80'nin yeterli olduğunu belirtmiştir. Bulgular araştırmamız bulguları ile benzerlik göstermektedir. Kalite kapsamında hastanelerin hizmet içi eğitimlerinde mutlaka alınma zorunluluğu olan bu eğitimlerin sürdürülebilir olması, sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği açısından kendilerini daha yetkin hissettiklerini düşündürdü.

Araştırmamıza katılanlardan %44,1'i, acilde hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşadıklarını belirtti (Tablo 5). İlhan ve diğ. (2013) 1175 kişi ile yaptıkları Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışları değerlendirme ile ilgili yaptıkları çalışmada, %56,3 ile en fazla şiddet ile karşılaşanların acil servis çalışanları olduğunu ve bu şiddet olaylarının %41'inin yanlış anlama ve iletişim sorunlarından kaynaklandığını saptanmışlardır. Takak ve Artantaş (2018), hastalar ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirildiği çalışmada, çalışmaya katılanların %100'ünün sağlık profesyonellerine sözel şiddet uyguladıkları ve şiddetin nedenleri arasında da %56,30'unun kendim/hastam ile ilgili yeterince bilgilendirilmemek cevabını verdikleri belirlenmiştir. Çalışmalar araştırmamızla benzerlik göstermektedir. İletişim sorunları nedeniyle ne yazık ki acil servislerde şiddet olayları yaşanma oranı gün geçtikçe yükselmekte, iletişim sorunları yüzünden

şiddet olayları yaşayan sağlık profesyonellerinde tükenmişlik artmakta ve bu durumda hasta güvenliğini olumsuz etkilemekte şeklinde yorumlanabilir.

5.2. Sağlık profesyonellerinin HGTÖ sorularına verdikleri cevaplar, HGTÖ toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki

HGTÖ sorularına verilen cevaplarda “iş doyumu” alt boyutunda “*bu birimdeki personelin düzeyi, hasta sayısını karşılamak için yeterlidir*” maddesine %26,6’sının “katılmadığını” belirttiği, “*performansım hakkında geri bildirim alırım maddesine*” ise %35’inin “katıldığı” “ekip çalışması” alt boyutunda “*diğer personelin hastaya zarar verebilecek hatalar yaptığını gördüm maddesine*” %34,3’ünün “katılmadığı”, “*gerçekten profesyonel olan çalışanlar kişisel problemlerini işine yansıtmaz*” maddesine %56,6’sının “katıldığı”, “güvenlik iklimi” alt boyutunda “*bu birimde olay raporlarıyla ilgili bilgiler, hasta bakımının güvenliğini sağlamada kullanılır*” maddesine %48,3’ünün “katıldığı”, “yönetim anlayışı” alt boyutunda “bu birimdeki tüm personel, hasta güvenliği ile ilgili sorumluluk alır” maddesine %56,6’sının “katıldığı”, “stresi tanımlama” alt boyutunda “kişisel problemlerimden kaynaklanan stres, performansımı olumsuz etkiler” maddesine %24,5’inin “katılmadığı”, “acil durumlardaki yorgunluğum performansımı olumsuz etkiler” maddesine %28’inin “katıldığı”, “çalışma koşulları” alt boyutunda ki “*bu birimde doktorlar dahil tüm çalışanlar işlerini iyi yapar*” maddesine de %46,2’inin “katıldığı” saptandı (Tablo 6). Araştırmaya katılan sağlık profesyonelleri Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği’nden ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde “HGTÖ” toplam puan ortalamasının $3,34 \pm 0,36$ puan, alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının en yükseği “yönetim anlayışı” $3,53 \pm 0,63$ puan ve en düşüğü “stresi tanımlama” $3,02 \pm 0,84$ puan olarak puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 7). Çırpı ve diğ. (2009), Erdağı ve Özer (2015), Kardeş Özdemir ve Akgün Şahin (2015), Rızalar ve diğ. (2016), Özşaker ve Tehçi (2016), Ciğerci ve diğ. (2016), Durgun ve Kaya (2018), yaptıkları çalışmalarda da HGTÖ toplam puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Yapılan çalışmalar araştırmamız bulguları ile uyum göstermektedir. Tablo 5 ve Tablo 6’da verilen cevaplar, sağlık profesyonellerinin sayı olarak yetersiz olduklarını, ancak profesyonelce işlerini

yapmaya çalıştıklarını ortaya koymaktadır. Araştırmamızda da kullanılan ölçeğin alt boyut ve toplam puan dağılımları ölçeğin çok güvenilir olduğu şeklinde yorumlanabilir.

“İş Doyumu” alt boyutundan aldıkları puanlar ile **“Ekip Çalışması”**, **“Güvenlik İklimi”**, **“Yönetim Anlayışı”** ve **“Stresi Tanımlama”** alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). **“Güvenlik İklimi”** alt boyutundan aldıkları puanlar ile **“Yönetim Anlayışı”** ve **“Çalışma Koşulları”** alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). **“Yönetim Anlayışı”** alt boyutundan aldıkları puanlar ile **“Çalışma Koşulları”** alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). **“Stresi Tanımlama”** alt boyutundan aldıkları puanlar ile **“Çalışma Koşulları”** alt boyutundan aldıkları puanlar arasında ise anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$)(Tablo 8). Er ve Altuntaş (2016) Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Durumları Ve Nedenlerine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi adlı çalışmada; çalışmaya katılan hemşireler yorgunluğu %78,6, iş yükünün çok olmasını %75,6, çalışma saatlerinin uzun olmasını dile getirenlerin oranını da %74,8 olarak vermiştir. Akpınar ve Taş (2011), Erol ve diğ. (2012)’de yaptıkları Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu değerlendirilen çalışmada, acil çalışanlarının yoğun iş yükü ve stres altında çalışmalarının, onları tükenmişliğe doğru götürdüğünü ve acil servis çalışanlarının tükenmişlik açısından yüksek risk grubunu oluşturduğu belirtilmiştir. Araştırmamızda da iş doyumu ile ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı ile pozitif ilişki, stresi tanımlama da ise negatif ilişki saptandı. Yapılan çalışmalar araştırma bulgularımız ile uyumludur. Ekip çalışmasının, güvenlik ikliminin, yönetim anlayışının pozitif yönde olması sağlık profesyonellerinin iş doyumunu arttırmakta, streslerini de azaltmakta olarak yorumlanabilir.

5.3. Sağlık Profesyonellerinin kişisel bilgileri ile HGTÖ toplam puan ortalamaları

Yaş gruplarına göre; **“Çalışma Koşulları”** alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0,003$; $p<0,01$). Yaşı 19-25 olan sağlık profesyonellerinin **“Çalışma Koşulları”** alt boyut puanı, yaşı 26-35, 36-45 ve 45 ve üzeri olan sağlık profesyonellerine göre anlamlı düzeyde düşük

saptandı($p=0,036$; $p=0,005$; $p=0,043$; $p<0,05$) (Tablo 10). Literatürlerde, hemşirelerin haftalık 35 ile 40 saatten daha fazla çalıştıklarında hasta güvenliği tutumlarının anlamlı derecede olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (Elsous ve diğ. 2017). Araştırma bulgularımızda %58'inin haftada 40 ile 50 saat çalıştıkları saptandı. Yaşı 19-25 arasında değişen sağlık profesyonellerinin bu yüzdelik dilimde yer alabileceğini düşündürmektedir. Balık'ın (2014) yaptığı çalışmada "**Çalışma Koşulları**" alt boyut puanı ile yaş grupları arasında bir fark bulunmazken, 21 yaş ve altı grupta "stresi tanımlama" alt boyutundan daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir. Çalışma bulguları araştırmamız bulguları ile uyum göstermemektedir. Araştırmamızda acil servislerde çalışma yılları 10 yıl ve üzeri iken, Balık'ın araştırmasında 1-5 yıl arası olması, ölçek alt boyutlarında ki farklılığın yıllardaki farklılıktan kaynaklanmış olabileceğini düşündürdü. Kadın sağlık profesyonellerinin "**Güvenlik İklimi**" ve "**Yönetim Anlayışı**" alt boyutundan aldıkları puanlar, erkek sağlık profesyonellerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,010$; $p<0,05$; $p=0,005$; $p<0,01$) (Tablo 11). Medeni duruma göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği; "**İş Doyumu**", "**Ekip Çalışması**", "**Güvenlik İklimi**", "**Yönetim Anlayışı**", "**Stresi Tanımlama**", "**Çalışma Koşulları**" ve "**ölçek toplamından aldıkları puanlar**" istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$) (Tablo 12). Eğitim durumuna göre lisans mezunu olan sağlık profesyonellerinin "**İş Doyumu**" alt boyut puanı, eğitim durumu Yüksek lisans/doktora olan sağlık profesyonellerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,038$; $p<0,05$) (Tablo 13). Balık (2014). Ancak çalışmamızda ki sonuçlar, yüksek lisans/doktora mezunu olan sağlık profesyonellerinin farklı beklentiler içinde olduklarını, lisans mezunlarının ise yaptığı işte beklentilerini karşıladıklarını düşündürdü.

Çalıştıkları kuruma göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği "**İş Doyumu**", "**Ekip Çalışması**", "**Güvenlik İklimi**", "**Yönetim Anlayışı**", "**Stresi Tanımlama**", "**Çalışma Koşulları**" ve "**ölçek toplamından**" aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 13). Tüm kurumlarda sağlık profesyonelleri tarafından hasta güvenliğine önem veriliyor şeklinde yorumlanabilir. Meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde; mesleği hemşire olan sağlık

profesyonellerinin **“Güvenlik İklimi”** ($p=0,024$; $p<0,05$), **“Yönetim Anlayışı”** ($p=0,001$; $p<0,01$), **“Çalışma Koşulları”** alt boyut puanı ($p=0,017$; $p<0,05$), ve **“ölçeğin toplam puanı”** ($p=0,023$; $p<0,05$) diğer meslek grubu sağlık profesyonellerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (Tablo 14). Tüm sağlık çalışanları içerisinde hemşireler, hasta ile sürekli beraber olmaları, hastaya olan yakınlıkları ve bakım işlevlerini yürütmedeki etkinlikleri nedeniyle hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde özel bir önem sahiptirler (Karaca ve Arslan (2014); Rızalar ve diğ.(2016) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin % 76,2’sinin hasta güvenliği konusunda bir eğitim aldığı, eğitim alanların %91,3’ünün aldığı eğitimi yeterli bulduğu ve % 60,9’unun hasta güvenliği ile ilgili eğitim gereksiniminin bulunmadığı saptanmıştır. Araştırma bulgularımız çalışmalar ile uyum göstermektedir.

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 göstermedi ($p>0,05$)(Tablo 15).Yapılan bir çalışmaya göre 10 yıl ve üzeri çalışanların; ekip çalışması, güvenlik iklimi, stresi tanımlama, iş doyumu, yönetim anlayışından yüksek puan aldıklarını belirtmişlerdir (Tunçer 2016). Acildeki çalışma sürelerine göre; **“Çalışma Koşulları”** alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,013$; $p<0,05$)(Tablo 16). Farkın acildeki çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olan sağlık profesyonellerinden kaynaklandığı bulundu. Çalışma yılı 10 yıl ve üzerinde olan sağlık profesyonellerinin puanları, 4-6 yıl olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,012$; $p<0,05$).Literatürlerde acil servislere çalışma sürelerinin ortalama 1-5 yıl olduğunu göstermektedir (Göransson ve diğ., 2006; Blank ve diğ. 2013). Balık’ın 2014) çalışmasında da acil serviste çalışma süreleri daha çok 1-5 yıl arası olduğu belirtilmiştir. Bulgularımız çalışmalarla uyum göstermemektedir. Benner (1982) deneyimin hasta güvenliğinde önemli bir yeri olduğunu, daha etkili ve eleştirel düşünce geliştirebilmeyi sağladığını ve hemşirelik deneyiminin hasta güvenliği üzerinde olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir. Araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir.

Çalışma şekillerine göre; Sağlık profesyonellerinin **“Güvenlik İklimi”** alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,011$; $p<0,05$). Farkın çalışma şekli sürekli gündüz olanlar ile gece ve gündüz şeklinde çalışanlar arasında olduğu belirlendi. Sürekli gündüz çalışanların **“Güvenlik İklimi”** alt boyut puanı, çalışma şekli gece ve gündüz olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,017$; $p<0,05$)(Tablo 17).Güvenlik iklimi, güvenliğe verilen önemi yansıtan prosedür ve uygulamalara ilişkin ortak algı olarak tanımlanmaktadır (Vural ve diğ. 2014). Yapılan bir çalışmada uzun vardiyadan kaynaklanan yorgunluk ve stresin en önemli tıbbi hata sebebi olduğu söylenmektedir(Filiz 2009; Cebeci ve diğ.2012). Başka bir çalışmada, vardiyada ya da gündüzde çalışmak, hasta güvenliği konusunda eğitim almanın hasta güvenliği kültürünü etkilediği belirtmiştir (Rızalar ve Topçu Yıldızeli 2017). Araştırma bulgularımız Rızalar’ın çalışmasını destekler niteliktedir. Gece gündüz çalışma saatlerinin gündüzde çalışanlara göre daha yorucu olduğu ve hata yapma payını arttırabildiğini düşündürdü. Maksimum çalışma sürelerine göre; **“İş Doyumu”**, **“Ekip Çalışması”**, **“Güvenlik İklimi”**, **“Yönetim Anlayışı”**, **“Stresi Tanımlama”**, **“Çalışma Koşulları”** ve **“ölçek toplamından aldıkları puanlar”** istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi($p>0,05$)(Tablo18). Amerikan Sağlık Hizmetleri Kalite Ve Araştırma Ajansı(AHRQ) tarafından yapılan bir çalışmada;12 saatten fazla mesai yapan hemşirelerin, diğer meslektaşlarına kıyasla yanlış ilaç ve dozaj uygulaması veya tedavi saatlerinin gecikmesi gibi hata yapma olasılıklarını 3 kat fazla olduğu belirtilmiştir (Farquhar ve diğ. 2007). Araştırma bulgularımızla uyum göstermese de; çalışma saati arttıkça kişilerin konsantrasyonunun düşebileceği ve hasta güvenliğini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir.

Haftalık çalışma saatlerine göre; **“İş Doyumu”** alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,017$; $p<0,05$). Farklılığın haftalık çalışma süresi 40 saat olan sağlık profesyonellerinin ile çalışma süresi 50 saat ve üzeri olan sağlık profesyonellerine arasında olduğu ve 50 saat ve üzeri çalışan bireylerin iş doyum puanının düşük olduğu bulundu ($p=0,014$; $p<0,05$).Çalışma sürelerine göre; **“Stresi Tanımlama”** alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p=0,042$; $p<0,05$). Çalışma süresi 40 saat olan bireylerin stresi tanımlama puanları anlamlı düzeyde

yüksek bulundu ($p=0,038$; $p<0,05$)(Tablo 19). Stres puanları arttıkça stresle daha iyi baş etme becerileri gelişmektedir.

Hasta güvenliğine ilişkin, okul döneminde eğitim alan sağlık profesyonellerinin **“Ekip Çalışması”** alt boyutundan aldıkları puanlar, eğitim almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte dikkat çekici düzeyde yüksek saptandı ($p=0,057$; $p>0,05$). **“Çalışma Koşulları”**($p=0,013$; $p<0,05$) alt boyutundan ve **“ölçek toplamından aldıkları puanlar”** ise, eğitim almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı($p=0,035$; $p<0,05$)(Tablo 20). Durgun ve Kaya (2018) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %68.3’ünün hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Çalışırken hizmet içi eğitimle hasta güvenliği eğitimini alan bireylerde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı($p>0,05$)(Tablo 21). Bulgularımız okul döneminde alınan eğitimin, ekip çalışmasını da desteklediğini düşündürmektedir.

Kurumda hasta güvenliği eğitimi aldığı zamana göre; **“Güvenlik İklimi”** alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,014$; $p<0,05$). Farkın eğitimi her yıl alan sağlık profesyonellerinden kaynaklandığı görüldü. **“Güvenlik İklimi”** alt boyut puanı, eğitim her yıl alan sağlık profesyonellerinde, eğitimi ilk işe başladığında alan sağlık profesyonellerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,028$; $p<0,05$)(Tablo 22). Biçer Kır ve diğ. (2013) hasta güvenliğine ilişkin düzenlenen hizmet içi eğitimin hemşirelerin bilgi düzeyine etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında, eğitim öncesi ve sonrası hasta güvenliğini ilişkin bilgi durumları değerlendirilmiş ve eğitim sonrası anlamlı düzeyde artış olduğu görülmüştür ($p<0,001$). İletişim, hemşirelik mesleğinde sistemde bozulan dengeyi tekrar kurmak için kullanılan tüm süreçlerin temelidir diye tanımlanmaktadır (Tiryaki Şen ve diğ.2013). Tiryaki Şen ve diğ. (2013) hizmet içi eğitim hemşirelerinin, iletişim beceri düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada, iletişim beceri puanları 189.45 ± 14.02 olarak yüksek bulunmuştur. Hizmet içi eğitimlerin, eğitim hemşireleri tarafından verildiği düşünüldüğünde, eğitim hemşireleri tarafından verilen eğitimin de etkili olacağı düşünülmektedir. Öztürk ve diğ.(2015) Hemşirelere Yönelik Eğitimlerin Etkinliğinin Değerlendirilmesi adlı çalışmada hemşirelerin yapılan eğitimlerin sonunda ön testten 46.35 ± 10.68 ve son

testen 71.14 ± 14.21 ortalama puanları almışlardır. Yapılan eğitimin hemşirelerde etkili olduğu, bilgi seviyelerinin de arttığı bulunmuştur. Bulgularımız çalışmalarla uyum göstermektedir.

Aldıkları eğitimleri yeterli görme durumuna göre; **“İş Doyumu”**, **“Ekip Çalışması”**, **“Güvenlik İklimi”**, **“Yönetim Anlayışı”**, **“Stresi Tanımlama”**, **“Çalışma Koşulları”** ve **“ölçek toplamından aldıkları puanlar”** istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo23).Ekip arkadaşları ile iletişim kazası yaşama durumuna göre; **“İş Doyumu”**, **“Ekip Çalışması”**, **“Güvenlik İklimi”**, **“Yönetim Anlayışı”**, **“Stresi Tanımlama”**, **“Çalışma Koşulları”** ve **“ölçek toplamından aldıkları puanlar”** istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi($p > 0,05$)(Tablo24).

Hasta ya da hasta yakınları ile iletişim sorunu olmasına göre;**“İş Doyumu”** alt boyutundan aldıkları puanlar, iletişim sorunu yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p = 0,024$; $p < 0,05$) (Tablo 25). Sağlık mesleklerinde iletişim becerilerinin öğrenilmesi, öncelikle eğitim süreci içinde başlamalıdır. Karadağ ve diğ. (2015) hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirildiği çalışmada, hekimlerin %81,1’inin, hemşirelerin ise % 83,5’inin iyi bir iletişim yeteneğinin bulunduğu belirtilmiştir. Çalışmaya katılanların % 96,3’ünün kişileri anlamaya çalıştığını; % 93,7’sinin karşısındakine konuşma hakkı tanıdığını; % 93,1’inin karşısındakine güvenmekten mutlu olduğunu; % 88,5’inin kendisini karşısındakiyle empati yaparak onu anlamaya çalıştığını ve % 88’inin ise karşısındakini sükunetle dinlediğini saptamışlardır. Bulgularımızda iletişim sorunu yaşamayan bireylerin iş doyumu alt boyutundan aldıkları puanların yüksek olması, hasta ve hasta yakınları ile sorun yaşamamanın hem iş doyumunu, hem tükenmişliği hem de hasta güvenliğini olumsuz etkilediğini düşündürdü.

Acilde hasta güvenliğine ilişkin raporlanan olay olması durumuna göre;**“İş Doyumu”**, **“Ekip Çalışması”**, **“Güvenlik İklimi”**, **“Yönetim Anlayışı”**, **“Stresi Tanımlama”**, **“Çalışma Koşulları”** ve **“ölçek toplamından aldıkları puanlar”** istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p > 0,05$) (Tablo 26). Araştırmamızda

acilde raporlanan olay varlığı %4,2 olarak saptandı. Ünsal Atan ve diğ. (2013) üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün incelendiği çalışmada, tıbbi hata/olay raporlama ile ilgili hemşirelerin %83,1'nin son 12 ay boyunca hiçbir raporlama yapmadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelerin %2,7'sinin raporlama yapmadığını, %8,1'inin ise olayları raporlamaktan korktuklarını dile getirdiğini belirtmiştir. Karayurt ve diğ. (2017) ameliyathanede hasta güvenliği kültürünün ve güvenli cerrahi kontrol listesinin kullanımının incelenmesi adlı yapılan araştırmada ; çalışmaya katılanlarının%71,9'u hiç olay raporlamadığını ve %22,9'nun da 1-2 olay raporladığını belirtti. Filiz'in (2009) hastanede hasta güvenliği algılamasının ve sağlık çalışanları ile toplumun hasta güvenliği hakkındaki tutumun değerlendirildiği çalışmada, hataların raporlanma sıklığının çok düşük oranda(%15) olduğunu, hastaya zarar verme olasılığı olan hataların %18 oranında raporlandığı, ramak kala olaylarının ise önemsenmediği belirtilmiştir. Özdemir'in(2014) Cerrahi Hemşirelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Belirlenmesi adlı çalışmada; katılımcıların hiç olay raporlamayanlar %85,1, 1-2 olay raporlayanlar %12,4 ve en az raporlama yapanlar %2,5 oranında belirtmiştir. Çalışmamız diğer çalışmalarla uyum göstermektedir. Acil servislerde hasta güvenliği ile ilgili sıkıntıların yaşanabildiği, ancak çoğu zaman hata/olay raporlamanın yeterince yapılmadığını düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servisler hastanelerin en hızlı karar verilen, en yoğun ve en karmaşık birimleridir. Günümüzde Sağlık Bakanlığı'nın, Üniversite ve Özel hastanelerin yürüttüğü akreditasyon ve kalite çalışmaları ile, hasta güvenliği kültürü hem kamu, hem üniversite, hem de özel hastanelerde yaygınlaşmış, sağlık profesyonelleri arasında da hasta güvenliğine duyarlılık artmıştır(Durgun ve Kaya, 2018). Araştırmamız, acil servislerde çalışan sağlık profesyonellerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumları ve hasta güvenliğinde etkili faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlandı ve çalışma, iki devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinin acil servislerinde çalışan 143 sağlık profesyoneli ile gerçekleştirildi.

Bu bağlamda çalışma sonucu elde edilen bulgular aşağıdaki şekilde özetlendi.

- ✓ Sağlık profesyonellerinin %39,2'sinin 36-45 yaş aralığında, %62,2'sinin kadın, %68,5 evli, %48,3'ünün lisans mezunu olduğu,
- ✓ %94'ünün hemşire, %34,3'ünün diğer sağlık profesyoneli olduğu, %26,6'sının 6-11 yıldır meslekte, %30,1'inin 10 yıl ve üzeri acil servislerde, 85,3'ünün gece ve gündüz dönüşümlü çalıştığı, maksimum çalışma süresi %34,3'ünde 24 saat olduğu, %58'inin haftada 40 ila 50 saat çalıştığı,
- ✓ Hasta güvenliği ile ilgili eğitimi %95,8'inin hizmet içi eğitim olarak aldığı,
- ✓ %55,9'unun hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşamadığı,
- ✓ Yaş gruplarına göre; **“Çalışma Koşulları”** alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ($p=0,003$; $p<0,01$), 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 saptandığı ($p=0,036$; $p=0,005$; $p=0,043$; $p<0,05$),

- ✓ Eğitim durumuna göre "**İş Doyumu**" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandığı ($p=0,035$; $p<0,05$), eğitim durumu lisans olanların, yüksek lisans/doktora olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu ($p=0,035$; $p<0,05$),
- ✓ Mesleği hemşire olan sağlık profesyonellerinin "**Güvenlik İklimi**" ($p=0,024$; $p<0,05$), "**Yönetim Anlayışı**" ($p=0,001$; $p<0,01$), "**Çalışma Koşulları**" alt boyut puanı ($p=0,017$; $p<0,05$) ve "**ölçeğin toplam puanı**" nın ($p=0,023$; $p<0,05$) diğer meslek grubu sağlık profesyonellerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu,
- ✓ Acildeki çalışma sürelerine göre; "**Çalışma Koşulları**" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandığı ($p=0,013$; $p<0,05$), Farklılığın acildeki çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olanlar ile, çalışma süresi 4-6 yıl olanlar arasında olduğu, acildeki çalışma süresi 4-6 yıl olanlara göre 10 yıl ve üzeri olanların puanlarının anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu ($p=0,012$; $p<0,05$),
- ✓ Çalışma şekillerine göre; "**Güvenlik İklimi**" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p=0,011$; $p<0,05$), çalışma şekli sürekli gündüz olanların "**Güvenlik İklimi**" alt boyut puanı, çalışma şekli gece ve gündüz olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu ($p=0,017$; $p<0,05$),
- ✓ Çalışma sürelerine göre; "**Stresi Tanımlama**" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendiği ($p=0,042$; $p<0,05$), farklılığın 50 saat ve üzeri çalışan sağlık profesyonellerinden kaynaklandığı, 40 saat çalışanlara göre anlamlı düzeyde düşük bulunduğu ($p=0,038$; $p<0,05$),
- ✓ Okul döneminde hasta güvenliği ile ilgili eğitim alan sağlık profesyonellerinin "**Ekip Çalışması**" alt boyutundan aldıkları puanlar, eğitim

almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte dikkat çekici düzeyde yüksek saptandığı ($p=0,057$; $p>0,05$),

- ✓ Hasta ya da hasta yakınları ile iletişim sorunu olmasına göre; “*İş Doyumu*” alt boyutundan aldıkları puanlar, iletişim sorunu yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandığı ($p=0,024$; $p<0,05$) görüldü.

Araştırma Sonucunda Elde Edilen Bulgular Doğrultusunda;

- ✓ Kurumlarda hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının sürekli olarak değerlendirilmesi, hasta güvenliği tutumlarına ilişkin gerekli iyileştirmelerin, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için gerekli önlemlerinin alınması,
- ✓ Sağlık profesyonellerinin stres ve iş yükünün azaltılması için haftalık çalışma saatlerinin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi,
- ✓ Hastane yönetimi tarafından iş doyumunu artırmak için çalışanlar arasında ekip çalışmasının ve çalışma şartlarının iyileştirilmesine yönelik önlemlerin alınması,
- ✓ Acil servislerde olay/hata raporlamaya karşı sağlık profesyonellerinin teşvik edilmesi,
- ✓ Sağlık profesyonellerinin iletişim sorunları yaşamamaları için iletişim ile ilgili eğitimlere önem verilmesi, kurumlarda sağlık profesyonellerinin farklı iletişim modelleri kullanımına teşvik edilmeleri,
- ✓ Acil servislerde ve farklı diğer birimlerde de daha geniş örneklem gruplarında çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

AKPINAR, A.T., TAŞ, Y. 2011. Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Türkiye Acil Tıp Dergisi, Tr J Emerg Med ;11(4):161-165

ALLEGRAZİ, B., AİKEN, A.M., KUBİLAY, N.Z., NTHUMBA, P., BARASA, J., OKUMU, G., MUGARURA, R., ELOBU, A., JOMBWE, J., MAİMBO, M., MUSOWOYA, J., GAYET-AGERON, A., BERENHOLTZ, S. M. 2018. A Multimodal İnfektion Control And Patient Safety İntervention To Reduce Surgical Site İnfektions İn Africa: A Multicentre, Before-After, Cohort Study. www.thelancet.com/neurology , 17

ATAN ÜNSAL, Ş., DÖNMEZ, S., DURAN TAŞÇI, E. 2013. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi. Fn. Hemşirelik. Dergisi. Cilt:21 Sayı:3)

AYDEMİR, A.,2015. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Ve Tutumunu Etkileyen Faktörler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi Samsun.

BALIK, H. 2014. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

BAYAR, H. 2013. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine Yönelik Bilgi Ve Uygulamaları. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

BAYKAL, Ü., ŞAHİN, H.N., ALTUNTAŞ, S. 2010. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,7(1): 39-45

BENNER, P.E. 1982. Benner Rating: 5,6/10 364 Reviews American Journal Of Nursing 87 1: 23-31.

BİÇER KIR, E., GÜÇLÜEL, Y., NEYMEN, A., YİĞİT, Ş. 2013. Hasta Güvenliğine İlişkin Düzenlenen Hizmet İçi Eğitimin Hemşirelerin Bilgi Düzeyine Etkisi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10 (1): 14-20

BİLİK, Ö. 2015. Acil Hemşireliğinin Görünmeyen Yüzü: İnsan Olarak Ben Neler Yaşıyorum? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18:2) .

BİLİR, Ö., ŞİŞMANLAR, D., ERSUNAN, G., AYZAZ, T., 2015. Acil Servis Çalışanlarının Hasta Haklarına Bakışı. Konuralp Tıp Dergisi; 7(1):28-33

BLANK, F., TOBİN J., JAOUEN, M., SMİTHLINE, E., TIERNEY, H., VISINTAINER, P.A 2013. Comparison of patient and nurse expectations regarding nursing care in the emergency department. J Emergency Nurs, 40(4):317–22

CEBECİ, F., GÜRSOY, E., TEKİNGÜNDÜZ, S. 2012. (Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15:3).

CİĞERCİ, Y., ÖZDEMİR, H., KILIÇ, 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

CORİNA, I., ABRAM, M., HALPERİN, D. 2019. The Patient's Role in Patient Safety. Obstet Gynecol Clin N Am 46 215–225).

ÇIRPI, F., MERİH DOĞAN, Y., KOCABEY YAŞAR, M. 2009. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. 28. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanat Dergisi, Cilt:2, Sayı:3.

DURGUN, H., KAYA, H. 2018. The attitudes of emergency department nurses towards patient safety, International Emergency Nursing. , 40, September Pages 29-32

ELSOUS, A., AKBARI SARI, A., ALJEESH, Y., & RADWAN, M. 2017. Nursing Perceptions Of Patient Safety Climate İn The Gaza Strip, Palestine. International Nursing Review 64, 446–454

ER, F., ALTUNTAŞ, S. 2016. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Durumları Ve Nedenlerine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi. Yönetici Hemşireler Derneği Sayı:3, Cilt:3

ERDAĞI, 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.

EROL, A., METE, L., AKARCA, F., DEĞERLİ, V., SERT, E., DELİBAŞ, H., GÜLPEK, D. 2012. Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. *Klinik Psikiyatri*,15:103-110

FARQUAR, M., SHARP COLLINS, B.A., CLANCY, C.M. 2007. Patient Safety In Nursing Practice AHRQ Commentay september ,:86, -:3 455-457 AORN JOURNAL

FİLİZ, E., 2009. Hastanede Hasta Güvenliği Algılanmasının ve Sağlık Çalışanları ile Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumun Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

GÖRANSSON, E.K., EHRENBORG, A., MARKLUND, B., EHNFORSS, M. 2006. Emergency department triage: Is there a link between nurses' personal characteristic and accuracy in triage decisions? *Accid Emergency Nurs*.14(2):83–8.

İLHAN, N.M., ÇAKIR, M., TUNCA, Z.M., AVCI E., ÇETİN, E., AYDEMİR, Ö., TEZEL, A., BUMİN, A.M. 2013. Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar. *GMJ* 24: 5- 10.

JONES, A., JOHNSTONE, M.J. 2019. Managing gaps in the continuity of nursing care to enhance patient safety *Collegian* 26 151–157).

KÄLLBERG, A.S., EHRENBORG, A., FLORİN, J., ÖSTERGREN, J., GÖRANSSON, K.E. 2017. Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department. *International Emergency Nursing* 33 14–19).

KARACA, A., ARSLAN, H. 2014. Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirmesine Yönelik Bir Çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, Sayı:1 Cilt:1.

KARADAĞ, M., IŞIK, O., CANKUL, H.İ., ABUHANOĞLU, H. 2015. Hekim ve Hemşirelerinin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17/1 160-179.

KARAGÖZ, Y. 2014. SPSS 21.1 Uygulama, Biyoistatistik; Nobel Akademik Yayıncılık; 1.Basım; Sayfa:698

KARAYURT, Ö., DAMAR TURHAN, H., BİLİK, Ö., ÖZDÖKER, S., DURAN, M., 2017. Ameliyathanede Hasta Güvenliği Kültürünün Ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Kullanımının İncelenmesi. ACU. Sağlık Bilimleri Dergisi. (1):16-23.

KORKMAZER, F., YILDIZ, A., EKİNGEN, E. 2016. Sağlık Personeli Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt :4 Sayı:2.

NİEVA, F.V., SORRA, J. 2003. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in health care organizations. Qual Saf HealthCare.12(sypl11):ii17-ii23
ONGANER, E., BOZKURT, B., KILIÇ, M. 2014. Hastalar İçin Hasta Güvenliği. J Kartal TR;25(2):171-174

ÖZDEMİR KARDAŞ, F., ŞAHİN AKGÜN, Z. 2015. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları: Kars İli Örneği Ordu Tıp Dergisi. 2:139-144

ÖZDEMİR, H. 2014. Cerrahi Hemşirelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Belirlenmesi: Afyonkarahisar’da Bir Uygulama. Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Afyonkarahisar.

ÖZŞAKER, E., TEHÇİ, H. 2016. Cerrahi Hemşirelerinin Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi., Türkiye Klinikleri J Health Sci; 1(2): 71-8

ÖZTÜRK, H., KAHRAMAN, İ., BABACAN, E.,2015. Tıbbi Hatalar Ve Hasta Güvenliği: Hemşirelere Yönelik Eğitimlerin Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi. Sayı:14

RAMOS, R.R., CALÍDGÍD, C.C. 2018. Patient Safety Culture Among Nurses At A Tertiary Government Hospital In The Philippines. *Applied Nursing Research*, 44, December, (67-75)

RIZALAR, S., BÜYÜK, T.E., ŞAHİN, R., AS, T., UZUNKAYA, G. 2016. Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*,9(1),9-15

RIZALAR, S., TOPÇU YILDIZELİ, S. 2017. Ameliyathane ve Yoğun Bakımda Çalışan Türk Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algısı. *Pak J. MedSci* . Mar-Nis; 33 (2): 374-379).

RİGOBELLO, M.C.G., CARVALHO, R.E.F.L., GUERREIRO, J.M., MOTTA, A.P.G., ATILA, E., ESCOBAR, F.R. 2017. Gimenes. Theperception of the patient safety climate by professionals of the emergency department. *International Emergency Nursing* 33 1–6

ROSS, C., ROGERS, C., KING, C. .2019. Safety culture and an invisible nursing workload. *Collegian* 26 1–7;

ŞEN TIRYAKI, H., YILMAZ TAŞKIN, F., ÜNÜVAR PEKŞEN Ö. 2013. Hizmet İçi Eğitim Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1):xx-xx.

TAKAK, Ö.S., ARTANTAŞ, B.A. 2018. Hastalar ve Yakınlarının Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri Konusunda Görüş ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Med J* (1):106.16

TUNÇER, G. 2016. (Bebek Dostu Kadın Doğum ve Çocuk Hastanelerinde Çalışan Hekim, Hemşire ve Ebelerin Hasta Güvenliği Tutumlarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

VURAL, F., ÇİFTÇİ, S., FİL, Ş., AYDIN, A., VURAL, B. 2014. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algıları ve Tıbbi Hataların Raporlanmasını. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* Cilt:5 Sayı:2 Nisan.

YILDIRIM, T. 2015. Acil Servise Gelen Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Karşılanma Durumları. Atatürk Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

EKLER

EK 1. Çalışanların Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma; acil servislerde hasta güvenliği kültürünün, tıbbi hataları azaltmada etkili olduğu düşünüldüğü için acil servislerde çalışan sağlık profesyonellerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarını değerlendirmek amacı ile planlandı. Araştırmaya katılım gönüllüdür, yanıtlarınız isimsiz olarak alınacak ve güvenli bir şekilde saklanacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz. Saygılarımla. Doç. Dr. Tülin YILDIZ, CYL. Öğ. Gönül AKÇAY.

1-Cinsiyet

Kadın Erkek

2-Yaş

19-25 26-35 36-45 46 yaş ve üzeri

3- Medeni durum

Evli Bekar

4-Eğitim durumu

Sml / Önlisans Lisans Yüksek lisans /doktora

5-Çalıştığınız kurum nedir?

Devlet Hastanesi Üniversite Hastanesi

6- Mesleğiniz

Ebe/Hemşire ATT Sağlık Memuru Paramedik

7- Meslekte çalışma yılınızı belirtiniz.

0-5 yıl 6-11 yıl 12-17 yıl 18-23 yıl 24 yıl ve üzeri

8- Acilde çalışma yılınızı belirtiniz.

1-3 yıl 4-6 yıl 7-9 yıl 10 yıl ve üzeri

9- Çalışma şekli nasıldır?

Sürekli gündüz Sürekli gece Gece ve gündüz

10- Günlük maksimum çalışma saati nedir?

8saat 12 saat 16saat 24 saat

11-Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

40 saat 40-50 saat 50 saat ve üzeri

12- Hasta güvenliği ile ilgili okul döneminizde eğitim aldınız mı?

Evet Hayır

13- Hasta güvenliği ile ilgili çalışırken hizmet içi eğitimler aldınız mı?

Evet Hayır

14- Yanıtınız evet ise; çalıştığınız kurumda bu eğitimler ne zaman verildi? Belirtiniz

İlk işe başladığımda her yıl gereksinim

duyulduğunda

15- Aldığınız eğitimlerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

16-Yanıtınız hayır ise nedenini belirtiniz.

.....
17- Ekip arkadaşlarınız ile iletişim kazaları yaşar mısınız?

Evet

Hayır

18- Yanıtınız **evet** ise hangi konularda açıklayınız.

.....
.....

19- Hasta/ya da hasta yakınları ile iletişim sorunları oluyor mu?

Evet

Hayır

20-Yanıtınız evet ise en çok sorun yaşadığınız konuları belirtiniz.

.....
.....

21- Acilde hasta güvenliğine ilişkin raporlanan olayınız var mı?

Evet

Hayır

22- Yanıtınız evet ise hangi konularda belirtiniz.

.....
.....

EK 2. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği

Açıklama: Aşağıda belirtilen hasta güvenliğine ilişkin tutum ölçeğinin her bir maddesini çalıştığınız birimdeki uygulamalarınızı dikkate alarak, eksiksiz doldurmanızı rica ediyoruz, eksik doldurmanız halinde anket formu kullanılamamaktadır.

HASTA GÜVENLİĞİ TUTUM İFADELERİ	Tamamen katılıyorum (1)	Katılıyorum	Kısmen	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum (4)
Performansım hakkında geri bildirim alırım(Bilgilendirilirim).					
Hastane yönetimi, işini iyi yapar.					
Bu hastane, çalışmak için iyi bir yerdir.					
Bu hastanede çalışmak, büyük bir ailenin parçası olmak gibidir.					
Bu hastanede, problemlili doktor ve çalışanlarla yapıcı bir şekilde ilgilenilir.					
Bu birimde, hemşirelerin fikirlerine değer verilir.					
Bu hastanede çalışmaktan gurur duyarım.					
Bu birimdeki tıbbi ekipman-donanım yeterlidir.					
Bu birimdeki personelin düzeyi, hasta sayısını karşılamak için yeterlidir.					
Bu birimde karar verilirken, ilgili personelden elde edilen verilerden yararlanır.					
Hastanede, işimi etkileyebilecek durumlara ilişkin uygun ve zamanında bilgi akışı sağlanır.					
Hastalara bakım verirken, ihtiyacım olduğunda diğer çalışanlar bana yardım eder.					
Bu birimde çalışanlar, anlamadıkları bir şey olduğunda rahatlıkla sorabilirler.					
Bu birimde ahlaki(etik) değerler yüksektir.					
Acil durumlarda diğer personelin ne yapacağını bilirim.					
Bu birimde, görüş farklılıkları hasta yararı(kimin haklı olduğundan çok hastalar için neyin iyi olduğu gibi) dikkate					

alınarak çözülür.					
-------------------	--	--	--	--	--

Gerçekten profesyonel olan çalışanlar kişisel problemlerini işine yansıtmaz.					
Bu hastanede çalışanlar arasında ekip çalışması ve işbirliği desteklenir.					
Hasta güvenliğiyle ilgili bir sorun olduğunda, bunu rapor etmem konusunda meslektaşlarım tarafından cesaretlendirilirim.					
Bu birimde, diğerlerinin hatalarından öğrenmeyi kolaylaştıran bir kültür vardır.					
Diğer personelin hastaya zarar verebilecek hatalar yaptığını gördüm.					
Bu birimde, hasta güvenliği ile ilgili soruları sormak için uygun yolları (kanalları) bilirim.					
Bu birimde, doktor ve hemşireler uyumlu bir ekip olarak çalışır.					
Bu birimde olay raporlarıyla ilgili bilgiler, hasta bakımının güvenliğini sağlamada kullanılır.					
Bu birimde, güvenli raporlama sisteminden, hasta güvenliğini geliştirmede yararlanır.					
Bu birimde, hasta güvenliğiyle ilgili klinik rehberlere ve kanıta dayalı kriterlere uyulur.					
Bu birimde, gerektiğinde tıbbi hataların nasıl rapor edileceğini bilirim.					
Hasta güvenliği, bu birimin önceliği olarak sürekli önemsenir.					
Bu birimde hasta olarak bulunmam durumda kendimi güvende hissedirim.					
Bu birimde, tıbbi hatalar uygun şekilde ele alınır.					
Bu hastanede, yeni personelin işe oryantasyonu ve hizmet içi eğitimi iyi yapılır.					
Bu birimdeki tüm personel, hasta güvenliği ile ilgili sorumluluk alır.					
Hastane yönetimi hasta güvenliği ile ilgili konularda taviz vermez.					
Hastane yönetimi hasta güvenliğine yönelik çalışmalarımı eksiksiz yürütmemi destekler.					
Tanı ve tedavi kararlarına ilişkin tüm bilgiler rutin olarak bana verilir.					

Acil durumlardaki yorgunluğum performansımı olumsuz etkiler					
Rutin bakım uygulamaları sırasındaki yorgunluğum performansımı olumsuz etkiler.					
Kişisel problemlerimden kaynaklanan stres, performansımı olumsuz etkiler.					
Yorgun olduğumda işimde daha az etkin olurum.					
Bu birimde hasta bakımıyla ilgili bir problem fark edersem bunu dile getirmem zordur.					
Bu birimde, hizmetin aksamasına neden olan iletişim bozuklukları yaygındır.					
Çalışanlar, bu birimde oluşturulan kural veya prosedürleri (el yıkama, tedavi protokolleri/klinik yollar gibi) sıklıkla önemsemezler.					
İşimde hayal kırıklığı yaşıyorum.					
Bu birimdeki doktorlar dahil tüm çalışanlar, işlerini iyi yapar.					
İşimde kendimi tükenmiş hissedirim.					
Bu birimde, hemşirelik eğitimi alanlar, (öğrenciler) uygun şekilde desteklenir.					

KATKILARINIZDAN DOLAYI TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK 3. Denizli Sağlık Müdürlüğü İzni

DENİZLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İZİN BELGESİ**Taraflar:**

Bu protokol Denizli İl Sağlık Müdürlüğü ile Hemşire Gönül AKÇAY arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Denizli Devlet Hastanesi, Servergazi Devlet Hastanesi

Çalışmanın Adı: "Acil Servislerde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Hasta Güvenliğinde Etkili Faktörler"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Hemşire Gönül AKÇAY

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Denizli 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 Denizli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personelinde de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden 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 Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmedeği 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, sözel yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.
- 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması ve Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Mahremiyeti Yönetmeliği çerçevesinde ve kimlik bilgilerinden arındırılmış olarak kullanılması gerekmektedir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumumuzda 2 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** 01 Haziran 2018 /**Bitiş** 01 Ağustos 2018
- 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 Denizli İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecek, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

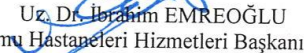
Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Denizli'deki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve ceza müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.


.../.../2018
Gönül AKÇAY
Hemşire



.../.../2018
Uz. Dr. İbrahim EMREOĞLU
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı



OLUR
.../.../2018
Uz. Dr. Berna ÖZTÜRK
Sağlık Müdürü



EK 4. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği İzni

ÖLÇEK İZİNİ

On Wednesday, February 28, 2018 8:39 AM, GÖNÜL AKÇAY <gakcay@pau.edu.tr> wrote:

Değerli Hocam iyi günler,
İznini vermiş olduğunuz 'Hasta Güvenliği Tutum' ölçeğinizi yazılı olarak göndermeniz mümkün müdür?
Teşekkür ediyor, iyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla.
Gönül AKÇAY
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

2018-02-14 10:02, ulku baykal yazması :

Sayın Akçay

Geçerlik güvenliğini yaptığımız 'Hasta Güvenliği Tutum' ölçeğimizi çalışmanızda atıf yaparak kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dileriz.

Prof.Dr. Ülkü BAYKAL
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi
İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Tel:0212 440 00 00 /27034
Fax: 0212 224 49 90

EK 5.Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu

Sayı :60116787-020/6545
Konu :Başvurunuz hk.

26/03/2018

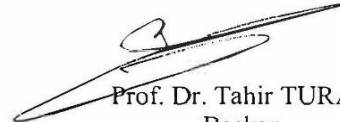
Sayın Doç.Dr.Tülin YILDIZ
Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Öğretim Üyesi
TEKİRDAĞ

İlgi :15.03.2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Acil Servislerde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları ve Hasta Güvenliğinde Etkili Faktörler**" konulu çalışmanız **20.03.2018 tarih ve 06 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan



Evrakı Doğrulamak İçin : <http://dys.pau.edu.tr/enVision/Dogrula/NDBTK01>

Tıp Fakültesi Dekanlığı Kınıklı/Denizli
Tel: 0 258 296 16 04
E-Posta: tibbietik@pau.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Aysel ÖZKAN
Faks: 0 (258) 296 17 65
Elektronik Ağ:http://www.pau.edu.tr



EK 6. Pamukkale Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimlik İzni



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı :65124556-010.99/
Konu :Tez Çalışması hk.

Sayın Gönül AKÇAY

İlgi :28/03/2018 tarihli, - sayılı yazı

İlgide kayıtlı dilekçe ile bildirmiş olduğunuz "Acil Servislerde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Hasta Güvenliğinde Etkili Faktörler" konulu tez çalışmasını hastanemiz Acil Tıp Anabilim Dalında yapmanız uygun bulunmuş olup, ilgili anabilim dalı yazısı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. İbrahim TÜRKÇÜER
Merkez Müdürü

EK :
1.Anabilim Dalı yazısı

EK 7.Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Ana Bilim Dalı İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/04/2018-E.23237



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Acil Tıp Anabilim Dalı



Sayı :59022834-010.99/
Konu :Gönül AKÇAY Tez Çalışması Hk.

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :28/03/2018 tarihli, - sayılı yazı

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde çalışmakta olan Gönül AKÇAY' ın "Acil Servislerde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Hasta Güvenliğinde Etkili Faktörler" konulu tez çalışmasını Anabilim Dalımızda yapması uygundur.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Bülent ERDUR
Anabilim Dalı Başkanı

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Hatice Gündüz

Tel: 0 (258) 0
E-Posta:

Faks: 0 (258) 0
Elektronik Ağ:<http://pau.edu.tr/tip>

ÖZGEÇMİŞ

Gönül AKÇAY 1974 yılında Denizli’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Denizli’de tamamladı. 19 Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu’ndan mezun oldu.

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Lisans Mezunu 2011 yılında mezun oldu. Çalıştığı kurum ve görevleri;

PTT. Sanatoryumu ve Hastanesi’nde Dahiliye, Ortopedi ve Acil Servisi- hemşire(1994),

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatri Servisi- Hemşire(1996),

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kan Alma Ünitesi-Hemşire(2001),

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü-Hemşire(2013),

Pamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi- Hemşire(2019-Halen)