

## Sağlık Çalışanlarında Hasta Güvenliği Kültürü Algısı: Kamu Hastane ve Özel Hastanesi Karşılaştırması (Batman İli Örneği)

Süreyya YİĞİTALP RENÇBER<sup>1\*</sup>, Ali CEYLAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Batman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Batman

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır

\*Sorumlu yazar (Corresponding author): [sureyya.yigitalprencher@batman.edu.tr](mailto:sureyya.yigitalprencher@batman.edu.tr)

**Geliş Tarihi (Received):** 26.11.2023

**Kabul Tarihi (Accepted):** 30.12.2023

### Özet

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü algısını belirleyerek kamu ve özel hastane karşılaştırması yapmaktır. Kamu ve özel hastanede örnekleme yöntemi olarak basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Hasta güvenlik kültürü ölçek puanlarının eğitim durumu, yaş, eğitim, çalıştığı kurum, hastane tecrübesi, görev değişkenlerine göre karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi uygulanan analizlerde 0,05 ( $p < 0,05$ ) olarak belirlenmiştir. Kamu ve Özel hastanede toplamda 212 kişiden elde edilen veriler ile istatistiksel analiz yapılmıştır. Sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü algısının özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği algılarının kamu hastane çalışanlarının hasta güvenliği algısından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma kamu ve özel hastane çalışanları arasında hasta güvenliği algısının farklı olduğunu ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta güvenliği, hastane güvenliği, sağlık çalışanları

## Perception of Patient Safety Culture among Healthcare Workers: Comparison of Public Hospitals and Private Hospitals (Batman Province Example)

### Abstract

The aim of this study is to compare public and private hospitals by determining the perception of patient safety culture among healthcare professionals. Simple random sampling method was used as the sampling method in public and private hospitals. One-way analysis of variance test was applied to compare patient safety culture scale scores according to educational status, age, education, institution, hospital experience and duty variables. The significance level was determined as 0.05 ( $p < 0.05$ ) in the applied analyses. Statistical analysis was performed with data obtained from a total of 212 people in public and private hospitals. It has been determined that the perception of patient safety culture among healthcare professionals and the patient safety perception of private hospital employees are higher than the patient safety perception of public hospital employees. This study revealed that the perception of patient safety is different between public and private hospital employees.

**Keywords:** Patient safety, hospital safety, healthcare workers

## 1.Giriş

Sağlık kuruluşlarında hasta bakım kalitesinin sağlanmasının temel koşulu öncelikle çalışanlarının, hasta ve yakınlarının sağlığının korunmasına yönelik güvenlik tedbirlerini alınması olmalıdır. Hasta güvenliği tedbirlerini sağlamanın öncelikli temel amacı ortaya çıkabilecek tıbbi hataların minimum düzeyde olmasını sağlamaktır. Sağlık kuruluşlarının ileri düzeyde yoğun ve karmaşık teknoloji kullanımına rağmen tıbbi hata oranların en çok “hatalar”, “sapmalar” ve “kazalar” yer almaktadır (Brennan ve ark., 2004). Hasta güvenliği konusu sağlık hizmetlerinde çalışan tüm personelin sahiplenmesi gereken bir konudur (Peters, 2008). Sağlık sistemleri, hasta bakımının güvenli bir şekilde sunum hizmetini diğer taraftan da risklerin varolduğu karmaşık organizasyonlardır (Mansour, 2015). Sağlık kuruluşlarındaki örgüt kültürü, süreç içerisinde güvenli hasta bakımının teşvik edilmesi ve çalışan güvenliğinin sağlanması için dönüşüm geçirerek hasta güvenliği kültürü oluşturulmuştur (Nieva ve Sorra, 2003). Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliğinin sağlanması, beraberinde bir davranış ve tutum değişimi gerektirmesinden dolayı belli bir süreci gerekli kılmaktadır. Bir kurumda güvenlik kültürünün oluşabilmesi için öncelikle yönetimin kararlı olması, güvenlik politikalarının oluşturulması, kalite politikasının oluşturulması, sürekli iyileştirme ve geliştirme odaklı olmalıdır. Ayrıca çalışanlara ait görev tanımlarının olması, çalışanların eş güdümü ve koordinasyonu, malzeme ve ekipmanların belli periyotlarda bakım ve onarımları, ramak kala olayların bildirilmesi ve analizinin yapılması, sağlıklı ve güvenilir doğru bir iletişimin gerekliliği, yeterli kaynak ayrılması vb. gibi bileşenler güvenlik kültürünün oluşmasında temel öncelikleri arasında yer almaktadır. Hastane yöneticileri için profesyonel anlamda bir güvenlik kültürü oluşturmak önemli bir meydan okuma anlamına gelmektedir (Reiman ve ark., 2002; Henriksen, 2006),

Hasta güvenliği kültürü bilgi ve iletişim teknolojilerini bir araya getiren multidisipliner bir yapıdır (Hellings ve ark., 2007). Sağlıkta kalite standardı oluşturulması ve güvenli bir sağlık hizmeti sunumunun öncelikli ilk adımını hasta güvenlik kültürü kavramı ile sağlık hizmetlerinde çalışan tüm personelin Hasta güvenliği kültürünü benimsemesi ve sahiplenmesi gereken bir konudur (Peters, 2008).Hasta güvenliği kültürü (HGK) sağlanmasında önceliğin üst yönetimin onayının alınması, ekip ruhunun oluşturulması, çalışanların onayının alınması, ekibin mevcut kurallara uygun davranmasına yönelik bilinç oluşturulmasına yönelik sürekli eğitim ve istekliliğin sağlanması ve sektöre ait gelişmelerin takip edilmesi, güvenlik kültürü oluşmasında zorunlu öncelikler arasında yer almaktadır. Hastaların olası zararlardan korunması, bakım veren birimlerde güvenlik kültürünün ölçülmesi ve iyileştirilmesi, hastalar için güvenli bir ortamın desteklenmesi pozitif güvenlik kültürü için önemli bir stratejidir (Koç ve ark., 2020). Sağlık kurumlarında pozitif güvenlik kültürünün devamlılığı için, öncelikle üst yönetim tarafından benimsenmelidir. Çalışanlara verilen eğitimlerle farkındalık oluşturulmasının sağlanması, süreç içerisinde meydana gelen beklenmedik olay ve hata raporlarının takibinin yapılması ve analizi gerektirmektedir (Dicuccio, 2015).

## 2.Materyal ve Yöntem

Çalışmamızın amacı sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algısını, demografik verilerle ilişkisini değerlendiren kesitsel/tanımlayıcı bir çalışma niteliğindedir. Araştırma 2022 yılının Kasım-Ocak tarihleri arasında yapılmıştır. Bu çalışmada, çalışanların hasta güvenliği tutumlarının hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi olup olmadığının araştırılması hedeflenmiştir. Çalışma kapsamındaki kamu ve özel hastaneleri, hizmet türüne göre genel hastane

statüsündedir. Her iki hastanede de örnekleme yöntemi olarak basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Özel hastanede toplam 207 çalışan arasında 150 kişi ankete katılmış olup, kamuda ise 250 çalışandan 76 kişiye ulaşılmış ve toplamda 212 kişiden elde edilen veriler istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların kişisel ve mesleki bilgilerini belirlemek üzere Demografik Bilgi Formu, ikinci bölümde “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği” yer almaktadır. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği, Yönetim ve liderlik (17 madde), çalışanların eğitimi (7 madde), beklenmedik hata ve olay raporlama (5 madde), bakım ortamı (8 madde) ve çalışan davranışı (14 madde) olmak üzere beş alt boyut ile toplam 51 maddeden oluşmaktadır<sup>10</sup>. HGKÖ, dördümlü likert tipi bir ölçme aracıdır. Hasta güvenliği uygulamalarının etkinliği, “1 tamamen katılmıyorum”, “2 katılmıyorum”, “3 katılıyorum”, “4 tamamen katılıyorum” şeklinde “1”den “4”e kadar değişen puanlara göre değerlendirilmiştir. Ölçek puanının yorumlanmasında ise puan ortalamasının 4’e doğru yükselmesi olumlu hasta güvenliği kültürünü, 1’e doğru azalması ise olumsuz hasta güvenliği kültürünün varlığını göstermektedir. Türkmen ve arkadaşları tarafından HGKÖ’nin toplam Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı 0.97, alt boyutlarının ise 0.83-0.92 arasında bulunmuştur (Türkmen, 2011). Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin güvenilirliği Cronbach’s Alpha test  $\alpha=0,982$  olarak bulunmuştur. Hasta Güvenlik Kültürü ölçek puanlarının yaş, eğitim durumu, çalıştıkları kurum, görev ve görev yılı değişkenlerine göre karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) testi; cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre karşılaştırılmasında ise bağımsız iki

örneklem t testi (independent samples t test) uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi uygulanan analizlerde 0,05 ( $p<0,05$ ) olarak belirlenmiştir.

### 3.Bulgular ve Tartışma

Tablo 1’e göre ankete katılanların % 50,9’u erkek, % 35,4’ ü 18-25 yaş grubunda, % 59,9’nun bekar, % 57,1’i (ilköğretim, ortaöğretim, lise) düzeyinde, % 35,8’i Kamu, % 64,2’si özel hastanede çalışmaktadır. Katılımcıların % 60,8 hemşire olarak görev yapmakta ve % 33,5’i yoğun bakım servisinde, % 23,6’sı acil serviste çalışmaktadır. Katılımcıların % 20,8’i idari görevlerinin olduğunu % 79,2’sinin idari görevinin olmadığını ifade etmiştir. Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların hasta güvenliği kültürü ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının yaşa göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p<0.05$ ). Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların hasta güvenliği kültürü ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırılmasında çalışanların davranışı, çalışanların eğitimi ve bakım ortamı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur( $p<0.05$ ). Tablo 4 incelendiğinde; araştırmaya katılan katılımcıların çalıştıkları kurum ile iş doyumunu puanları karşılaştırıldığında, hasta güvenliği kültürü ölçeği ve alt boyutlarında yönetimve liderlik, çalışanların davranışı, eğitim, bakım ortamı ve beklenmedik olay ve hata raporlama alt boyutlarında kamu ve özel sağlık kuruluşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Tablo 5 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların hasta güvenliği kültürü ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının hastane tecrübesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır( $p<0.05$ ).

**Tablo 1.** Katılımcılara ait sosyo demografik bilgiler (n=212)

Demografik Özellikler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	104	49.1
	Erkek	108	50.9
Yaş Grupları	18-25	75	35.4
	26-35	63	29.7
	36-45	31	14.6
	46-55	27	12.7
	56 ve üzeri	16	7.5
Medeni Durum	Evli	83	39.2
	Bekar	127	59.9
	Dul/Bosanmış	2	0.9
Eğitim Durum	İlkokul-Ortaokul-lise	121	57.1
	Önlisans	67	31.6
	Lisans	17	8.0
	Yüksek lisans	7	3.3
Kurum	Kamu	76	35.8
	Özel	136	64.2
Görev	Teknisyen	10	4.7
	Hemşire	129	60.8
	Yönetici Hemşire	13	6.1
	Diğer Sağlık Çalışanı	20	9.4
	Yardımcı Personel	10	4.7
	Hasta Danışmanı	30	14.2
Çalıştığı Bölüm	Yönetim	19	9.0
	Dâhiliye	17	8.0
	Cerrahi	26	12.3
	Poliklinik	15	7.1
	Acil	50	23.6
	Ameliyathane	4	1.9
	Yoğun Bakım	71	33.5
	Radyoloji	3	1.4
	Fizik Tedavi	7	3.3
İdari Görev	Evet	44	20.8
	Hayır	168	79.2
	Toplam	212	100.0

**Tablo 2.** Kamu ve özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği kültürü ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının yaşa göre karşılaştırılması(n=212)

Hasta Güvenliği Alt Ölçekleri	Yaş	Sayı	$\bar{X}$	S	t	P
Yönetim ve Liderlik	18-25	75	3.06	0.58	1.22	0.39
	26-35	63	2.88	0.65		
	36-45	31	2.98	0.52		
	46-55	27	2.90	0.45		
	56 ve üzeri	16	2.90	0.37		
Çalışanların Davranışı	18-25	75	3.11	0.55	2.18	0.72
	26-35	63	2.89	0.61		
	36-45	31	2.85	0.60		
	46-55	27	2.87	0.51		
	56 ve üzeri	16	2.82	0.42		
Çalışanların Eğitimi	18-25	75	2.98	0.61	0.910	0.45
	26-35	63	2.93	0.65		
	36-45	31	2.77	0.68		
	46-55	27	2.89	0.58		
	56 ve üzeri	16	2.73	0.75		
Bakım Ortamı	18-25	75	3.08	0.55	1.23	0.29
	26-35	63	2.92	0.66		
	36-45	31	2.89	0.65		
	46-55	27	2.87	0.57		
	56 ve üzeri	16	2.81	0.69		
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	18-25	75	15.05	3.06	1.41	0.23
	26-35	63	14.50	3.26		
	36-45	31	14.35	3.52		
	46-55	27	14.48	3.26		
	56 ve üzeri	16	13.00	3.16		

**Tablo 3.** Kamu ve özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği kültürü ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması (n=212)

Hasta Güvenliği Alt Ölçekleri	Eğitim Durumu	Sayı	$\bar{X}$	S	t	P
Yönetim ve Liderlik	İlköğretim	5	2.89	0.55	1.11	0.35
	Ortaokul	45	3.06	0.65		
	Lise	71	3.03	0.49		
	Önlisans	67	2.88	0.60		
	Lisans	17	2.81	0.39		
	Y.lisans/Doktora	7	2.78	0.70		
Çalışanların Davranışı	İlköğretim	5	2.75	0.71	3.17	<b>0.00*</b>
	Ortaokul	45	3.05	0.66		
	Lise	71	3.12	0.45		
	Önlisans	67	2.80	0.60		
	Lisans	17	2.82	0.41		
	Y.lisans/Doktora	7	2.65	0.67		
Çalışanların Eğitimi	İlköğretim	5	2.73	0.69	3.15	<b>0.00*</b>
	Ortaokul	45	2.93	0.78		
	Lise	71	3.11	0.46		
	Önlisans	67	2.78	0.65		
	Lisans	17	2.56	0.58		
	Y.lisans/Doktora	7	2.83	0.76		
Bakım Ortamı	İlköğretim	5	2.82	0.70	3.65	<b>0.00*</b>
	Ortaokul	45	3.08	0.72		
	Lise	71	3.13	0.45		
	Önlisans	67	2.77	0.64		
	Lisans	17	2.66	0.59		
	Y.lisans/Doktora	7	2.89	0.54		
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	İlköğretim	5	14.6	2.88	1.89	0.98
	Ortaokul	45	15.1	3.84		
	Lise	71	13.8	2.73		
	Önlisans	67	13.5	3.36		
	Lisans	17	13.8	2.50		
	Y.lisans/Doktora	7	13.8	3.28		
<b>Toplam</b>		212	14.56	3.23		

\*p&lt;0.05

**Tablo 4:** Kamu ve özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği kültürü ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının çalıştıkları kurumlarına göre karşılaştırılması(n=212)

Hasta Güvenliği Alt Ölçekleri	Çalıştıkları Kurum	Sayı	$\bar{X}$	S	t	P
Yönetim ve Liderlik	Kamu	76	2.79	0.50	10.77	<b>0.01</b>
	Özel	136	3.05	0.58		
Çalışanların Davranışı	Kamu	76	2.75	0.51	15.55	<b>0.00</b>
	Özel	136	3.07	0.58		
Çalışanların Eğitimi	Kamu	76	2.71	0.63	10.77	<b>0.01</b>
	Özel	136	3.01	0.62		
Bakım Ortamı	Kamu	76	2.70	0.59	22.57	<b>0.00</b>
	Özel	136	3.10	0.58		
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	Kamu	76	13.71	0.35	8.46	<b>0.04</b>
	Özel	136	15.03	0.27		
<b>Toplam</b>		212	14,56	3.23		

\*p&lt;0.05

**Tablo 5:** Kamu ve özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği kültürü ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının hastane tecrübesine göre karşılaştırılması(n=212)

Hasta Güvenliği Alt Ölçekleri	Hastane Tecrübesi	Sayı	$\bar{X}$	S	t	P
Yönetim ve Liderlik	1 yıldan az	36	3.06	0.53	1.155	0.33
	1-2 yıl	58	2.93	0.58		
	3-7 yıl	74	3.02	0.52		
	8-12	19	2.76	0.63		
	13-20	22	2.87	0.65		
	21>	3	2.68	0.59		
Çalışanların Davranışı	1 yıldan az	36	3.20	0.47	2.657	0.24
	1-2 yıl	58	2.96	0.53		
	3-7 yıl	74	2.95	0.58		
	8-12	19	2.84	0.58		
	13-20	22	2.76	0.69		
	21>	3	2.35	0.32		
Çalışanların Eğitimi	1 yıldan az	36	3.01	0.62	0.504	0.77
	1-2 yıl	58	2.93	0.54		
	3-7 yıl	74	2.87	0.65		
	8-12	19	2.93	0.70		
	13-20	22	2.78	0.78		
	21>	3	2.66	1.15		
Bakım Ortamı	1 yıldan az	36	3.10	0.66	0.796	0.55
	1-2 yıl	58	2.90	0.61		
	3-7 yıl	74	2.97	0.55		
	8-12	19	2.94	0.66		
	13-20	22	2.85	0.63		
	21>	3	2.58	0.72		
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	1 yıldan az	36	15.16	3.22	1.597	0.1.6
	1-2 yıl	58	14.84	2.83		
	3-7 yıl	74	14.58	3.15		
	8-12	19	13.84	3.74		
	13-20	22	13.90	3.93		
	21>	3	10.66	1.15		
<b>Toplam</b>		212	14.56	3.23		

#### 4.Sonuçlar

Çalışma sonuçlarına göre araştırmaya katılan katılımcıların hasta güvenliği kültürü ölçeği ve alt ölçeğinde puan ortalamasında sırasıyla en yüksek puan beklenmedik olay ve hata raporlama ( $X=14.56$   $SS=,22$ ), yönetim ve liderlik ( $x=2,96$   $ss=,39$ ), çalışanların davranışı ( $x=2,95$   $ss=,39$ ), bakım ortamı ( $x=2,95$   $ss=,42$ ) ve çalışanların eğitimi ( $x=2,90$   $ss=,44$ ) ise en düşük puana sahip oldukları görülmektedir. Bir üniversite hastanesi hemşireleri arasında yaptığı çalışmasında; HGKÖ puanları istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir, en düşük alt ölçek puanları beklenmedik hata ve olay rapor etme ve bakım ortamından alındığı tespit edilmiş olup çalışmamızla benzer olmayan sonuçlar elde edilmiştir (Rızalar ve ark., 2016). Çalışmamızda idari görev alanların (%

20.8) hasta güvenliği kültürü alt ölçeğinde puanları idari görev almayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiş olup yönetimde hasta güvenliğini destekleyen kültürün oluşması ve sürdürülmesi için, gerekli olan örgütsel değişimin kaynağını yönetim oluşturur. Sağlık yöneticilerin hizmet sunumun niteliğini artırmak için hasta güvenliği sağlanmasında tüm boyutlarıyla sürecin içerisinde yer almaları gerekmektedir. Bu süreç içerisinde tıbbi hataları raporlama, analiz etme, hatalardan ders çıkarmaya ve güvenlik girişimlerine katılmaya teşvik eden cezalandırıcı olmayan stratejiler uygulaması, bir örgüt kültürü oluşturulması beraberinde çalışma ortamı güvenliğinin sağlanmasına destek olacaktır (Ali, 2018; Alshammari, 2019). Çalışanların hasta güvenliği kültürü puanlarının yaşa göre anlamlı farklılık

gösterdiği; 18-25 yaş aralığında olan çalışanların hasta güvenliği kültürü puanlarının 26-35, 36-45 ile 46 ve üzeri yaş grubundaki çalışanların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu söylenebilir. Yapılan bir çalışmada 18-25 yaş aralığında olan çalışanların hasta güvenliği kültürü puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek bulmuştur (Oksay, 2019). Çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre hasta güvenliği kültürü ile yaş, hastane tecrübesi ve görev durumu arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Bazı çalışmalarda ise bu çalışmada elde edilen bulguları ile benzer sonuçların görüldüğünü hasta güvenliği kültürü ile yaş ve görev yeri arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır (Özdemir, 2014; Ebik, 2017). Eğitim durumuna göre hasta güvenliği kültürü alt ölçeğinde çalışanların davranışı, çalışanların eğitimi ve bakım ortamı anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Hemşirelerin “yönetim ve liderlik” ve “çalışanların eğitim” alt boyutunda, yardımcı personelin “çalışanların davranış” alt boyutunda, yönetici hemşirelerin de “bakım ortamı” alt boyutunda puan ortalamaları daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Hemşirelerle yapılmış bir çalışmada eğitim durumu ile HGKÖ'nin alt boyutları incelendiğinde; “beklenmedik olay ve hata raporlama” ve “bakım ortamı” alt boyutlarında anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ) görülmüştür (Koç ve ark., 2020). Çalışanların eğitim durumuna göre Hastane güvenlik alt ölçeği puanlamasında lise eğitim durumunun anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Başka bir çalışmada eğitim seviyesi arttıkça çalışanların iş güvenliği algısının düştüğü belirtilmektedir. Özel hastanede ve kamu hastanesi karşılaştırılması çalışmasında sağlık meslek lisesi mezunu katılımcıların çalışan güvenliği algısının lisans mezunu katılımcıların çalışan güvenliği algısından yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çelik, 2020). Literatür ile yapılan çalışmalar bizim çalışmamızla benzer sonuçlar elde etmiştir. Çalışma bulgularına göre katılımcıların

çalıştıkları kuruma hasta güvenliği kültürü ortalamaları karşılaştırma sonucunda göre özel sektörde çalışanlarının yönetim ve liderlik ( $X=3,05$   $SS=,50$ ), çalışanların davranışı ( $X=3,07$ ,  $SS=,58$ ), çalışanların eğitimi ( $X=3,01$ ,  $SS=,62$ ) ve bakım ortamı ( $X=3,102$ ,  $SS=,58$ ) ve beklenmedik olay ve hata raporlama alt boyutlarının ortalama puanları kamu çalışanlara göre daha yüksektir. Özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği algılarının kamu hastane çalışanlarının hasta güvenliği algısından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hastaneler arası hasta güvenliği kültürü ortalamaları karşılaştırma sonucunda özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği algısının, kamu hastanesi çalışanlarının hasta güvenliği algısından daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Gündoğdu ve Başşecik, 2012). İki özel hastanede yaptığı çalışmada A kurumunda çalışanların B kurumunda çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları, “Eğitim” ile “Bakım ve Teknoloji” alt boyutlarında ve ölçek toplamında iki kurum arasındaki farkın anlamlı ( $p<0,05$ ) olduğu saptanmıştır (Karaca ve ark., 2014). Bu durum hastanelerin büyüklüğü ve teknolojik farklılığından kaynaklanabilir. Özel hastanede çalışan hemşirelerde aynı ölçek ile yaptıkları çalışmada “hasta güvenliği kültürü” puan ortalamaları (3.00) bizim çalışmamıza benzer bulunmuştur (Karaca ve ark., 2014). İran da üniversite hastanelerinde çalışan 302 hemşire ile yapılan çalışmada ve Çin’de 463 hemşire ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılamalarının istendik düzeyde olmadığı belirtilmiştir (Bahrami ve ark., 2014; Wang ve ark., 2014). Araştırma bulgularına dayanarak hasta güvenliği kültürünü iyileştirmek üzere öncelikle beklenmedik hata ve olay rapor etme ve bakım ortamına odaklanması, etkin bir hata bildirim sistemi kurularak olumlu tutum içerisinde işletilmesi, bakım ortamının iyileştirilmesi için kurum donanımındaki yetersizliklerin giderilmesi, hasta güvenliği kültürünün yerleşebilmesi

için çalışanlara belli dönem aralıkları ile eğitim yapılması önerilebilir. Sağlık kurumlarında pozitif Hasta güvenlik kültürünün devamlılığı için, öncelikle üst yönetim tarafından benimsenmesi ve çalışanlara verilen eğitimlerle farkındalık oluşturulmasının sağlanması, süreç içerisinde meydana gelen beklenmedik olay ve hata raporlarının takip edilmesi hasta güvenlik kültürünün geliştirilmesinde destek olacaktır.

### **Yazarların Katkı Beyanı**

Yazarlar makaleye eşit katkıda bulduklarını, makalenin yayına hazır son halini gördüklerini/okuduklarını ve onayladıklarını beyan ederler.

### **Çıkar Çatışması Beyanı**

Tüm yazarlar, bu çalışma için herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

### **Etik Kurul Onayı**

Çalışma için Batman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.12.2021 tarih ve 08.12.2021/04 sayılı kararı ile onay alındı. Çalışmamız Helsinki bildirisine uygun olarak yapıldı.

### **Açıklama**

Tüm hastalardan ve kontrol grubu olgularından aydınlatılmış onam belgesi alınmıştır.

### **Kaynaklar**

Ali, H., Ibrahim, S.Z., Al Mudaf, B., Al Fadal, T., Jamal, D., El Jardali, F., Baseline assessment of patient safety culture in public hospitals in Kuwait, *BMC Health Services Research*, 18(1): 158-169. 25.

Alshammari, F., Pasay-an, E., Alboliteh, M., Alshammari, M.H., Susanto, T., Villareal, S., Gonzales, F., 2019. A survey of hospital healthcare professionals' perceptions toward patient safety culture in Saudi Arabia.

*International Journal of Africa Nursing Sciences*, 1- 28.

Bahrami, M.A., Chalak, M., Razieh Montazeralfaraj, R., Tafti, A.D., 2014. Iranian nurses' perception of patient safety culture. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(4): 2-9.

Brennan, T., Leape, L., Laird, N., Hebert, L., Localio, A., Lawthers, A., Newhouse, J., Weiler, P., Hıatt, H., 2004. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the harvard medical practice study I. *Qual Saf Health Care*, 13:145-152

Çelik, G., 2020. Sağlıkta kalite yönetimi bağlamında çalışanların hasta ve çalışan güvenliği kültürü algıları: özel ve kamu hastaneleri karşılaştırması. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

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

Çil, G., 2016. Hastanede çalışan hemşirelerin iş güvenliği düzeyinin saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşe.

Dicuccio, M.H., 2015. The relationship between patient safety culture and patient outcomes: a systematic review. *Journal of Patient Safety*, 11(3): 135-142.

Ebik, G.E., 2017. Hemşirelerde örgütsel sessizlik düzeyinin hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Gündoğdu, S., Başçecik, N., 2012. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algılamasının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15(2): 119-128.



- Hellings, J., Schrooten, W., Klazinga, N., Vleugels, A., 2007. Challenging patient safety culture: survey results. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 20(7): 620-632.
- Henriksen, K., 2006. Human actors and Patient Safety: Continuing Challenges, in *Handbook of Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patient Safety*. Ergonomics and Human Factors.
- Karaca, A., Arslan, H., 2014. Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1): 9-18.
- Koç, Z., Eraydın, C., Tezcan, B., 2020. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2): 102-109.
- Mansour, M., 2015. Factor analysis of nursing students' perception of patient safety education. *Nurse Education Today*, 35(1): 32-37.
- Nieva, V.F., Sorra, J., 2003. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *BMJ Quality & Safety*, 12(suppl 2): ii17-ii23.
- Oksay, A., Kılınç, M., Sayhan, M., 2019. Sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürü algısının değerlendirilmesi üzerine bir araştırma. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(2): 455-476.
- Özdemir, H., 2014. Cerrahi hemşirelerinde hasta güvenliği kültürü algılarının belirlenmesi: Afyonkarahisar'da bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Peters, G.A., Peters, B.J., 2008. Medical Error and Patient Safety. *Human Factors in Medicine*, CRP Press, Taylor&Francis Group, New York.
- Reiman, T., Oedewald, P., 2002. The Assessment of Organisational Culture A Methodological Study', Vtt Research Notes, 2140, Otamedia, Espoo.
- Rızalar, S., Tural Büyük, E., Şahin, R., As T., Uzunkaya, G. 2016. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler. *DEUHFED*, 9(1): 9-15.
- Türkmen, E., Altuntaş, S., Türkmen, E., Baykal, Ü., Seren, Ş., Altuntaş, S., 2011. Hasta güvenliği kültürü ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4): 38-46.
- Wang, X., Liu, K., You, L., Xiang, J., Hu, H., Zhang, L., 2014. The relationship between patient safety culture and adverse events: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2333: 1-5.

---

**Atf Şekli:** Yiğitalp Rençber, S., Ceylan, A., 2024. Sağlık Çalışanlarında Hasta Güvenliği Kültürü Algısı: Kamu Hastane ve Özel Hastanesi Karşılaştırması (Batman İli Örneği). *MAS Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 9(1): 178–186.

DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10849291>.

**To Cite:** Yiğitalp Rençber, S., Ceylan, A., 2024. Perception of Patient Safety Culture among Healthcare Workers: Comparison of Public Hospitals and Private Hospitals (Batman Province Example). *MAS Journal of Applied Sciences*, 9(1): 178–186.

DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10849291>.

---