

Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Bilgisi ve Yeterliliklerinin İncelenmesi

Cansu Altunsoy

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Şubat 2022
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Ümran Dal Yılmaz

2. Prof. Dr. Sevinç Taştan

3. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

ÖZ

Bu araştırma; hemşirelik öğrencilerinin sınıfta ve klinik ortamda geliştirilen hasta güvenliği bilgisi ve hasta güvenliği yeterliği algılarını belirlemek amacıyla yapıldı. Bu tanımlayıcı kesitsel araştırma 301 hemşirelik öğrencisi ile Şubat-Mayıs 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu ve Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (H-PEPSSTR) kullanılarak online olarak toplandı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %55,78'inin 22-23 yaş arası, %62,93'ünün kadın, %52,72'sinin 3. sınıf olduğu saptandı. Öğrencilerin, H-PEPSSTR ölçeği genelinde klinik ortam puan ortalaması $4,07 \pm 0,55$, sınıf puan ortalaması $4,04 \pm 0,58$ bulundu. Öğrencilerin sınıfta en yüksek, etkili iletişim alt boyut puan ortalaması, en düşük Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma alt boyut puan ortalaması olduğu saptandı. Klinik ortamda, en yüksek Etkili iletişim alt boyut puan ortalaması, en düşük Güvenlik kültürü alt boyut puan ortalaması olduğu belirlendi. Öğrencilerin H-PEPSSTR ölçeği alt boyutlarından Etkili iletişim ve Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma alt boyutlarından aldıkları sınıf ve klinik ortam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p < 0,05$). Sınıf düzeyinin, klinik uygulama süresinin, ders dışında hasta güvenliğine yönelik eğitime katılma, hasta güvenliğini tehdit eden bir durum / olay yaşama, hemşire olarak çalışma gibi durumların öğrencilerin hasta güvenliği bilgisi ve yeterliliğini etkilediği belirlendi ($p < 0,05$).

Bu araştırmada hasta güvenliği eğitiminin değerlendirilmesine yönelik temel veri elde edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelik eğitiminde hasta

güvenliği müfredatının gözden geçirilmesi, hasta güvenliği bilgisi ve yeterlilik algılarını etkileyen faktörler göz önüne alınarak müfredatın içeriğinin değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencileri, Hasta Güvenliği, Bilgi, Yetkinlik

ABSTRACT

This study was conducted to determine the perception of nursing students about patient safety knowledge and patient safety competence developed in the classroom and clinical setting. This descriptive, cross-sectional study was conducted by 301 nursing students between February and May 2021. The data of the research is collected online by using Personal Information Form and Patient Safety Scale in Education of Health for Professionals (H-PEPSSTR).

It was determined that 55.78% of the students who participated in the study were 22-23 years old, 62.93% were women and 52.72% were 3rd grade. The mean clinical media score of the students across the H-PEPSSTR scale was 4.07 ± 0.55 and the class score average was 4.04 ± 0.58 . Students were found to have the highest, most effective communication subscale score average in the class, the lowest subscale score average for recognizing, intervening and uncovering unexpected events and almost errors.

In the clinical environment, it was determined that the highest effective communication subscale score average and the lowest safety culture subscale score average. It was determined that there was a statistically significant difference between the class and clinical environment scores that the students received from the subscale of H-PEPSSTR scale from the subscale of Effective communication and Recognition, intervention and almost errors ($p < 0,05$).

It is concluded that the level of classroom and patient safety knowledge and competence of students is effected by clinical practice duration, participating in patient safety trainings out of class, experiencing a situation that threatens patient safety and practicing nursing. ($p < 0,05$).

In this research, basic data for the evaluation of patient safety training was obtained. According to the results of the research, it is recommended to review the patient safety curriculum in nursing education and to evaluate the content of the curriculum taking into account the factors affecting patient safety knowledge and proficiency perceptions.

Keywords: Nursing Students, Patient Safety, Knowledge, Competence

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında değerli bilgilerini benimle paylaşan, yol gösterici ve destekleyici olan, emeğini hiçbir şekilde esirgemeyen, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını sabırla ayıran, kendime her zaman örnek edinmiş olduğum, danışmanım, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Sayın Doc. Dr. Gülten Sucu Dağ 'a,

Yükseklisans eğitimim ve tez sürecimde deneyim ve bilgileri ile bana katkıda bulunan Hemşirelik Bölüm Başkanı Prof.Dr. Sevinç Taştan, öğretim üyesi Prof.Dr. Fethiye Erdil ve Hemşirelik Bölümü tüm öğretim elemanlarına, tez savunmasında değerli görüş ve önerileri ile katkıda bulunan Yakın Doğu Üninersitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ümran Dal Yılmaz'a,

Yüksek Lisans öğrenimim esnasında manevi yardımlarını esirgemeyen, tez süresince bilgileri ile bana katkıda bulunan ve motive eden Hemşirelik Bölümü Öğretim Görevlisi Gülcan Dürüst Sakallı'ya,

Beni yetiştiren, her zaman yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen her daim yanımda olan, güç veren kardeşime, aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
KISALTMALAR	x
TABLO LİSTESİ	xi
ŞEKİL LİSTESİ	xiii
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	4
1.2 Araştırma Soruları	4
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Hasta Güvenliği	5
2.2 Hasta Güvenliği İlkeleri	5
2.3 Hemşirelik ve Hasta Güvenliği	7
2.4 Hasta Güvenliği Yetkinliği	8
2.5 Hemşirelik Eğitiminde Hasta Güvenliği Eğitimi	9
2.6 Hasta Güvenliği Yetkinlikleri	11
2.6.1 Hasta Güvenliği Kültürü	11
2.6.2 Ekip Çalışması	13
2.6.3 İletişim	13
2.6.4 Güvenlik Risklerinin Yönetimi	14
2.6.5 İnsan ve Çevre Faktörlerini Anlama	16
2.6.6 Hasta Güvenliği Olaylarının Tanınması ve Bildirilmesi	17
3 GEREÇ VE YÖNTEM	19

3.1 Araştırmanın Tipi	19
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	19
3.3 Evren ve Örneklem	19
3.4 Araştırma Değişkenleri	20
3.5 Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araçlar.....	20
3.5.1 Hastaların Tanıtıcı ve Klinik Özellikler Formu (Ek- 1).....	20
3.5.2 Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği	21
3.6 Veri Toplama Süreci	23
3.7 Araştırma Zaman Çizelgesi.....	23
3.8 Verilerin değerlendirilmesi	23
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.10 Araştırmanın Etik Boyutu:	24
3.11 Araştırmanın Uygulama Planı ve Araştırma Zaman Takvimi	25
4 BULGULAR.....	26
5 TARTIŞMA	44
6 SONUÇ VE ÖNERİLER	51
KAYNAKLAR	54
EKLER.....	65
Ek 1: Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikler Formu	66
Ek 2: Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği.....	67
Ek 3: Ölçek İzni	70
Ek 4: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni	71
Ek 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	72

KISALTMALAR

AHA	Amerikan Hastaneler Birliği (American Hospital Association)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
H-PEPSS	Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği
IOM	Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine)
IPSG	Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri (International Patient Safety Goals)
JCI	Sağlıkta Kalite Akreditasyon (Joint Commission International)
NIOSH	Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu (National Institute for Occupational Safety and Health)
NPSG	Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri (National Patient Safety Goals)
SCP	Güvenlik Yetkinlikleri Projesi (Safety Competencies Project)

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Ölçeğin Alt Boyutları ve Cronbach Alfa Değerleri	21
Tablo 2: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=294).....	26
Tablo 3: Öğrencilerin Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği Sınıf ve Klinik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=294)	27
Tablo 4: Öğrencilerin Yaş Grubuna Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=294).....	28
Tablo 5: Öğrencilerin Cinsiyetine Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294).....	29
Tablo 6: Öğrencilerin Sınıfına Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294).....	30
Tablo 7: Öğrencilerin Klinik Uygulamaya Çıkma Süresine Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)	31
Tablo 8: Öğrencilerin Hasta Güvenliğine İlişkin Ders Dışında Herhangi Bir Eğitim Programına Katılma Durumuna Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294).....	33
Tablo 9: Öğrencilerin Ailede / Yakın Çevrenizde Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Bir Durum / Olay Yaşama Durumuna Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294).....	34
Tablo 10: Öğrencilerin Hemşire Olarak Çalışma Durumuna Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)	35

Tablo 11: Öğrencilerin Yaş Grubuna Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Klinik) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)	36
Tablo 12: Öğrencilerin Cinsiyetine Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Klinik) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)	37
Tablo 13: Öğrencilerin Sınıfına Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Klinik) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)	38
Tablo 14: Öğrencilerin Klinik Uygulamaya Çıkma Süresi Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Klinik) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)	39
Tablo 15: Öğrencilerin Hasta Güvenliğine İlişkin Ders Dışında Herhangi Bir Eğitim Programına Katılma Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Klinik) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)	40
Tablo 16: Öğrencilerin Ailede / Yakın Çevrenizde Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Bir Durum / Olay Yaşama Durumuna Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Klinik) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)	41
Tablo 17: Öğrencilerin Hemşire Olarak Çalışma Durumuna Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Klinik) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)	42

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Uygulama Akış Listesi.....	25
---	----

Bölüm 1

GİRİŞ

Hasta güvenliği, Dünya Sağlık Örgütü (2020) tarafından hastalara yönelik 'sağlık hizmetleriyle ilişkili hataların ve olumsuz etkilerin önlenmesi' olarak tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2020). Sağlık kurumlarında sağlık hizmetinin güvenliğini ve kalitesini artırmaya yönelik uluslararası akreditasyon hizmetleri sunan Sağlıkta Kalite Akreditasyon (Joint Commission International-JCI) kurumu da, hastanelerin uluslararası standartlarından biri olarak hasta güvenliğini kullanmaktadır (The Joint Commission, 2018).

Sağlık hizmetlerinde kalite programlarının en önemli konularından birisi hasta güvenliğini sağlamaktır (Korkmaz, 2018). Hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin toplamıdır ve nitelikli sağlık hizmetinin birincil ve vazgeçilmez koşulunu oluşturmaktadır (Karaca ve ark, 2014). Sağlık bilimlerinin temel taşlarından biri olan “Zarar vermeme ilkesi” doğrultusunda, sağlık hizmetlerinin her aşamasında hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların önlenmesi, sağlık sisteminin öncelikleri arasında yer almaktadır (Bozkurt, 2019).

Hasta güvenliğini geliştiren ve hatalardan öğrenmeyi kolaylaştıran bilgi, beceri ve tutumlar eğitim ile kazanılabilir (Bozkurt, 2019). Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin her alanında olduğu gibi temel hemşirelik bakımının da temel unsurlarındandır (Fatma çırpı ve ark, 2009). Sağlık hizmetlerinde tedaviye bağlı yan

etkileri önlemek ve hasta güvenliğini artırmak hemşirelik eğitiminin temel hedefleri arasındadır (Tella ve ark., 2014).

Hemşirelik eğitiminde, hasta güvenliği eğitimine verilen önem giderek artmaktadır (Ginsburg et al., 2012). Hemşireler, hasta sonuçları üzerinde olumsuz etkisi olan veya olabilecek sorunların tanınması, yönetilmesi ve raporlanması ile bakım kalitesini ve hasta güvenliğini artırmada kilit rol oynarlar (Vaismoradi ve ark, 2011). Bu nedenle, hemşirelik mezunlarının hasta güvenliğini tehdit eden faktörleri belirlemek ve gerekli girişimleri uygulamak için gereken bilgi ve becerilere sahip olması çok önemlidir. Hemşirelik müfredatı, hasta güvenliğine yönelik konuları içermeli ve hemşirelik fakülteleri/bölümleri hem akademik hem de klinik uygulama ortamlarına yönelik eğitim yöntemlerini geliştirmelidir (Tella ve ark, 2014). Sağlık bakımı eğitimi için uluslararası hasta güvenliği kılavuzları, sağlık bakım profesyonellerinin hasta güvenliği ile ilgili bilgi, beceri, davranış ve tutumlara sahip olmasının önemini vurgular ve benzer şekilde hasta bakım uygulamalarında hasta güvenliği öneminin altını çizer (EUNetPaS, 2010; WHO, 2011).

Hasta güvenliği eğitiminde, teorik eğitim ve klinik uygulama davranış geliştirme üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Mansour, Skull ve Parker, 2015; Usher ark, 2017). Eğitim, sadece teorik bilgi sağlamakla kalmaz, aynı zamanda fiili uygulama alanlarıyla ilgili farkındalık da sağlar (Pearson ve Steven, 2009). Hemşirelerin eğitimleri süresince hasta güvenliği konusundaki bilgi, beceri ve farkındalıklarını arttırmaları beklenmektedir (Sherwood ve Zomorodi, 2014). Hemşirelik öğrencilerini gelecekteki rollerine hazırlamak için hasta güvenliğinin hemşirelik müfredatına dahil edilmesi önerilmektedir (Usher ve ark., 2017). Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği bilgisi ve yetkinliklerinin Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği ile değerlendirildiği

çalışmalarda öğrencilerin teorik ve klinik alanda geliştirilen hasta güvenliği ve bilgi yeterliklerinin düşük ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Alguwez et al.,2019, Huang et al., 2020, Raymond et al., 2017, Stevanin et al., 2015, Suliman, 2019, Sümen et al., 2021, Usher et al., 2017). Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin hasta güvenliği konusunda kendilerine olan güvenin klinik ortamda sınıf ortamından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Genel olarak öğrencilerin, klinik ortamdan sınıf ortamında kazanılan bilgiden daha yüksek bir bilgi birikimi olduğu, kendilerine olan güvenin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Rebeschi, 2020). Dimitriadou ve ark.(2021)'nın çalışmasında ise sınıf ortamında geliştirilen hasta güvenliği bilgisinin, klinik ortamdaki geliştirilen hasta güvenliği yetkinliklerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin teorik ve klinik uygulamada hasta güvenliği eğitimi süresinin, hasta güvenliği yeterliğini etkilediğini göstermektedir. Bir araştırmada, üçüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin güvenlik risklerini yönetme konusunda ikinci sınıflara göre daha iyi bir öz algıya sahip olduğunu belirlenmiştir (Usher ve diğerleri, 2017). Hemşirelik eğitim müfredatında informal öğrenmenin (örn. simülasyon eğitimi ve klinik uygulama) artırılması ve bu eğitimlerin klinik uygulamada sürekliliğinin sağlanması hasta güvenliği eğitimlerinin artırılması önerilmektedir (Kim, 2021). Öğrencilere eğitim sürecinde klinik uygulamada fırsat sağlanmalı ve desteklenmelidir (Gülbahtiyar demirel ve ark, 2010).

Eğitimciler, özellikle mezunların hasta güvenliğine yönelik uygulama yeterliliğine odaklanan müfredatları geliştirmekten sorumludur. Bununla birlikte, hasta güvenliğinin hemşirelik eğitim programlarına ne ölçüde uygun şekilde entegre edildiği, mezunlara hasta güvenliği bilgisi ve yeterliliğinin ne kadar kazandırıldığına ilişkin tartışmalar devam etmektedir (Tella ve ark., 2014). Hemşirelik eğitiminin etkililiğini değerlendirmek ve hemşirelik öğrencilerine güvenli hasta bakımının ne

ölçüde öğretildiğini değerlendirmek için öğrencilerin hasta güvenliği bilgi ve yeterliliklerinin kapsamını anlamak önemlidir (Ginsburg ve ark. 2012). Literatürde öğrencilerin hasta güvenliği bilgi ve yeterliliklerinin değerlendirildiği çalışmalara rastlanmakla birlikte ülkemizde konu ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır (Taşkiran ve ark., 2020, Sümen, ve ark. 2021, Toygar ve ark. 2020).

Bu çalışmanın sonuçlarının, teorik ve klinik alanda öğrencilere kazandırılan hasta güvenliğine yönelik bilgi ve yeterlilikler değerlendirilerek, hasta güvenliği eğitimine yönelik yeni eğitim stratejilerinin geliştirilmesinde, hemşirelik eğitimi tamamlayan öğrencilerde hasta güvenliği yeterliliklerine ilişkin bakış açılarının değerlendirilmesinde, özellikle hemşirelik müfredatının revizyonunda yararlı olacağı düşünülmektedir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin sınıfta geliştirilen hasta güvenliği bilgisi ve klinik ortamda eğitim deneyiminde geliştirilen yeterliliklerine ilişkin algılarının incelenmesidir.

1.2 Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin sınıfta geliştirilen hasta güvenliği bilgisine ilişkin algıları ne düzeydedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamda eğitim deneyiminde geliştirilen hasta güvenliği yeterliliğine ilişkin algıları ne düzeydedir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin sınıfta geliştirilen hasta güvenliği bilgisine ilişkin algılarını etkileyen faktörler nelerdir?
4. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamda eğitim deneyiminde geliştirilen hasta güvenliği yeterliliğini etkileyen faktörler nelerdir?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Hasta Güvenliği

Günümüzde sağlık hizmetlerinde ele alınan en önemli konularında birisi hasta güvenliğidir (Gülbahtiyar Demirel ve ark. 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hasta güvenliğini, sağlık bakım hizmetlerinde meydana gelen karmaşıklıklar sonucu tıbbi hataların artması ile ortaya çıkan bir sağlık disiplini olarak tanımlamıştır (WHO, 2009). Disiplinin temel taşlarından biri, hatalardan ve olumsuz olaylardan öğrenmeye dayalı sürekli iyileştirme ve sağlık hizmeti sunumu sırasında hastaların karşılaşılabileceği riskleri, hataları ve zararları önlemek ve azaltmaktır (WHO, 2019). Hasta güvenliği, Tıp Enstitüsü (IOM-Institute of Medicine) tarafından basitçe “hastaların zarar görmesinin önlenmesi” olarak tanımlanmıştır (Aspden ve ark., 2004). Hasta güvenliğini artıran uygulamalar veya girişimler, önlenebilir istenmeyen olayların oluşumunu azaltan uygulamalardır (Patient Safety Network, 2021).

2.2 Hasta Güvenliği İlkeleri

Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri (NPSG'ler), akredite kuruluşların hasta güvenliği ile ilgili belirli riskli alanlarını ele almasına yardımcı olmak için 2002 yılında oluşturulmuştur (Aslan ve ark 2014). Uygulamaya yönelik hatalar, hasta güvenliği ilkelerinin uygulanmasıyla azaltılabilir. Hasta güvenliği ilkeleri, olumsuz olayların görülme oranını ve etkisini en aza indiren ve bu tür olaylardan iyileşmeyi en üst düzeye çıkaran güvenilir bir sağlık sistemi elde etmek için geliştirilmiştir (Majtaba Vaismoradi ve ark. (2020).

Bu ilkeler;

1. Risk yönetimi
2. Enfeksiyon kontrolü
3. İlaç yönetimi
4. Güvenli ortam ve ekipman
5. Hasta eğitimi ve kendi bakımına katılım
6. Basınç ülserlerinin önlenmesi
7. Beslenmenin iyileştirilmesi
8. Liderlik
9. Ekip çalışması
10. Araştırma yoluyla bilgi geliştirme
11. Sorumluluk duygusu ve hesap verebilirlik olarak kategorize edilebilir

(Majtaba Vaismoradi ve ark. (2020).

Joint Commission International (JCI), her yıl Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri'ni (International Patient Safety Goals-IPSG) revise eder ve yayınlar. Ocak 2021 yılında tekrar güncelleştirilen Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri şunlardır (JCI, 2021);

Hedef 1. Hasta kimliğinin doğrulanması,

Hedef 2. Ekip içinde etkin iletişimin sağlanması,

Hedef 3. Yüksek Riskli İlaçların Kullanımında Güvenliğin Sağlanması

Hedef 4. Kurumda hasta güvenliği ile ilgili alarm sistemlerinin iyileştirilmesi

Hedef 5. Sağlık Bakımı İlişkili Enfeksiyon Riskinin Azaltılması

Hedef 6. Hasta güvenliği ile ilgili risklerin tanımlanması ve önlenmesi

(düşme, intihar vb)

Hedef 7. Doğru- Taraf, Doğru- Prosedür ve Doğru- Hasta Cerrahisinin
Sağlanması

2.3 Hemşirelik ve Hasta Güvenliği

Hasta güvenliğinin sağlanması, tüm sağlık profesyonellerinin en önemli temel bakım rollerinden biridir (Gökdoğan ve ark.2010). Hastanelerde yirmi dört saat doğrudan, dolaylı ve sürekli olarak hasta bakım hizmetlerinden sorumlu olan hemşirelerin, bakımın her alanında hasta güvenliğiyle iç içe oldukları görülmektedir. Sağlık bakımının kaliteli yürütülmesi için hemşirelerin hasta güvenliği bilgi ve tutumları önemlidir (Türkmen ve ark, 2011). Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklı birçok olumsuz faktörün etkisi ile yoğun iş yükünün olduğu bir meslektir. Hemşirelerin aşırı iş yükleri, hastaların sorunları sebebiyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma ihtiyacı olan ve bilinci kapalı olan hastalarla çalışmak ve özellikle vardiya sistemi gibi nedenler çalışma şartlarını zorlaştırmaktadır (Çırpı ve ark 2009). Hemşirelerin yoğun çalışması, iş yüklerinin fazla olması gibi nedenler hemşirelerin hastaya uygulanacak tedavilerde hata yapma oranını arttırmaktadır (Ertuğrul Bayer ve ark. (2019).

Hasta güvenliği açısından hemşirenin rolü şunları içerir:

1. Hastaları klinik ortamda izlemek,
2. Ramak kala hataları tespit etmek, bakım süreçlerini anlamak
3. Bazı sistemlerde var olan zayıflıkları tespit etmek
4. Hastanın durumundaki değişiklikleri iletme
5. Hastaların yüksek kalitede hizmet almasını sağlamak için gerekli bakım hizmetlerini sunmak,

2.4 Hasta Güvenliği Yetkinliği

Yetkinlikler, bir bireyin belirli bir görevi düzgün bir şekilde yerine getirmesi için gereken gereksinimlerdir. Bu yetkinlikler, bir görevi yerine getirmek için gerekli olduğu düşünölen bilgi, beceri ve tutumların bir kombinasyonunu kapsarlar (World Health Organization. (2010). Tıp Enstitüsü, tüm sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği yeterliliğini kapsayan bilgi, beceri ve tutumlar için uygun şekilde hazırlanmasını önermiştir (Institute of Medicine, 2003).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta güvenliği çalışma grubu 2008 yılında hasta güvenliği araştırmaları ve müfredatının geliştirilmesi, araştırma alanlarının güçlendirilmesine yönelik hasta güvenliği araştırmalarına yönelik yetkinlikleri tanımlamışlardır (Andermann ve ark., 2011). Bununla birlikte Kanada Hasta Güvenliği Enstitüsü tarafından 2007 yılında Güvenlik Yetkinlikleri Projesi (Safety Competencies Project) başlatılmıştır. Hasta güvenliği yetkinlikleri Kanada Hasta Güvenliği Enstitüsü tarafından ilk olarak 2008 yılında yayınlanmış ve 2020 yılında revize edilmiştir. Buna göre; hasta güvenliği yetkinlikleri altı alanı içerir; hasta güvenliği kültürünü oluşturma, ekiple işbirliği içinde çalışma, etkili iletişim kurma, güvenlik risklerini yönetme, insan ve çevre faktörlerini optimize etme ve istenmeyen olayları tanıma, yanıt verme ve ortaya çıkarmadır (ifşa etme) (Canadian Patient Safety Institute, 2020).

Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği yetkinliklerinin güçlü ve zayıf yönlerinin değerlendirilmesi, hasta güvenliğine ilişkin yetkinliklerini geliştirmek için etkili stratejiler geliştirmenin ilk adımıdır. Özellikle yeni mezunlar, klinik deneyime sahip olmadıkları ve alışılmadık, karmaşık sağlık bakım ortamlarında çalışmaları gerektiği için tıbbi hatalara karşı savunmasızdır. Bu nedenle yeni mezunlar hasta bakımında

kilit rol oynayacakları için güvenli, güvenilir bakım sağlanmasına hazırlıklı olmaları özel bir önem taşımaktadır (Hwang, ve ark 2016).

Hemşirelik eğitiminin temel amacı, hemşirelik öğrencilerine hasta güvenliği ve kaliteli bakım sağlamak için yeterli düzeyde yetkinlik kazandırmaktır. Güvenli ve kaliteli hasta bakımı sağlamak, nitelikli hemşireler yetiştirmek için hemşirelik eğitim müfredatlarının hasta güvenliği temel yetkinlikleri açısından gözden geçirilmesi önemlidir (Haena Jang ve ark (2017). Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yeterliliklerine ilişkin öz değerlendirmeleri, hasta güvenliği eğitimini iyileştirmenin en temel yoludur (Langari ve ark (2017).

2.5 Hemşirelik Eğitiminde Hasta Güvenliği Eğitimi

Hemşireler, sağlık profesyonelleri arasında en temel meslek üyelerinden biridir ve istenmeyen olayların veya tıbbi hataların önlenmesi ve bildirilmesi yoluyla bakımın kalitesini ve güvenliğini arttırmada kilit bir rol oynarlar. Bu nedenle uluslararası ve ulusal hasta güvenliği kılavuzlarında hasta güvenliğinin hemşirelik eğitime entegre etmenin önemi vurgulanmıştır (Langari ve ark (2017).

Hemşirelerin hasta güvenliğini artırmadaki önemli rolü nedeniyle hemşirelik öğrencilerine hasta güvenliğinin nasıl sağlanacağı konusunda eğitim verilmelidir (American Association of Colleges of Nursing, 2006). Tella ve ark (2014)'nın hemşirelik eğitiminde hasta güvenliği konusunda, 20 araştırmayı incelediği çalışmada, hasta güvenliği eğitiminin müfredatta açık olmadığı, fakat hem teorik hem de klinik ortamda öğretildiği belirlenmiştir (Tella ve ark 2014). Yazarlar, hemşirelik eğitiminde hasta güvenliği eğitiminin kapsamlı, interprofesyonel bir yaklaşımla ayrı bir ders olarak verilmesini önermişlerdir. Hemşirelik eğitiminin bir parçası olarak hasta güvenliği eğitiminin mevcut haliyle yetersiz olduğu belirtilmektedir (Lee, Dahinten ve ark., 2020). Güvenli hasta bakımı sağlamak için

hemşirelik öğrencileri hasta güvenliği ilkelerini öğrenmelidir. Hemşirelik eğitimi, hemşirelik öğrencileri arasında hasta güvenliği kültürünü oluşturmada önemli bir rol oynar. Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği algıları ile hasta güvenliği kültürü geliştirmede eğitimin rolünün incelendiği bir literatür incelemede hemşirelik öğrencilerinin, hasta güvenliğindeki rollerine ilişkin algılarının düşük olduğu belirlenmiş, hemşirelik eğitiminde bir güvenlik kültürü oluşturmak için özel hasta güvenliği müfredatına gereksinim olduğu vurgulanmıştır (Bedgood ve Mellott, 2018). Bir araştırmada, hemşirelik eğitimi müfredatının hasta güvenliği ve kültürel yeterliliklerin tüm yönlerinin kapsayacak şekilde geliştirilmesine ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Lee ve ark., 2020). Bununla birlikte, teorik eğitim hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliğinde eleştirel düşünme becerilerini artıracak insan faktörleri gibi sistem düzeyinde zorluklara odaklanmanın aksine düşmelerin önlenmesi, enfeksiyon kontrolü, güvenli ilaç uygulamaları gibi klinik konulara odaklanmaktadır (Lee, Dahinten, Do, 2020). Hasta güvenliği eğitim girişimlerinin tanımlandığı ve değerlendirildiği yedi çalışmanın dahil edildiği sistematik inceleme ve meta analizde; eğitim girişimlerinin bağımsız dersler ya da bir dersin içine entegre edilmiş konular olarak yer aldığı, eğitimin iki çalışmada Sağlık Çalışanlarının eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği ile bir çalışmada Hasta güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme ölçeği ile, bir çalışmada hasta güvenliği bilgisinin çoktan seçmeli sorularla değerlendirildiği, diğer çalışmalarda farklı değerlendirme araçlarının kullanıldığı ve eğitim girişimlerinin olumlu etkilerinin olduğu saptanmıştır. Diğer sağlık disiplinleriyle karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerine hasta güvenliğini öğretmek için kullanılan eğitim girişimlerinin çok azının kanıta dayalı hemşirelik eğitim girişimi içerdiği, fakat araştırmaya dahil edilen eğitim girişimlerinin, yeni

girişimlere rehberlik etmede yardımcı olabileceği belirtilmiştir (Lee, Morse, Kim, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (2011), hasta güvenliği eğitiminin, sistem karmaşıklığını, risk yönetimini ve insan faktörünü dikkate alarak daha kapsamlı hasta güvenliği ilkelerini içermesi gerektiğini vurgulamış, geleceğin sağlık profesyonellerinin güvenli bakım uygulamak için temel bilgi ve beceriler geliştirebileceğini vurgulamıştır. Bununla birlikte Kanada Hasta Güvenliği Enstitüsü tarafından geliştirilen Güvenlik Yeterlikleri Çerçevesine göre, sağlık bilimleri öğrencilerinin eğitim müfredatının hasta güvenliği yetkinlikleri çerçevesinde planlanması hasta güvenliği alanında yeterlilik kazanması için önerilmektedir (Frank, ve Brien, 2008). Aşağıda, bu yetkinlikler açıklanmıştır.

2.6 Hasta Güvenliği Yetkinlikleri

2.6.1 Hasta Güvenliği Kültürü

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her 10 hastadan biri tıbbi hatalar nedeniyle ciddi şekilde zarar görmektedir (WHO, 2017). Hasta güvenliği kültürü, hasta bakım süreçlerinden kaynaklanabilecek olası hataları en aza indirmeyi sağlayan bireylerin ve kuruluşların, ortak inanç ve değerlere dayalı bireysel ve kurumsal eylem ve davranışların bütünleşik bir modeli olarak tanımlanmaktadır. Güvenlik kültürünün hangi eylem ve davranışların kabul edilebilir olduğunu ve tüm bireylerin kalite, güvenlik ve riskle ilgili konulara verdiği öncelik düzeyini belirlediği yaygın olarak kabul edilmektedir (Sandars ve Cook, 2009 ve Hwang ve ark 2016).

Örgüt kültürü, tüm organizasyonu bir arada tutan değerler, tutumlar, davranışlar kümesi olarak kısaca tanımlanırken, hasta güvenliği kültürü de, hasta güvenliğini kurumun en öncelikli konusu ve ortak değeri olarak kabullenilmesini kapsamaktadır. Sağlık sektöründe de, tıbbi hatalardan kaynaklanan kayıpların en aza

indirilmesi, ayrıca hasta ve çalışanın güvenliğini tehdit eden olayların izlenip kayıt altına alınarak hasta güvenliği bilincinin oluşturulması beklenmektedir (Aytaç ve ark. 2010). Sağlık profesyonellerinden hasta güvenliği kültürüne yönelik; hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve sürdürülmesine katkıda bulunulması, hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi için savunuculuk ve güvenlik kültürünün iyileştirilmesine katkıda bulunulması beklenmektedir (Canadian Patient Safety Institute, 2020).

Sağlık kuruluşlarında, özellikle hastanelerde, hasta güvenliği kültürü, karşılıklı güvene, uygun bilgi akışlarına, örgütsel öğrenmeye, güvenliğin önemine ilişkin ortak algılara, liderlere ayrıca kuruluşun iletişimine dayanır (Sorra ve Dyer, 2010). Hasta güvenliği kültürü, hasta güvenliği ile ilgili “bir sağlık kuruluşunda neyin önemli olduğu, kurumun üyelerinin nasıl davranması beklendiği, hangi tutum ve eylemlerin uygun veya uygunsuz olduğu ve hangi süreç ve prosedürlerin ödüllendirildiği ve cezalandırıldığı ile ilgili yönetim ve personel değerlerini, inançlarını ve normlarını tanımlar (Sorra ve Dyer, 2010).

Hasta güvenliği, sağlık hizmeti kalitesi için çok önemli olarak kabul edilir ve dünyadaki tüm sağlık kuruluşları tarafından izlenen ana parametrelerden biridir. Hemşireler, yaptıkları işin doğası gereği hasta güvenliğini sağlamada ve geliştirmede hayati bir rol oynamaktadır. Hasta güvenliği kültürünün incelendiği bir çalışmada; öğrenme ve sürekli iyileştirme, hastane yönetiminin desteği, süpervizör/yönetici beklentileri, tıbbi hatalar hakkında geribildirim ve iletişim, ekip çalışmasının hasta güvenliği kültürünün başlıca belirleyicileri olarak bulunmuştur. Hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi için bu yönleri geliştirmeye odaklanan uygulama ve sistemlerin geliştirilmesi önerilmiştir (Ammouri ve ark., 2015).

2.6.2 Ekip Çalışması

Hasta güvenliği yetkinliklerinden biri olan ekip çalışması; hasta güvenliğini, bakım kalitesini ve sağlık sonuçlarını en üst düzeye çıkarmak için ekip içinde ve ekipler arasında ekip çalışmasını optimize etmek olarak tanımlanmaktadır. Güvenli ve etkili bakım, hasta ve ailelerin eşit ortaklar olarak yer aldığı, temel bakım ekibi, acil durum ekibi, yönetim ve yardımcı ve destek hizmet ekibi gibi çok ekipli bir sistemin koordineli faaliyetlerini içerir (Canadian Patient Safety Institute,2020).

Simdiki zamanda sağlık hizmetleri denildiğinde odak noktası hasta olan hemsirelik uygulamalarında pozitif yönlü hasta neticelerini elde etmede ekip çalışmasının temel ilkeler arasında olduğu görülmektedir. Sağlık profesyonellerinin ekip çalışması yeteneklerini ilerletmek önemlidir (Saygılı ve ark, 2020). Hasta güvenliğinin önemli görülen unsurlarından biri olan ekip çalışması JCI'nın 2017 yıllık raporunda, istenmeyen olayların %60'ından fazlasının birincil kök nedeninin ekip çalışması ve iş birliğindeki iletişim hatalarından kaynaklandığı vurgulanmıştır. Etkili iletişim tekniklerinin yetersiz kullanımı, ekip içi bilgi transferinde hatalara neden olmaktadır. İyi bir ekip çalışmasının hasta bakım kalitesini ve hasta güvenliğini olumlu yönde etkilediğini, hastanın hastanede yatış süresini azalttığı belirtilmektedir (Korkmaz 2015).

2.6.3 İletişim

İletişim, güvenli hasta bakımının sağlanması için kritik öneme sahiptir. İletişim hataları ve klinik bilgilerin yetersiz veya yetersiz dokümantasyonu tıbbi hatalara, yanlış tanıya, uygun olmayan tedaviye ve yetersiz bakım sonuçlarına neden olabilir (NSW Health Care Complaints Commission, 2016). İletişim sorunları, sağlık sistemiyle ilgili şikayetlerin altında yatan en yaygın faktörlerden biri olarak tanımlanmaktadır (NSW Health Care Complaints Commission, 2016). Yetersiz

iletişimin tıbbi hatalarda önemli bir faktör olduğu ve sağlık hizmetlerinde üstesinden gelinmesi gereken ciddi bir zorluk olduğu kabul edilmektedir. Sağlık kurumlarında hasta güvenliğini geliştirmek için, iletişime bağlı olumsuz olayların azaltılmasına yönelik etkin iletişimi geliştirmeye odaklanılması önerilmektedir (Burgener, 2020). Literatürde, etkili iletişim saygı, empati, güven, anlayış, dürüstlük ve bakımda süreklilik ve işbirlikçi yaklaşımla ilişkilendirilir (Iedema ve ark., 2019).

Hasta güvenliği iletişim yetkinliklerini artırmak için; etkili sözlü ve sözlü olmayan iletişim tekniklerinin, etkili klinik kayıt sisteminin, hasta güvenliğini tehdit eden yüksek riskleri önlemek için kanıta dayalı hasta eğitim materyalleri, acil ve kritik durumlar için yapılandırılmış iletişim yaklaşımlarının kullanılması ve güvenli iletişimi desteklemek ve güvenli hasta bakımını sağlamak için teknolojinin (örn. e-sağlık kayıtları, karar destek sistemleri, elektronik order sistemleri vb) kullanılması önerilmektedir (Canadian Patient Safety Institute,2020).

2.6.4 Güvenlik Risklerinin Yönetimi

Güvenlik riskleri, hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri için güvenlik risklerinin tanımlanmasını, değerlendirilmesini, azaltılmasını kapsayan geniş bir kavramdır. Sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği tehditlerini tespit etmek, riske göre hareket etmek ve dinamik karmaşık durumlarda kaliteyi iyileştirmek için klinik uygulamaların yanı sıra sistem tabanlı faaliyetlerde yetkinliğe ihtiyaç duyarlar. Bu yetkinlikler, ekip çalışması, risk yönetimi ve kalite iyileştirme yöntemleri bilgisini içerir. Bu becerileri öğrenerek ve uygulayarak hasta güvenliğini tehdit eden riskleri önleyerek hasta bakım sonuçlarını geliştirebilirler (Canadian Patient Safety Institute,2020).

Amerika Birleşik Devletlerinde Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu (National Institute for Occupational Safety and Health= NIOSH), sağlıklı ve güvenli

bir hastane ortamını “işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, mekanik tehlikelerin, tehlike ve risklere bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması durumu” olarak tanımlamıştır (Öztürk ve ark., 2012)

Sağlık hizmetlerinin en önemli odak noktası karmaşık yapısı olan insan-hastadır. Sağlık profesyonelleri hastalara-insana hizmet sunarken ilk önce ‘zarar vermeme’ ilkesini benimseyerek hastalara yaklaşırlar. Sağlık hizmetini diğer hizmet sektörlerinden daha önemli olmasının sebebi, hataların geri döndürülemez olması ve bireyin yaşamını ve sağlığını etkilemesidir. İlk olarak, Amerikan Hastaneler Birliği (American Hospital Association -AHA) rehberliğinde risk yönetiminin sağlık sektörüne uygulanabilirliğine yönelik çalışmalar başlatılmıştır. AHA risk yönetiminin riskleri tanımlayan, değerlendiren ve finansal kayıplara karşı nasıl önlem alınacağını amaçlayan bir birim olduğu ve tıbbi hata krizlerine karşı anahtar çözümün risk yönetimi olduğunu duyurmuştur. Risk yaratan durumlarla başa çıkılırken amaç, hasta güvenliğinde tehlike yaratan faktörleri önceden belirleme, nedenlerini, yaşanan hataların yogulunluğunu belirleme, değerlendirme ve yaşanacak yanlış durumlara engel olmak için sağlık ekibinin sıkı ve düzenli bir sistem oluşturmaktadır (Burcu 2008).

Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması kapsamında riskli alanların belirlenerek kuruma ait süreçlerin güvenilirliğinin sağlanması için öncelikle hastanenin risk haritasının çıkarılması gerekmektedir. Risk analizinin yapılması için aşağıda belirtilen basamakların gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Gülnür Gül ve ark.).

1. Adım: Tehlikenin tanınması

2. Adım: Ortaya çıkan risklerin belirlenmesi

3. Adım: Ortaya çıkan risklerin 5x5 matriksinde değerlendirilmesi

4. Adım: Tespit edilen risklerin azaltılması için eyleme geçilmesi

5. Adım: Artık risklerin değerlendirilmesi

6. Adım: Risk kayıtlarının tutulması

7. Adım: İzleme ve Tekrar

2.6.5 İnsan ve Çevre Faktörlerini Anlama

Hasta güvenliği, insan faktörleri ve sistem mühendisliği dahil olmak üzere birçok alanda bilgi ve beceri gerektirir (Carayon ve ark. 2014). İnsan ve çevre faktörlerini anlama, hasta güvenliğini optimize etmek için insanlar (bireyler, sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastalar, aile üyeleri ve ekipler) ve diğer sistem faktörleri (görevler, araçlar/teknolojiler, organizasyonel, çevresel) arasındaki etkileşimi yönetmek olarak tanımlanır. İnsan faktörlerinin belirlenmesinde, insanların sistemler, araçlar, süreçler ve cihazlarla nasıl etkileşime geçtiği incelenir. Bireysel insan faktörlerinin (hastalar, aile ve sağlık hizmeti sağlayıcıları) ve kararları şekillendiren çevresel veya çevresel faktörlerin anlaşılması, önyargıları tanımaya ve karar verme sürecini iyileştirmeye yardımcı olur (Canadian Patient Safety Institute,2020).

İnsan faktörleri, insanlar ile etkileşim içinde oldukları sistemler arasındaki ilişkiyi hataları en aza indirmek, verimliliği, yaratıcılığı, üretkenliği ve iş doyumunu artırmaya ve iyileştirmeye odaklanarak inceler. İnsan faktörleri, işyerinin, hataların meydana gelme olasılığını ve meydana geldiklerinde etkilerini en aza indirecek şekilde tasarlanması ve düzenlenmesi gerektiğini kabul eder (World Health Organization, 2009).

İnsan ve çevresel faktörlerin en uygun hale getirilmesi (optimize edilmesi), tüm sağlık profesyonelleri için temel bir güvenlik yetkinliğidir, performansın artmasını sağlar. İnsan ve çevresel faktörler yetkinlikleri için; bireylerin

performanslarını etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerin tanımlanması, karar alma süreçlerinde eleştirel düşünme becerilerinin kullanılması, teknolojinin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin tartışılması ve insan faktörlerinin, hasta güvenliğini artırmak, tehlikeleri önlemek ve azaltmak için çeşitli sistem öğelerine entegre bir şekilde düşünülmesi önerilmektedir (Canadian Patient Safety Institute,2020).

2.6.6 Hasta Güvenliği Olaylarının Tanınması ve Bildirilmesi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), hasta güvenliği olayını, bir hastaya gereksiz zarar verebilecek veya zarar veren bir olay olarak tanımlamaktadır. Hasta güvenliği olayları 3 tipte açıklanmıştır. Bunlar.

1.Ramak kala (Near miss): Hastaya ulaşmayan bir olay (örneğin, bir ünite kanın yanlış hastaya takılması ancak hatanın transfüzyon başlamadan önce fark edilmesi);

2. Zarar vermeme olayı (No harm incident): Bir olayın hastaya ulaştığı, ancak hastaya zarar vermediği bir olay (örneğin, bir ünite kanın yanlış hastaya transfüzyonu yapılmış olması ancak yan etki gelişmemesi);

3. Zararlı/Olumsuz olay (Harmful incident-advers incident): Bir hastaya zarar veren bir olay (örneğin, yanlış hastaya kan transfüzyonu yapıldı ve hasta hemolitik reaksiyondan öldü) (World Health Organization, 2009).

Hasta güvenliği olaylarının tanınması ve bildirilmesi yetkinlik alanı, hasta güvenliğini tehdit eden olayların tanınmasını, raporlanmasını, tıbbi hataların azaltılmasında uygun ve etkili yöntemlerin kullanılmasını kapsamaktadır (Canadian Patient Safety Institute, 2020). DSÖ, advers olayların raporlanmasına yönelik yayınladığı bir kılavuzda, Uluslararası Hasta Güvenliği Sınıflaması (International Classification for Patient Safety) kavramsal çerçevesi geliştirmiştir. Bu çerçeve, hasta güvenliği alanının kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını ve riskin tanımlanmasını,

önlenmesini, tespit edilmesini, riskin azaltılmasını, olay kurtarma ve sistem esnekliğini vurgulayan sürekli iyileştirme döngüsünü içermektedir. Bu kavramsal çerçeve; olay tipi, hasta sonuçları, hasta özellikleri, olayın özellikleri, katkıda bulunan faktörler, organizasyonel sonuçlar, tespit belirleme), hafifletici nedenler, iyileştirici girişimler, riski azaltmak için alınan önlemleri içermektedir (World Health Organization, 2019.). Bu çerçeve ile Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının (ICD-11) 11. Revizyonu ile hasta güvenliği olayları kayıt altına alınabilmektedir (World Health Organization. (2020).

Hasta güvenliği olaylarının tanınması ve bildirilmesine yönelik; hasta güvenliği olaylarının ve tiplerinin (ramak kala, zarar vermeme, zarar verme) tanınması ve her tipe uygun girişimlerin tanımlanması, hasta güvenliği olaylarından etkilenen hastalar ve ailelerin gereksinimlerini karşılamak için iletişim kurulması, hasta güvenliği olaylarının bildirilmesi, hasta güvenliği olaylarını raporlama sürecinin tanımlanması, hasta güvenliği olaylarının eleştirisel olarak değerlendirilmesi ve öğrenme çıktılarının belirlenmesi, bir hasta güvenliği olayına dahil olmanın duygusal stresiyle profesyonel ve yapıcı bir şekilde başa çıkılması, kurumdaki yöneticilerin hasta güvenliği olayına karışan hastaları, aileleri ve sağlık sağlayıcılarını desteklemesi önerilmektedir (Canadian Patient Safety Institute, 2020).

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; tanımlayıcı- kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yapıldı.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, KKTC’de Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde eğitim alan üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri ile yürütüldü. KKTC’de iki devlet üniversitesi ve dört özel üniversitede hemşirelik eğitimi sürdürülmektedir. Araştırma verileri online veri toplama yöntemi ile araştırmanın uygulanmasına izin veren üç üniversiteden toplandı. Araştırma kapsamına alınan üniversitelerden biri dışında diğer hemşirelik bölümü eğitim müfredatında hasta güvenliğine yönelik hemşirelik yaklaşımları ve hasta güvenliği ilkeleri, hemşirenin rolü, ayrı bir ders olarak yer almamakla birlikte, özellikle birinci, ikinci sınıfta hemşirelik ana derslerinin ders konusu olarak yer almaktadır. Sadece bir üniversitenin eğitim müfredatında Hasta Güvenliği ayrı bir ders olarak yürütülmektedir. Bununla birlikte hemşirelik eğitiminin tüm klinik uygulamalarında hasta güvenliği uygulamalarına da yer verilmektedir. Araştırma, Şubat- Mayıs 2021 tarihleri arasında yürütüldü.

3.3 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, KKTC de Hemşirelik Bölümünde eğitim alan üçüncü ve dördüncü sınıf öğrenciler oluşturdu. Araştırmada öğrencilerin hasta güvenliği bilgisi ve yetkinliklerini değerlendirmek için kullanılan ölçek eğitimlerini yeni tamamlayan ya da tamamlamaya yaklaşan öğrenciler ve sağlık profesyonelleri için

tasarlandığı ve 3.ve 4. Sınıf öğrencilerinin daha fazla klinik ortamda bulunduklarından dolayı araştırma kapsamına 3. ve 4. Sınıf hemşirelik öğrencileri dahil edildi. Araştırma da örneklem seçimine gidilmeyip, örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden 301 öğrenciye ulaşıldı. Yedi öğrencinin anketleri eksik olduğu için çıkarıldı ve örnekleme 294 öğrenci dahil edildi.

Örnekleme kabul edilme kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Hemşirelik Bölümü üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencisi olma
- Eğitimlerini yeni tamamlayan ya da tamamlamaya yaklaşan öğrenciler

3.4 Araştırma Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenleri hasta güvenliği bilgisi ve yetkinlikleri puan ortalamaları

Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenleri; öğrencilerin tanıtıcı özellikleridir (öğrencinin sınıfı, klinik eğitime çıkma süresi, hasta güvenliğine ilişkin eğitim alma durumu vb.)

3.5 Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araçlar

Araştırma verileri, “Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri” formu ve Taşkiran ve ark. tarafından geliştirilen (2020) “Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği; H-PEPSSTR ile toplandı.

3.5.1 Hastaların Tanıtıcı ve Klinik Özellikler Formu (Ek- 1)

Tanıtıcı ve Klinik Özellikler Formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup; tanıtıcı özellikler kapsamında; yaş, cinsiyet, eğitim görülen üniversite, eğitim gördüğü sınıf, klinik uygulamaya çıkma süresi, hasta güvenliğine ilişkin eğitim alma, hasta güvenliğini tehdit eden durum/olayla

karşılaşma, hemşire olarak çalışma durumunu içeren sekiz sorudan oluştu (Amilia ve Nurmalia, 2020; Ginsburg ve ark. 2012; Taskiran ve ark., 2020; Stevanin ve ark. 2015; Usher ve ark. 2017).

3.5.2 Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (H-PEPSSTR) (Ek-2)

Ginsburg ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması ise Taskiran ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. H-PEPSS(Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği), hasta güvenliğinin sosyo-kültürel yönlerine odaklandığından, eğitimlerini yeni tamamlayan ya da tamamlamaya yaklaşan öğrenciler ve sağlık profesyonelleri için tasarlanmıştır (Ginsburg et al., 2012). Ölçek, sağlık profesyonelleri ve öğrencilerin hasta güvenliğine ilişkin bilgi ve yeterliliğini ölçmek için öz bildirime dayalı olarak tasarlanan iki ana boyut, altı alt boyut, 23 maddeden oluşmaktadır: orijinal ölçeğin alt boyutları ve Cronbach alfa değerleri ve bu çalışmada elde edilen cronbach alfa değerleri aşağıda belirtilmiştir.

Tablo 1: Ölçeğin Alt Boyutları ve Cronbach Alfa Değerleri

Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği Alt Boyutları Madde Sayısı ve Cronbach α Güvenirlik Katsayıları					
Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Orijinal Cronbach Güvenirlik Katsayıları	Ölçek α	Bu Araştırmada Cronbach Güvenirlik Katsayıları	α
		Klinik	Sınıf	Klinik	Sınıf
Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma	6	0,95	0.93	0,843	0,827
Etkili iletişim	3	0,93	0.91	0,835	0,860
Güvenlik risklerinin yönetimi	3	0,91	0.94	0,858	0,879
İnsan ve çevre faktörlerini anlama	3	0,90	0.88	0,764	0,828
*Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma	4	0,92	0.93	0,835	0,830

*Güvenlik kültürü (madde,)	4	0,91	0.92	0,830	0,845
Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (H-PEPSSTR)	23	0,97	0,97	0,954	0,955

H-PEPSSTR iki ana alt boyuttan oluşmaktadır. Bu ana alt boyutlar “Sınıf” ve “Klinik ortam”dır. Araç, katılımcıların sınıfta geliştirilen hasta güvenliği bilgisine ilişkin algılarını ve klinik ortamda eğitim deneyiminde geliştirilen hasta güvenliği yeterliliğine ilişkin algılarını ölçmektedir. Ölçeğin bütününde ve alt boyutlarda madde toplam puan ortalamaları kullanılmaktadır. H-PEPSSTR’nin her bir maddesi “Kesinlikle katılmıyorum-1 puan” ve “Kesinlikle katılıyorum-5 puan” olarak beşli Likert şeklinde değerlendirilmektedir. H-PEPSSTR’den genelinden ve alt boyutlarından en az 1 en fazla 5 puan alınmaktadır. Ölçekte ters puanlanan ifade yoktur ve “bilmiyorum” seçeneğini işaretleyen katılımcıların yanıtları “missing veri” olarak atanarak puanlanabilir veya “bilmiyorum” seçeneğini “0” olarak puanlanır fakat bu maddenin hükmü olmadığı için madde toplam puan ortalaması hesaplanırken toplam puan altıya değil beşe bölünür. Ölçeğin iki ana alt boyutunun toplam puanları farklı hesaplanmaktadır. Ölçeğin “sınıf” boyutu ve alt boyutlarından alınan puan yükseldikçe, katılımcıların (hemşirelik öğrencileri, yeni mezun hemşireler, sağlık profesyonelleri) sınıf ortamında geliştirilen hasta güvenliği bilgisi algıları yükselmektedir. Ölçeğin “klinik ortam” boyutu ve alt boyutlarından alınan puan yükseldikçe, katılımcıların (hemşirelik öğrencileri, yeni mezun hemşireler, sağlık profesyonelleri) klinik ortamda geliştirilen hasta güvenliği yeterliliği algıları yükselmektedir. H-PEPSSTR’nin çok boyutlu bir ölçek olması nedeniyle, iki ana boyut ve alt boyut puan ortalamaları ayrı ayrı değerlendirmekte ve ölçek toplam puan ortalaması üzerinden herhangi bir değerlendirme yapılmamaktadır (Taşkıran ve ark.2020).

3.6 Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verilerinin toplanması online veri toplama formu (Google Forms) ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verilerinin toplanması için ilgili üniversitelerin hemşirelik bölüm başkanları ile görüşülerek veri toplama formu linki gönderilmiş ve üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ile paylaşılmıştır. Online veri toplam formu linki araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan öğrencilerin mail adreslerine, sınıf gruplarına gönderilmiştir. Anket formunda aydınlatılmış onam formuna onay veren öğrenciler anketleri yanıtlamıştır.

3.7 Araştırma Zaman Çizelgesi

Araştırma zaman çizelgesi Şekil- 1’de verildi.

3.8 Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada öğrencilerden toplanan verilerin istatistiki analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 yazılımı kullanıldı. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı frekans analiziyle belirlendi, Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf ve Klinik) puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verildi. Araştırmada kullanılan hipotez testlerinin belirlenmesinde öncelikle Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf ve Klinik) puanlarının normal dağılıma uyma durumu Kolmogorov-Smirnov testiyle incelendi ve normal dağılım göstermediği belirlendi. Buna göre araştırma hipotezleri nonparametrik testler ile test edildi. İki kategoriden oluşan değişkenler Mann-Whitney U testi, 2’den fazla kategoriden oluşan değişkenlerin analizinde Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. Araştırmada kabul edilen anlamlılık düzeyi (p değeri) <0.05’dir.

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardı. Araştırma sonuçları, araştırma verilerinin toplandığı hemşirelik öğrencilerine genellenebilir. Diğer bir sınırlılığımız pandemi döneminde hemşirelik eğitiminin online sürdürülmesi, verilerin online veri toplama yöntemi ile toplanması ve online veri toplama nedeniyle öğrenci katılımlarının düşük olmasıdır.

3.10 Araştırmanın Etik Boyutu:

Araştırmada kullanılan Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği geçerlik ve güvenilirliğini çalışan öğretim elemanından e mail yolu ile yazılı izin alınmıştır (Ek-3). Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği kurulundan (Ek-4) ve araştırmaya katılan öğrencilerden Online veri toplama formunda, anket sorularına başlamadan önce Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile izin alındı (Ek-5).

3.11 Araştırmanın Uygulama Planı ve Araştırma Zaman Takvimi



Şekil 1: Araştırma Uygulama Akış Listesi

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 2: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=294)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
20-21 yaş	83	28,23
22-23 yaş	164	55,78
24 yaş ve üzeri	47	15,99
Cinsiyet		
Kadın	185	62,93
Erkek	109	37,07
Sınıf		
3. Sınıf	155	52,72
4. Sınıf	139	47,28
Klinik uygulamaya çıkma süresi		
1-2 dönem	129	43,88
3-4 dönem	107	36,39
5 dönem ve üzeri	58	19,73
Hasta güvenliğine ilişkin ders dışında herhangi bir eğitim programına katılma		
Katılmayan	170	57,82
Katılan	124	42,18
Hemşire olarak çalışma		
Çalışmayan	252	85,71
Çalışan	42	14,29
Ailede / yakın çevrenizde hasta güvenliğini tehdit eden bir durum / olay yaşama		
Yaşamayan	287	97,62
Yaşayan	7	2,38

Araştırmaya dahil edilen hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de verildi. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin %55,78’inin 22-23 yaş arası, %62,93’ünün kadın, %52,72’sinin 3. sınıf olduğu görüldü. Katılımcı öğrencilerin %43,88’inin 1-2 dönem klinik uygulamaya çıktığı, %85,71’inin hemşire

olarak çalışmadığı ve %97,62'sinin ailesinde veya yakın çevresinde hasta güvenliğini tehdit eden bir durum veya olayı yaşamadığı belirlendi.

Tablo 3: Öğrencilerin Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği Sınıf ve Klinik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=294)

Alt Boyutlar	Sınıf		Klinik		Z	p
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s		
Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma	4,00	0,61	4,05	0,59	-1,131	0,258
Etkili iletişim	4,26	0,69	4,21	0,65	-2,395	0,017*
Güvenlik risklerinin yönetimi	4,06	0,73	4,12	0,68	-1,435	0,151
İnsan ve çevre faktörlerini anlama	4,00	0,71	4,02	0,67	-0,313	0,754
Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma	3,99	0,69	4,06	0,63	-2,000	0,046*
Güvenlik kültürü	4,02	0,65	4,03	0,64	-0,243	0,808
Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (H-PEPSSTR)	4,04	0,58	4,07	0,55	-1,397	0,162

*p<0,05 Z

Öğrencilerin Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf) puan ortalamalarının sınıf ve klinik alt boyutlarına göre karşılaştırmaları Tablo 2'de verildi. Öğrencilerin, H-PEPSS^{TR} ölçeği genelinde klinik ortam puan ortalaması 4,07 ±0,55, sınıf puan ortalaması 4,04±0,58 bulundu. Öğrencilerin sınıfta en yüksek, etkili iletişim alt boyut puan ortalaması 4,26±0,69, en düşük, Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma alt boyut puan ortalaması 3,99±0,69 olduğu saptandı. Klinik ortamda, en yüksek Etkili iletişim alt boyut puan ortalaması 4,21±0,65, en düşük Güvenlik kültürü alt boyut puan ortalaması 4,03±0,64 olduğu saptandı.

Öğrencilerin H-PEPSS^{TR} ölçeği alt boyutlarından Etkili iletişim ve Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma alt boyutlarından aldıkları sınıf ve klinik ortam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Öğrencilerin Etkili iletişim sınıf puanları, klinik puanlarına göre yüksek, Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma sınıf puanları ise klinik puanlarına göre düşük bulundu.

Tablo 4: Öğrencilerin Yaş Grubuna Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=294)

	Yaş grubu	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X ^{2**}	p
Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma	20-21 yaş	83	3,98	0,69	4,00	148,42	0,022	0,989
	22-23 yaş	164	4,03	0,54	4,00	147,43		
	24 yaş ve üzeri	47	3,95	0,70	4,00	146,12		
Etkili iletişim	20-21 yaş	83	4,14	0,85	4,00	137,78	2,878	0,237
	22-23 yaş	164	4,33	0,58	4,33	154,78		
	24 yaş ve üzeri	47	4,19	0,69	4,33	139,26		
Güvenlik risklerinin yönetimi	20-21 yaş	83	4,06	0,83	4,00	149,45	0,255	0,880
	22-23 yaş	164	4,08	0,69	4,00	148,07		
	24 yaş ve üzeri	47	4,01	0,70	4,00	142,06		
İnsan ve çevre faktörlerini anlama	20-21 yaş	83	4,05	0,76	4,00	154,37	1,316	0,518
	22-23 yaş	164	4,01	0,69	4,00	147,02		
	24 yaş ve üzeri	47	3,91	0,68	4,00	137,03		
Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma	20-21 yaş	83	4,05	0,77	4,00	157,66	2,142	0,343
	22-23 yaş	164	3,98	0,65	4,00	145,57		
	24 yaş ve üzeri	47	3,91	0,69	4,00	136,31		
Güvenlik kültürü	20-21 yaş	83	4,05	0,76	4,00	152,57	0,441	0,802
	22-23 yaş	164	4,01	0,58	4,00	145,16		
	24 yaş ve üzeri	47	3,99	0,64	4,00	146,73		
Sağlık Profesyonellerinin	20-21 yaş	83	4,05	0,68	4,04	152,34	0,737	0,692
	22-23 yaş	164	4,06	0,51	4,09	147,48		

Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği	24 yaş ve üzeri	47	3,99	0,60	4,00	139,02
--------------------------------------	-----------------	----	------	------	------	--------

*p<0,05 **Kruskal-Wallis testi

Öğrencilerin yaşlarına göre H-PEPSS^{TR} Ölçeği (Sınıf) puanlarının karşılaştırılması Tablo 3'te verildi. Öğrencilerin yaş grubuna göre H-PEPSS^{TR} (Sınıf) ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait alt boyut puanlarının istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). Yaş gruplarına bakılmaksızın katılımcıların H-PEPSS^{TR} ölçek genel ve alt boyutlardan benzer puanlar aldıkları saptandı.

Tablo 5: Öğrencilerin Cinsiyetine Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z**	p
Diğer sağlık çalışanları	Kadın	185	4,03	0,59	4,00	150,67	-0,840	0,401
ile ekip halinde çalışma	Erkek	109	3,96	0,64	4,00	142,11		
Etkili iletişim	Kadın	185	4,32	0,68	4,33	155,99	-2,291	0,022*
	Erkek	109	4,15	0,68	4,00	133,09		
Güvenlik risklerinin Yönetimi	Kadın	185	4,09	0,75	4,00	151,86	-1,172	0,241
	Erkek	109	4,01	0,71	4,00	140,11		
İnsan ve çevre faktörlerini anlama	Kadın	185	4,06	0,70	4,00	154,29	-1,822	0,068
	Erkek	109	3,90	0,71	4,00	135,98		
Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma	Kadın	185	4,05	0,70	4,00	157,07	-2,550	0,011*
	Erkek	109	3,88	0,66	4,00	131,25		
Güvenlik kültürü	Kadın	185	4,06	0,61	4,00	150,46	-0,793	0,428
	Erkek	109	3,94	0,70	4,00	142,48		
Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği	Kadın	185	4,09	0,57	4,09	153,49	-1,574	0,116
	Erkek	109	3,97	0,59	4,04	137,34		

*p<0,05 **Mann Whitney U

Öğrencilerin cinsiyetine göre H-PEPSS^{TR} Ölçeği (Sınıf) puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'te verildi. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine

göre Etkili iletişim ve Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Kadın öğrencilerin Etkili iletişim ve Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma puanları, erkek öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Tablo 6: Öğrencilerin Sınıfına Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)

Alt Boyutlar	Sınıf	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z**	p
Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma	3. Sınıf	155	3,94	0,59	4,00	137,18	-2,213	0,027*
	4. Sınıf	139	4,08	0,62	4,00	159,00		
Etkili iletişim	3. Sınıf	155	4,15	0,71	4,00	132,34	-3,315	0,001*
	4. Sınıf	139	4,38	0,64	4,33	164,40		
Güvenlik risklerinin Yönetimi	3. Sınıf	155	3,98	0,77	4,00	138,35	-1,995	0,046*
	4. Sınıf	139	4,15	0,68	4,00	157,70		
İnsan ve çevre faktörlerini anlama	3. Sınıf	155	3,89	0,72	4,00	134,08	-2,920	0,004*
	4. Sınıf	139	4,13	0,67	4,00	162,46		
Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma	3. Sınıf	155	3,93	0,70	4,00	139,65	-1,695	0,090
	4. Sınıf	139	4,06	0,67	4,00	156,26		
Güvenlik kültürü	3. Sınıf	155	3,94	0,64	4,00	135,96	-2,509	0,012*
	4. Sınıf	139	4,10	0,65	4,00	160,37		
Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği	3. Sınıf	155	3,96	0,58	4,00	134,07	-2,862	0,004*
	4. Sınıf	139	4,13	0,57	4,13	162,48		

* $p<0,05$. **Mann Whitney U

Öğrencilerin sınıfına göre H-PEPSS^{TR} (Sınıf) Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 5'te verildi. Araştırmada öğrencilerin sınıf düzeyine göre H-PEPSS^{TR} (Sınıf) Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Diğer sağlık

çalışanları ile ekip halinde çalışma, Etkili iletişim, Güvenlik risklerinin yönetimi, İnsan ve çevre faktörlerini anlama, ile Güvenlik kültürü alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). 4. Sınıf olan öğrencilerin ölçek genel puanları ve Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma, Etkili iletişim, Güvenlik risklerinin yönetimi, İnsan ve çevre faktörlerini anlama ve Güvenlik kültürü puanları, 3. sınıf öğrencilerinin puanlarından, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Tablo 7: Öğrencilerin Klinik Uygulamaya Çıkma Süresine Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)

	Süre	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X^{2**}	p	Fark
Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma	1-2 dönem	129	3,97	0,61	4,00	143,19	1,165	0,558	
	3-4 dönem	107	4,02	0,58	4,00	147,22			
	5 ve üzeri	58	4,05	0,67	4,08	157,59			
Etkili iletişim	1-2 dönem	129	4,12	0,74	4,00	129,87	10,529	0,005*	1-2
	3-4 dönem	107	4,36	0,59	4,33	159,73			1-3
	5 ve üzeri	58	4,36	0,68	4,50	164,15			
Güvenlik risklerinin yönetimi	1-2 dönem	129	3,89	0,76	4,00	125,90	15,804	0,000*	1-2
	3-4 dönem	107	4,23	0,64	4,00	166,76			1-3
	5 ve üzeri	58	4,14	0,74	4,00	160,02			
İnsan ve çevre faktörlerini anlama	1-2 dönem	129	3,89	0,72	4,00	133,18	6,811	0,033*	1-2
	3-4 dönem	107	4,09	0,66	4,00	158,57			1-3
	5 ve üzeri	58	4,10	0,74	4,00	158,92			
Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma	1-2 dönem	129	3,84	0,70	4,00	126,60	16,883	0,000*	1-2
	3-4 dönem	107	4,16	0,61	4,25	171,60			
	5 ve üzeri	58	3,99	0,75	4,00	149,51			
Güvenlik kültürü	1-2 dönem	129	3,90	0,65	4,00	128,58	11,887	0,003*	1-2
	3-4 dönem	107	4,10	0,60	4,00	161,71			1-3
	5 ve üzeri	58	4,12	0,69	4,00	163,36			

Sağlık	1-2 dönem	129	3,93	0,59	4,00	127,59	12,640	0,002*	1-2
Profesyonellerinin	3-4 dönem	107	4,14	0,52	4,17	163,81			1-3
Eğitiminde Hasta									
Güvenliği	5 ve üzeri	58	4,11	0,61	4,17	161,68			
Ölçeği									

*p<0,05 ** Kruskal-Wallis testi

Öğrencilerin klinik uygulamaya çıkma süresine göre H-PEPSS^{TR} ölçeği (Sınıf) puanları Tablo 6'da karşılaştırıldı. Araştırmaya katılan öğrencilerin klinik uygulamaya çıkma süresine göre Etkili iletişim, Güvenlik risklerinin yönetimi, İnsan ve çevre faktörlerini anlama, Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma, Güvenlik kültürü ve H-PEPSS^{TR} ölçeğinin genel puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi (p<0,05). Klinik uygulamaya 3-4 dönem çıkan öğrencilerin H-PEPSS^{TR} ölçeğinin alt boyut puanları ve ölçek geneli puanları, klinik uygulamaya 1-2 dönem çıkanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek ve klinik uygulamaya 5 ve üzerinde çıkmış olan öğrencilerin Etkili iletişim, Güvenlik risklerinin yönetimi, İnsan ve çevre faktörlerini anlama, Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma, Güvenlik kültürü ve H-PEPSS^{TR} ölçeği genel puanları, klinik uygulamaya 1-2 dönem çıkan öğrencilerin puanlarından yüksek bulundu ve istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 8: Öğrencilerin Hasta Güvenliğine İlişkin Ders Dışında Herhangi Bir Eğitim Programına Katılma Durumuna Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)

	Katılma durumu	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z**	P
Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma	Katılmayan	170	3,99	0,59	4,00	143,57	-0,935	0,350
	Katılan	124	4,02	0,64	4,00	152,89		
Etkili iletişim	Katılmayan	170	4,27	0,65	4,33	147,65	-0,036	0,972
	Katılan	124	4,23	0,74	4,33	147,30		
Güvenlik risklerinin yönetimi	Katılmayan	170	4,01	0,68	4,00	137,07	-2,522	0,012*
	Katılan	124	4,13	0,80	4,00	161,80		
İnsan ve çevre faktörlerini anlama	Katılmayan	170	3,99	0,65	4,00	142,88	-1,114	0,265
	Katılan	124	4,02	0,78	4,00	153,83		
Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma	Katılmayan	170	3,91	0,65	4,00	131,80	-3,759	0,000*
	Katılan	124	4,10	0,73	4,00	169,02		
Güvenlik kültürü	Katılmayan	170	4,01	0,58	4,00	141,15	-1,530	0,126
	Katılan	124	4,02	0,73	4,00	156,20		
Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği	Katılmayan	170	4,02	0,53	4,00	138,28	-2,179	0,029*
	Katılan	124	4,08	0,64	4,13	160,15		

*p<0,05. **Mann Whitney U

Öğrencilerin hasta güvenliğine ilişkin ders dışında herhangi bir eğitim programına katılma durumuna göre H-PEPSS^{TR} ölçeği (Sınıf) puanları Tablo 7’de karşılaştırılmıştır. Araştırma kapsamına dahil edilen öğrencilerin hasta güvenliğine ilişkin ders dışında herhangi bir eğitim programına katılma durumlarına göre H-PEPSS^{TR} ölçeği genel puanları ve Güvenlik risklerinin yönetimi ile Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Hasta güvenliğine ilişkin ders dışında herhangi bir eğitim programına katılan öğrencilerin

H-PEPSS^{TR} ölçeği alt boyutlardan ve H-PEPSS^{TR} ölçeği genelinden almış oldukları puanlar daha yüksektir ve aralarındaki fark anlamlıdır.

Tablo 9: Öğrencilerin Ailede / Yakın Çevrenizde Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Bir Durum / Olay Yaşama Durumuna Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)

	Yaşama Durumu	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z**	P
Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma	Yaşamayan	287	3,99	0,61	4,00	145,38		
	Yaşayan	7	4,55	0,39	4,50	234,36	-2,756	0,006*
Etkili iletişim	Yaşamayan	287	4,25	0,69	4,33	145,97		
	Yaşayan	7	4,71	0,36	4,67	210,29	-2,031	0,042*
Güvenlik risklerinin yönetimi	Yaşamayan	287	4,05	0,73	4,00	145,70		
	Yaşayan	7	4,62	0,36	4,67	221,36	-2,381	0,017*
İnsan ve çevre faktörlerini anlama	Yaşamayan	287	3,99	0,71	4,00	145,79		
	Yaşayan	7	4,52	0,47	4,33	217,71	-2,260	0,024*
Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma	Yaşamayan	287	3,97	0,69	4,00	145,23		
	Yaşayan	7	4,68	0,35	4,75	240,71	-2,977	0,003*
Güvenlik kültürü	Yaşamayan	287	4,00	0,65	4,00	145,79		
	Yaşayan	7	4,50	0,50	4,75	217,50	-2,251	0,024*
Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (H-PEPSSTR)	Yaşamayan	287	4,03	0,58	4,04	145,01		
	Yaşayan	7	4,59	0,19	4,57	249,64	-3,219	0,001*

*p<0,05 **Mann Whitney U

Öğrencilerin Ailede/yakın çevrenizde hasta güvenliğini tehdit eden bir durum/olay yaşama durumuna göre H-PEPSS^{TR} ölçeği (Sınıf) puanları Tablo 8’de karşılaştırıldı. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin Ailede/yakın çevrenizde hasta güvenliğini tehdit eden bir durum / olay yaşama durumuna göre H-PEPSS^{TR} ölçeği

puanları ve ölçeğe ait alt boyutlardan alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Ailesinde veya yakın çevresinde hasta güvenliğini tehdit eden bir durum veya olay yaşayan katılımcıların H-PEPSS^{TR} ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait tüm alt boyutlardan almış oldukları puan ortalaması, söz konusu durumu yaşamayan katılımcıların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 10: Öğrencilerin Hemşire Olarak Çalışma Durumuna Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Sınıf) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)

	Çalışma	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z**	p
Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma	Çalışmayan	252	3,97	0,58	4,00	142,53	-2,473	0,013*
	Çalışan	42	4,19	0,75	4,17	177,32		
Etkili iletişim	Çalışmayan	252	4,24	0,68	4,17	145,66	-0,931	0,352
	Çalışan	42	4,33	0,71	4,50	158,51		
Güvenlik risklerinin yönetimi	Çalışmayan	252	4,04	0,73	4,00	143,92	-1,812	0,070
	Çalışan	42	4,21	0,74	4,33	169,00		
İnsan ve çevre faktörlerini anlama	Çalışmayan	252	3,96	0,69	4,00	141,99	-2,781	0,005*
	Çalışan	42	4,25	0,76	4,17	180,56		
Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma	Çalışmayan	252	3,96	0,68	4,00	143,97	-1,768	0,077
	Çalışan	42	4,16	0,75	4,00	168,68		
Güvenlik kültürü	Çalışmayan	252	3,99	0,61	4,00	142,49	-2,525	0,012*
	Çalışan	42	4,17	0,82	4,25	177,54		
Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (H-PEPSSTR)	Çalışmayan	252	4,02	0,55	4,04	142,79	-2,327	0,020*
	Çalışan	42	4,21	0,70	4,22	175,75		

* $p<0,05$. ** Mann Whitney U

Öğrencilerin hemşire olarak çalışma durumuna göre H-PEPSS^{TR} ölçeği (Sınıf) puanları Tablo 9’da karşılaştırıldı. Öğrencilerin hemşire olarak çalışma durumuna göre H-PEPSS^{TR} ölçeği genel puanları ve Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma, İnsan ve çevre faktörlerini anlama ve Güvenlik kültürü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Hemşire olarak çalışan öğrencilerin Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma, İnsan ve çevre faktörlerini anlama ve Güvenlik kültürü puanları ile H-PEPSS^{TR} ölçeği genel

puanları, hemşire olarak çalışmayan öğrencilerin puanları istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 11: Öğrencilerin Yaş Grubuna Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Klinik) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)

	Yaş grubu	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X^{2**}	p*
Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma	20-21 yaş	83	4,01	0,73	4,00	141,86	1,786	0,336
	22-23 yaş	164	4,01	0,53	4,00	142,01		
	24 yaş ve üzeri	47	4,23	0,47	4,00	176,62		
Etkili iletişim	20-21 yaş	83	4,12	0,76	4,00	138,93	1,364	0,506
	22-23 yaş	164	4,24	0,60	4,00	151,80		
	24 yaş ve üzeri	47	4,22	0,57	4,00	147,62		
Güvenlik risklerinin yönetimi	20-21 yaş	83	4,02	0,83	4,00	141,69	0,791	0,673
	22-23 yaş	164	4,14	0,65	4,00	148,37		
	24 yaş ve üzeri	47	4,21	0,49	4,00	154,72		
İnsan ve çevre faktörlerini anlama	20-21 yaş	83	4,00	0,77	4,00	146,55	0,046	0,977
	22-23 yaş	164	4,04	0,62	4,00	147,33		
	24 yaş ve üzeri	47	4,01	0,63	4,00	149,76		
Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma	20-21 yaş	83	4,02	0,78	4,00	143,57	0,256	0,880
	22-23 yaş	164	4,08	0,59	4,00	149,10		
	24 yaş ve üzeri	47	4,09	0,46	4,00	148,86		
Güvenlik kültürü	20-21 yaş	83	3,98	0,77	4,00	142,60	1,029	0,598
	22-23 yaş	164	4,03	0,58	4,00	147,00		
	24 yaş ve üzeri	47	4,12	0,56	4,00	157,89		
Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği	20-21 yaş	83	4,02	0,68	4,00	139,08	1,859	0,395
	22-23 yaş	164	4,08	0,50	4,04	148,15		
	24 yaş ve üzeri	47	4,15	0,44	4,00	160,09		

*p<0,05. **Kruskal-Wallis

Araştırmaya dahil edilen hemşirelik öğrencilerinin yaş grubuna göre H-PEPSS^{TR} ölçeği (Klinik) puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 10’de verildi. Öğrencilerin yaş grubuna göre H-PEPSS^{TR} ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait alt boyutlar olan Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma, Etkili iletişim, Güvenlik risklerinin yönetimi, İnsan ve çevre faktörlerini anlama, Beklenmedik

olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma ile Güvenlik kültürü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Katılımcıların yaşlarından kaynaklanan puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 12: Öğrencilerin Cinsiyetine Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Klinik) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z**	P
Diğer sağlık çalışanları	Kadın	185	4,10	0,56	4,00	152,69	-1,387	0,166
ile ekip halinde çalışma	Erkek	109	3,95	0,62	4,00	138,69		
Etkili iletişim	Kadın	185	4,27	0,59	4,00	153,80	-1,720	0,086
	Erkek	109	4,09	0,72	4,00	136,81		
Güvenlik risklerinin	Kadın	185	4,17	0,67	4,00	154,09	-1,785	0,074
Yönetimi	Erkek	109	4,03	0,71	4,00	136,31		
İnsan ve çevre	Kadın	185	4,07	0,60	4,00	151,15	-0,983	0,326
faktörlerini anlama	Erkek	109	3,93	0,76	4,00	141,31		
Beklenmedik olayları ve	Kadın	185	4,15	0,59	4,00	159,29	-3,150	0,002*
neredeyse hataları								
tanıma, müdahale etme ve ortaya	Erkek	109	3,91	0,66	4,00	127,50		
çıkarma								
Güvenlik kültürü	Kadın	185	4,08	0,59	4,00	152,12	-1,241	0,215
	Erkek	109	3,95	0,71	4,00	139,66		
Sağlık Profesyonellerinin	Kadın	185	4,13	0,50	4,04	154,06	-1,727	0,084
Eğitiminde	Erkek	109	3,97	0,61	4,00	136,36		
Hasta Güvenliği Ölçeği								

* $p<0,05$. **Mann Whitney U

Öğrencilerin cinsiyetine göre H-PEPSS^{TR} ölçeği (Klinik) puanlarının karşılaştırılması Tablo 11’de verildi. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Kadınların Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya

çıkarma puanları, erkeklerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 13: Öğrencilerin Sınıfına Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Klinik) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)

	Sınıf	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z**	p
Diğer sağlık çalışanları	3. Sınıf	155	3,98	0,60	4,00	135,82	-2,530	0,011*
ile ekip halinde çalışma	4. Sınıf	139	4,13	0,57	4,00	160,53		
Etkili iletişim	3. Sınıf	155	4,11	0,66	4,00	135,80	-2,589	0,010*
	4. Sınıf	139	4,31	0,61	4,00	160,55		
Güvenlik risklerinin yönetimi	3. Sınıf	155	4,03	0,73	4,00	138,67	-1,937	0,053
	4. Sınıf	139	4,21	0,62	4,00	157,35		
İnsan ve çevre faktörlerini anlama	3. Sınıf	155	3,93	0,70	4,00	135,96	-2,521	0,012*
	4. Sınıf	139	4,12	0,61	4,00	160,37		
Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları	3. Sınıf	155	4,00	0,65	4,00	139,37	-1,760	0,078
tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma	4. Sınıf	139	4,13	0,60	4,00	156,56		
Güvenlik kültürü	3. Sınıf	155	3,93	0,65	4,00	131,59	-3,463	0,001*
	4. Sınıf	139	4,15	0,60	4,00	165,24		
Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde	3. Sınıf	155	3,99	0,56	4,00	132,80	-3,136	0,002*
Hasta Güvenliği Ölçeği	4. Sınıf	139	4,17	0,52	4,09	163,89		

*p<0,05 **Mann Whitney U

Öğrencilerin sınıfına göre H-PEPSS^{TR} ölçeği (Klinik) puanlarının karşılaştırılması Tablo 12’te verildi. Öğrencilerin sınıfına göre H-PEPSS^{TR} genel puanı ve ölçek alt boyutları olan Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma, Etkili iletişim, İnsan ve çevre faktörlerini anlama ve Güvenlik kültürü alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). 4. sınıf olan katılımcıların ölçek genel puanları ve Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma, Etkili iletişim, İnsan ve çevre faktörlerini anlama ve Güvenlik kültürü alt

boyutlarından almış oldukları puanlar, 3. Sınıfta olanların puanlarının düşük olduğu, istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

Tablo 14: Öğrencilerin Klinik Uygulamaya Çıkma Süresi Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Klinik) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)

	Süre	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X^{2**}	p	Fark
Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma	1-2 dönem	129	3,97	0,61	4,00	136,50	5,386	0,068	
	3-4 dönem	107	4,07	0,56	4,00	150,43			
	5 ve üzeri	58	4,17	0,55	4,08	166,58			
Etkili iletişim	1-2 dönem	129	4,08	0,67	4,00	130,17	10,837	0,004*	1-2
	3-4 dönem	107	4,27	0,61	4,33	157,64			1-3
	5 ve üzeri	58	4,36	0,62	4,50	167,34			
Güvenlik risklerinin yönetimi	1-2 dönem	129	3,93	0,71	4,00	123,82	19,141	0,000*	1-2
	3-4 dönem	107	4,27	0,64	4,33	168,16			1-3
	5 ve üzeri	58	4,23	0,60	4,33	162,06			
İnsan ve çevre faktörlerini anlama	1-2 dönem	129	3,93	0,68	4,00	134,00	6,518	0,038*	1-3
	3-4 dönem	107	4,06	0,68	4,00	154,98			
	5 ve üzeri	58	4,16	0,61	4,00	163,74			
Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma	1-2 dönem	129	3,93	0,65	4,00	128,91	11,615	0,003*	1-2
	3-4 dönem	107	4,17	0,58	4,00	164,43			1-3
	5 ve üzeri	58	4,17	0,61	4,00	157,60			
Güvenlik kültürü	1-2 dönem	129	3,93	0,65	4,00	132,00	8,810	0,012*	1-3
	3-4 dönem	107	4,07	0,62	4,00	155,29			
	5 ve üzeri	58	4,17	0,61	4,00	167,60			
Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği	1-2 dönem	129	3,96	0,58	3,96	125,72	15,221	0,000*	1-2
	3-4 dönem	107	4,14	0,52	4,13	163,05			1-3
	5 ve üzeri	58	4,20	0,49	4,15	167,24			

*p<0,05 ** Kruskal-Wallis

Öğrencilerin klinik uygulamaya çıkma süresine göre H-PEPSS^{TR} ölçeği (Klinik) puanlarının karşılaştırılması Tablo 13'te verildi. Öğrencilerin klinik uygulamaya çıkma süresine göre Etkili iletişim, Güvenlik risklerinin yönetimi, İnsan ve çevre faktörlerini anlama, Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma, Güvenlik kültürü ve H-PEPSS^{TR} ölçeği genel

puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Katılımcı öğrencilerden Klinik uygulamaya 1-2 dönem çıkanların Etkili iletişim, Güvenlik risklerinin yönetimi, Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma alt boyutları ve H-PEPSS^{TR} ölçeği genel puanları, klinik uygulamaya 3-4 dönem çıkan ve klinik uygulamaya 5 dönemden daha fazla çıkan öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu. Katılımcı öğrencilerden 5 dönem ve daha fazla klinik uygulamaya çıkanların İnsan ve çevre faktörlerini anlama puanları ve Güvenlik kültürü puanları, klinik uygulamaya 1-2 dönem çıkanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.

Tablo 15: Öğrencilerin Hasta Güvenliğine İlişkin Ders Dışında Herhangi Bir Eğitim Programına Katılma Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Klinik) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)

	Katılma durumu	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z**	p
Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma	Katılmayan	170	4,05	0,60	4,00	146,64	-0,207	0,836
	Katılan	124	4,04	0,57	4,00	148,68		
Etkili iletişim	Katılmayan	170	4,23	0,64	4,00	149,17	-0,411	0,681
	Katılan	124	4,18	0,65	4,00	145,21		
Güvenlik risklerinin yönetimi	Katılmayan	170	4,02	0,66	4,00	132,91	-3,549	0,000*
	Katılan	124	4,25	0,70	4,33	167,50		
İnsan ve çevre faktörlerini anlama	Katılmayan	170	3,97	0,65	4,00	137,61	-2,395	0,017*
	Katılan	124	4,10	0,69	4,00	161,06		
Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma	Katılmayan	170	4,00	0,63	4,00	134,06	-3,229	0,001*
	Katılan	124	4,16	0,61	4,00	165,93		
Güvenlik kültürü	Katılmayan	170	4,00	0,64	4,00	140,66	-1,650	0,099
	Katılan	124	4,07	0,63	4,00	156,87		
Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği	Katılmayan	170	4,04	0,54	4,00	136,52	-2,596	0,009*
	Katılan	124	4,12	0,56	4,17	162,55		

* $p<0,05$. **Mann Whitney U

Öğrencilerin hasta güvenliğine ilişkin ders dışında herhangi bir eğitim programına katılma durumlarına göre H-PEPSS^{TR} ölçeği (Klinik)

puanlarının karşılaştırılması Tablo 14’te verildi. Öğrencilerin hasta güvenliğine ilişkin ders dışında herhangi bir eğitim programına katılma durumlarına göre H-PEPSS^{TR} ölçeği genel puanları ve Güvenlik risklerinin yönetimi, İnsan ve çevre faktörlerini anlama ve Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Hasta güvenliğine ilişkin ders dışında herhangi bir eğitim programına katılan öğrencilerin alt boyutlardan ve ölçeğin genelinden aldıkları puanların başka eğitim programına katılmayanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 16: Öğrencilerin Ailede / Yakın Çevrenizde Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Bir Durum / Olay Yaşama Durumuna Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Klinik) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)

	Yaşama durumu	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z**	p
Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma	Yaşamayan	287	4,03	0,58	4,00	145,03	-3,244	0,001*
	Yaşayan	7	4,69	0,30	4,83	248,79		
Etkili iletişim	Yaşamayan	287	4,20	0,65	4,00	146,56	-1,264	0,206
	Yaşayan	7	4,48	0,42	4,33	186,14		
Güvenlik risklerinin yönetimi	Yaşamayan	287	4,10	0,69	4,00	145,94	-2,075	0,038*
	Yaşayan	7	4,57	0,37	4,67	211,43		
İnsan ve çevre faktörlerini anlama	Yaşamayan	287	4,01	0,67	4,00	146,39	-1,472	0,141
	Yaşayan	7	4,38	0,52	4,33	193,07		
Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma	Yaşamayan	287	4,05	0,63	4,00	145,57	-2,531	0,011*
	Yaşayan	7	4,61	0,38	4,75	226,50		
Güvenlik kültürü	Yaşamayan	287	4,02	0,64	4,00	145,64	-2,452	0,014*
	Yaşayan	7	4,57	0,43	4,75	223,64		
Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (H-PEPSSTR)	Yaşamayan	287	4,06	0,55	4,00	145,34	-2,797	0,005*
	Yaşayan	7	4,57	0,34	4,52	236,14		

* $p<0,05$. **Mann Whitney U

Öğrencilerin Ailede / yakın çevrenizde hasta güvenliğini tehdit eden bir durum / olay yaşama durumuna göre H-PEPSS^{TR} ölçeği (Klinik) puanlarının

karşılaştırılması Tablo 15’da verildi. Araştırmaya dahil olan öğrencilerin Ailede/yakın çevrenizde hasta güvenliğini tehdit eden bir durum/olay yaşama durumuna göre H-PEPSS^{TR} ölçeği genel puanları ve Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma, Güvenlik risklerinin yönetimi, Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma ve Güvenlik kültürü alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Ailesinde veya yakın çevresinde hasta güvenliğini tehdit eden bir durum veya olay yaşayan katılımcıların ölçek genel puanları ve Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma, Güvenlik risklerinin yönetimi, Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma ve Güvenlik kültürü alt boyutlarından aldıkları puanlar, söz konusu durumu yaşamayan katılımcıların puanları istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 17: Öğrencilerin Hemşire Olarak Çalışma Durumuna Göre Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (Klinik) Puanlarının Karşılaştırılması (n=294)

	Çalışma	n	$\bar{x}$	s	M	SO	Z**	p
Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma	Çalışmayan	252	4,00	0,59	4,00	141,11	-3,209	0,001*
	Çalışan	42	4,32	0,51	4,33	185,82		
Etkili iletişim	Çalışmayan	252	4,17	0,66	4,00	143,05	-2,286	0,022*
	Çalışan	42	4,43	0,53	4,67	174,23		
Güvenlik risklerinin yönetimi	Çalışmayan	252	4,08	0,69	4,00	143,38	-2,100	0,036*
	Çalışan	42	4,33	0,57	4,33	172,25		
İnsan ve çevre faktörlerini anlama	Çalışmayan	252	3,97	0,68	4,00	141,49	-3,042	0,002*
	Çalışan	42	4,30	0,54	4,17	183,54		
Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma	Çalışmayan	252	4,03	0,64	4,00	143,12	-2,199	0,028*
	Çalışan	42	4,28	0,55	4,00	173,76		
Güvenlik kültürü	Çalışmayan	252	3,98	0,64	4,00	141,03	-3,267	0,001*
	Çalışan	42	4,32	0,58	4,25	186,31		
Sağlık Profesyonellerinin	Çalışmayan	252	4,03	0,55	4,00	141,51	-2,962	0,003*

Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği (H-PEPSSTR)	Çalışan	42	4,33	0,49	4,30	183,42
--	---------	----	-------------	-------------	------	--------

*p<0,05 **Mann Whitney U

Öğrencilerin hemşire olarak çalışma durumuna göre H-PEPSS^{TR} ölçeği (Klinik) puanlarının karşılaştırılması Tablo 16’de verildi. Öğrencilerin hemşire olarak çalışma durumuna göre H-PEPSS^{TR} ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait alt boyutlardan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Hemşire olarak çalışan öğrencilerin Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma, Etkili iletişim, Güvenlik risklerinin yönetimi, İnsan ve çevre faktörlerini anlama, Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma, Güvenlik kültürü puanları ve ölçek genel puanları, hemşire olarak çalışmayan öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin sınıfta geliştirilen hasta güvenliği bilgisi ve klinik ortamda eğitim deneyiminde geliştirilen yeterliliklerine ilişkin algılarının incelenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçların hemşirelik öğrencilerinde hasta güvenliği bilgi ve yeterliliğinin sınıf ve klinik ortamda ne düzeyde olduğunu öğrenmekle birlikte geliştirilmesine yönelik katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre öğrencilerin sınıf ortamında geliştirilen hasta güvenliği bilgisi ve klinik ortamda geliştirilen hasta güvenliği yeterlilik algılarının ortalamasının üstünde olduğu, hasta güvenliği bilgileri ile yeterlilik algılarının benzer olduğu saptandı (Tablo 2). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde öğrencilerin hasta güvenliği bilgisi ve yeterliliğinin düşük ya da orta düzeyde olduğu görülmektedir (Alguwez et al.,2019, Huang et al., 2020, Raymond et al., 2017, Stevanin et al., 2015, Suliman, 2019, Sümen et al., 2021, Usher et al., 2017). Öğrencilerin klinik ortamda geliştirdikleri hasta güvenliği yeterlilik algılarının sınıf ortamında geliştirilen hasta güvenliği bilgisine göre daha yüksek olduğu, klinik eğitimin hasta güvenliği yeterliliğinin geliştirilmesinde etkili olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, hemşirelik müfredatında hasta güvenliği eğitiminin sınırlı olduğunu, müfredatın DSÖ (2011) hasta güvenliği eğitim müfredatı ve Kanada Hasta Güvenliği Enstitüsü tarafından geliştirilen hasta güvenliği yetkinlikleri çerçevesinde planlanmasına gereksinimi göstermektedir (Frank ve Brien, 2008). Hasta güvenliği

eğitim girişimlerinin tanımlandığı ve değerlendirildiği bir sistematik inceleme ve meta analizde de eğitim girişimlerinin bağımsız dersler ya da bir dersin içine entegre edilmiş konular olarak yer aldığı belirlenmiştir (Lee et al., 2021). Araştırma bulguları ve literatürden elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelik eğitim müfredatında hasta güvenliği ve yetkinliklerinin entegre edildiği kapsamlı bir çerçevenin benimsenmesine gereksinim açıktır.

Araştırmada H-PEPSS^{TR} ölçeği alt boyutlarından sınıf ve klinik ortamında en yüksek etkili iletişim alt boyut puan ortalaması olduğu, en düşük; sınıf ortamında beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma alt boyut puan ortalaması, klinik ortamda İnsan ve evre faktörlerini anlama alt boyut puan ortalaması olduğu saptandı (Tablo 2). Öğrencilerin etkili iletişim bilginin ve yetkinlik algılarının yüksek olmasının literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görölmekle birlikte (Huang et al., 2020; Suliman, 2019; Usher et al., 2018) hemşirelik eğitim müfredatında teorik eğitim ve klinik eğitimde iletişime daha önem verildiğini, ayrıca iletişim ve iletişim teknikleri derslerinin ayrı bir ders olarak yer almasının katkısı olduğu düşünölmektedir. Bunun yanında öğrencilerin H-PEPSS^{TR} ölçeği alt boyutlarından Etkili iletişim alt boyutlarından aldıkları sınıf ve klinik ortam puanlarının anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Öğrencilerin Etkili iletişim sınıf ortamı puanlarının, klinik ortamı puanlarına göre yüksek olması eğitimde teori ve uygulama arasında boşluk olduğunu göstermektedir. Hemşire eğitimcilerin hasta güvenliği eğitimini klinik uygulamalara yansıtmada önemli rolleri vardır. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamda hasta güvenliğinde etkili iletişim yetkinliklerini artırmaya yönelik girişimlerin (simölasyon, ekip çalışması, probleme dayalı öğrenme yöntemleri vb) planlanmasına gereksinim vardır (Sümen et al., 2021).

Bu araştırmada öğrencilerin sınıf ortamında Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma bilgilerinin, klinik yetkinliklerine göre düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 2). Huang ve ark. (2020), Olaf ve ark. (2018) ve Suliman (2019)'nın çalışmasında da öğrencilerin bu alt boyuttaki klinik yetkinlik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, ğrencilerin Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma bilgilerine klinik ortamda daha fazla güvendiklerini göstermektedir. Aynı zamanda klinik uygulama sırasında öğrenciler, hasta güvenliğini tehdit edecek tıbbi hatalara yönelik hem klinik hemşireleri hem de eğitimciler tarafından daha çok denetlenirler. Bunun ğrencilerin hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hataları tanımaya yetkinliklerini artırdığı düşünölmektedir. Bu da hasta güvenliği eğitiminin klinik eğitime daha fazla entegre edilmesinin önemini göstermektedir (Sullivan et al., 2009).

İnsan ve evre faktörlerini anlama, hasta güvenliğini optimize etmek için insanlar (bireyler, sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastalar, aile üyeleri ve ekipler) ve diğer sistem faktörleri (görevler, araçlar/teknolojiler, organizasyonel, çevresel) arasındaki etkileşimi yönetmek olarak tanımlanır. İnsan ve çevresel faktörler yetkinlikleri için; bireylerin performanslarını etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerin tanımlanması, karar alma süreçlerinde eleştirel düşünme becerilerinin kullanılması, teknolojinin hasta güvenliği üzerindeki etkisinin tartışılması önerilmektedir (Canadian Patient Safety Institute, 2020). Bu araştırmada, öğrencilerin klinik ortamda en düşük İnsan ve evre faktörlerini anlama yetkinlik algısının olduğu saptandı (Tablo 2). Literatürde Huang ve ark. (2020)'nın çalışmasının aksine, öğrencilerin klinik ortamda insan ve evre faktörlerini anlama yetkinlik düzeyinin düşük olduğu görölmektedir (Colet et al., 2015, Olaf ve ark.

2018, Sümen ve ark., 2021). Bu araştırmada İnsan ve çevre faktörlerini anlama yetkinlik algısının düşük olmasının nedeni, öğrencilerin klinik uygulama alanlarında rotasyon yapılması ve her bir klinikteki kalış süresinin kısa olması, ortamın ve kliniklerdeki kişi ve çevrenin sürekli değişmesinde, klinik ortamda İnsan ve çevre faktörlerini anlama yetkinliğinin yeterince ele alınmaması olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, öğrencilerin sınıf ortamında ve klinik ortamda genel hasta güvenliği algısını etkileyen faktörler incelendiğinde, eğitim gördükleri sınıf düzeyine göre 4. Sınıf olan öğrencilerin hasta güvenliği algılarının 3. Sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Bu çalışmanın aksine Colet ve ark.(2015)'nın ve Tella ve ark. (2015)'nin çalışmasında öğrencilerin akademik düzeyi arttıkça algılanan hasta güvenliği düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Yazarlar bunu öğrencilerin klinik eğitimi kapsayan derslerinin daha çok son sınıflarda olmasından kaynaklandığını bildirmişlerdir. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde literatürde akademik sınıf düzeyi arttıkça hasta güvenliği algısının arttığı çalışmalara da rastlanmaktadır (Alquwez et al., 2019, Toygar ve ark., 2020, Lukewich vd., 2015, Hwang ark, 2016). Bunun nedeni, öğrencilerin her bir akademik sınıf düzeyinde hasta güvenliğine yönelik konuların yer alması, hemşirelik dördüncü sınıfta intern uygulamalarının hasta güvenliği algılarını artırdığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin klinik uygulamaya çıkma süresine göre hasta güvenliği bilgisi ve yeterliliği algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$) (Tablo 6,13). Klinik uygulamaya 3-4 dönem çıkan öğrencilerin sınıf ortamında geliştirilen hasta güvenliği bilgisi 1-2 dönem ve 5 dönem çıkanlara göre daha yüksek bulundu. Bununla birlikte, öğrencilerin klinik uygulamaya çıkma süresi arttıkça klinik ortamda geliştirilen hasta güvenliği yeterliliklerinin de arttığı saptanmıştır. Öğrencilerin klinik uygulamada geçirdiği süre arttıkça hasta güvenliği bilgilerindeki

boşluklarının daha fazla farkında oldukları, klinik deneyim arttıkça hasta güvenliği hasta güvenliği uygulamalarında güvenin arttığı söylenebilir. Hasta güvenliği ölçeği alt boyut puan ortalamalarının (etkili iletişim, ekip halinde çalışma, güvenlik kültürü gibi) da klinik eğitim süresine göre arttığı göz önünde bulundurulursa hemşirelik eğitiminde öğretim elemanları ile klinik hemşireleri arasında işbirliğini artırmak hasta güvenliği eğitiminde teori ve uygulama arasındaki boşluğu kapatmada yardımcı olabilir. Huang ve ark. (2020)'nın çalışmasında da klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin hasta güvenliği bilgisi ve yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Öğrencilerin hasta güvenliğine ilişkin ders dışında herhangi bir eğitim programına katılanların, sınıf ortamında geliştirilen hasta güvenliği bilgisi ve klinik ortamda geliştirilen hasta güvenliği yeterliliği algılarının katılmayanlarına göre daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 7,14). Öğrencilerin eğitim müfredatı dışında aldığı eğitimlerin hasta güvenliği bilgisi ve yeterlilik algılarını arttırdığı görülmektedir. Hwang ve ark (2016)'nın çalışmasında hemşirelik, tıp eğitimi alan öğrencilere yönelik düzenlediği bir günlük eğitim programının hasta güvenliği bilgisini arttığı saptanmıştır. Kim ve ark (2019)'nın ters yüz edilmiş öğrenme modeline dayalı hasta güvenliği dersinin hasta güvenliği bilgi ve yeterliliğini artırmada etkili olduğu saptanmıştır. Hasta güvenliği konusunda DSÖ'nün önerdiği eğitim içeriğine uygun bağımsız kursların da hasta güvenliği bilgi ve yeterliklerinin artırılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Lee ve ark.2021).

Öğrencilerin ailede/yakın çevresinde hasta güvenliğini tehdit eden bir durum/olay yaşama durumunun sınıf ortamında geliştirilen hasta güvenliği bilgisi ve klinik ortamda geliştirilen hasta güvenliği yeterliliği algılarını etkilediği saptanmıştır

(Tablo 8,15). Hasta güvenliğini tehdit eden bir durum/olay yaşıyan öğrencilerinin hasta güvenliği konusunda farkındalıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Park ve ark (2019)'nın çalışmasında da hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yönetimini, hasta güvenliğini tehdit eden bir durum yaşama durumunun etkilediği belirlenmiştir.

Öğrencilerden hemşire olarak çalışanların sınıf ortamında geliştirilen hasta güvenliği bilgisi ve klinik ortamda geliştirilen hasta güvenliği yeterliliği algılarının çalışmayanlara göre daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$) (Tablo 9,16). Klinik uygulama deneyimi daha fazla olan ve hasta güvenliği uygulamalarını deneyimleyenlerin hasta güvenliği yeterliliklerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Hemşire olarak çalışan öğrencilerin hasta güvenliği farkındalıklarının daha yüksek olduğu da söylenebilir.

Hasta güvenliği, kaliteli sağlık bakımının sağlanması için kritik öneme sahiptir ve hemşirelik eğitiminin önemli bir bileşenidir (Sümen et al., 2021). Hemşirelik öğrencileri, hemşirelik bakımı kalite standartlarına dayalı olarak hasta güvenliğini sağlamada yetkin olmalıdır. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin sınıf ortamında geliştirilen hasta güvenliği bilgisi ve klinik ortamda geliştirilen hasta güvenliği yeterliliği algıları değerlendirilmiş ve öğrencilerin sınıf ortamında ve klinik ortamdaki hasta güvenliği yetkinlik algılarının benzer olduğu fakat, klinik ortamdaki hasta güvenliği yetkinlik algılarının sınıf ortamına göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin hasta güvenliği bilgi ve yetkinliklerini klinik ortamda daha fazla kazandığı söylenebilir. Bununla birlikte hasta güvenliği bilgi ve yetkinlik algılarının, son sınıf öğrencilerinde, 3-4 dönem klinik uygulamaya çıkanlarda, ders dışında hasta güvenliğine yönelik eğitime katılanlarda, hasta güvenliğini tehdit eden bir durum / olay yaşıyanlarda, hemşire olarak çalışanlarda daha yüksek olduğu

saptanmıştır. Bu araştırma ile Kuzey Kıbrısta hemşirelik eğitimi veren, araştırmaya katılan üniversitelerde hasta güvenliği eğitiminin değerlendirilmesine yönelik temel veri elde edilmiştir. Bu araştırma sonuçlarına göre hemşirelik eğitiminde hasta güvenliği müfredatının gözden geçirilmesi, hasta güvenliği bilgisi ve yeterlilik algılarını etkileyen faktörler gözönüne alınarak müfredatın içeriğinin değerlendirilmesi önerilir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinde sınıfta geliştirilen hasta güvenliği bilgisi ve klinik ortamda eğitim deneyiminde geliştirilen yeterliliklerine ilişkin algılarının incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %28,23'ünün 20-21 yaş arası, %55,78'inin 22-23 yaş arası ve %15,99'nun 24 yaş ve üzerinde olduğu,
- %62,93'nun kadın olduğu,
- Öğrencilerin %52,72'sinin 3. Sınıf olduğu,
- Öğrencilerin %43,88'inin 1-2 dönem, %36,39'nun 3-4 dönem klinik uygulamaya çıkma süresinin olduğu,
- Öğrencilerin, Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği klinik ortam puan ortalaması $4,07 \pm 0,55$, sınıf ortam puan ortalaması $4,04 \pm 0$ olduğu,
- Öğrencilerin sınıfta en yüksek, etkili iletişim alt boyut puan ortalaması $4,26 \pm 0,69$, en düşük, Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma alt boyut puan ortalaması $3,99 \pm 0,69$ olduğu,
- Klinik ortamda, en yüksek Etkili iletişim alt boyut puan ortalaması $4,21 \pm 0,65$, en düşük Güvenlik kültürü alt boyut puan ortalaması $4,03 \pm 0,64$ olduğu,

- Öğrencilerin H-PEPSS^{TR} ölçeği alt boyutlarından Etkili iletişim ve Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma alt boyutlarından aldıkları sınıf ve klinik ortam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$),
- Öğrencilerin yaş grubuna göre H-PEPSS^{TR} ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait alt boyut puanlarına bakıldığında sınıf ve klinik ortam için alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmadığı,
- Öğrencilerin cinsiyetine göre H-PEPSS^{TR} Ölçeği Sınıf ortamı için Kadın öğrencilerin Etkili iletişim ve Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma puanları, erkek öğrencilerin puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Öğrencilerin cinsiyetine göre H-PEPSS^{TR} ölçeği Klinik ortamı için Kadınların Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma puanları, erkeklerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu,
- Öğrencilerin klinik ve sınıf ortamına göre H-PEPSS^{TR} Ölçeği puanlarının 4. Sınıf olan öğrencilerin ölçek genel puanları Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma, Etkili iletişim, Güvenlik risklerinin yönetimi, İnsan ve çevre faktörlerini anlama ve Güvenlik kültürü puanları, 3. Sınıf olan öğrencilerin puanlarından, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu,
- Hemşire olarak çalışan öğrencilerin klinik ve sınıf ortamında Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma, Etkili iletişim, Güvenlik risklerinin yönetimi, İnsan ve çevre faktörlerini anlama, Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma, Güvenlik

kültürü puanları ve ölçek genel puanları hemşire olarak çalışmayan öğrencilerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı olduğu,

6.1 neriler

Araştırma bulgularından elde edilenler doğrultusunda;

- Hemşirelik eğitiminde hasta güvenliği ders olarak müfredatta yer alması,
- İçeriğin DSÖ ve diğer kılavuzlara göre düzenlenmesi ve yaygınlaştırılması
- Öğrencilerin, sınıf ortamında Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma bilgisini, klinik ortamda İnsan ve evre faktörlerini anlamaya yönelik eğitim stratejilerinin geliştirilmesi,
- Öğrencilerin sınıf ve klinik ortamda hasta güvenliği bilgisi ve yeterlilikleri gözönüne alınarak eğitim içeriğinin yeniden düzenlenmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Alquwez, N., Cruz, J. P., Alshammari, F., Felemban, E. M., Almazan, J. U., Tumala, R. B., ... & Tork, H. M. (2019). A multi-university assessment of patient safety competence during clinical training among baccalaureate nursing students: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 1771-1781;
- American Association of Colleges of Nursing (2006). *Hallmarks of quality and patient safety: Recommended baccalaureate competencies and curricular guidelines to ensure high-quality and safe patient care*, *Journal of Professional Nursing*, 22(6), 329–330.
- Amilia, R., Nurmalia, D. (2020). *A Comparison Of Patient Safety Competencies Between Clinical And Classroom Settings Among Nursing Students*, *Nurse Media Journal of Nursing*,10(1).
- Ammouri, A. A., Tailakh, A. K., Muliira, J. K., Geethakrishnan, R., & Al Kindi, S. N. (2015). Patient safety culture among nurses. *International nursing review*, 62(1), 102-110.)
- Andermann, A., Ginsburg, L., Norton, P., Arora, N., Bates, D., Wu, A. (2011). *Patient Safety Research Training and Education Expert Working Group of WHO Patient Safety, Core competencies for patient safety research: a cornerstone for global capacity strengthening*, *BMJ quality & safety*, 20(1), 96-101).

Aslan, H., Karaca, A. (2014). *Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma*, Journal Of Health and Nursing Management.

Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, et al., editors. Patient safety: achieving a new standard for care. Washington, DC: National Academies Press; 2004.

Aytaç, S., Bayram, N., Dursun,S. (2010). *Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama* , Sosyal Bilimler Yıl : 2010 Cilt :8 Sayı :1

Bayer, E., Çevik, G. (2019). *Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumlarının Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisi*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3): 653-676.

Bedgood, A. L., Mellott, S. (2018), *The role of education in developing a culture of safety through the perceptions of undergraduate nursing students: An integrative literature review*, Journal of Patient Safety.

Bozkurt, S. (2019). *Cerrahide Hasta Güvenliği: Cerrahi Ekibinin Güvenli Cerrahi Kontrol Listesini Uygularken Karşılaştığı Ramak Kala Olayların İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi.

Burgener, A. M. (2020). *Enhancing communication to improve patient safety and to increase patient satisfaction*, The health care manager, 39(3), 128-132).

Canadian Patient Safety Institute. The Safety Competencies: Enhancing Patient Safety Across the Health Professions. 2nd Edition. Edmonton, Alberta; March 2020,

Colet, P. C., Cruz, J. P., Cruz, C. P., Al-Otaibi, J., Qubeilat, H., & Alquwez, N. (2015). Patient safety competence of nursing students in Saudi Arabia: a self-reported survey. *International journal of health sciences*, 9(4), 418.

Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety, Version 1.1: final technical report. Geneva: World Health Organization; 2009.https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf;jsessionid=F1AE0291DE8936C3DC2043C762EC7986?sequence= Erişim Tarihi: 07 Ocak 2022

Çelik, A., Karaca, A. (2017). *Hemşirelerde Ekip Çalışması ve Motivasyon Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi* , Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 14(4): 254-263.

Çırpı,F., Merih Y., Kocabey, M. (2009). *Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının Ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi*.

Demirel, G., Akgün,Ö., Doğaner, A. (2010). *İntörn Öğrencilerin Hasta Güvenliği Tutum ve Kültürlerinin Tıbbi Hata Durumlarına Etkisi* , ACU Sağlık Bil Derg 2020; 11(2):276-283. Demirel ve ark 2010

- Dimitriadou, M., Merkouris, A., Charalambous, A., Lemonidou, C., & Papastavrou, E. (2021). The knowledge about patient safety among undergraduate nurse students in Cyprus and Greece: a comparative study. *BMC nursing*, 20(1), 1-12.
- European Network for Patient Safety. (2010). *A general guide for education and training in patient safety*. Retrieved from http://www.eupatient.eu/Documents/Projects/EUnetPaS/Guidelines_final_22%2006%202010.Pdf
- Frank, J. R., Brien, S. (2008). *The safety competencies: Enhancing patient safety across the health professions*, Canadian Patient Safety Institute.
- Ginsburg, L., Castel, E., Tregunno, D., Norton, P. G. (2012). *The H-PEPSS: an instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice*, *BMJ Quality & Safety*, 21(8), 676-684.
- Gökdoğan F., Yorgun S. (2010). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Ve Hemşireler*, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13:2.
- Gül, G., Bol, P., Erbaycu, A. (2013). *Hasta ve Çalışan Güvenliğinde Risk Yönetimi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Yapılan Risk Analizi ve İyileştirme*, *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*.
- Huang, F. F., Shen, X. Y., Chen, X. L., He, L. P., Huang, S. F., & Li, J. X. (2020). Self-reported confidence in patient safety competencies among Chinese nursing students: a multi-site cross-sectional survey. *BMC medical education*, 20(1), 1-10;

Hwang, J., Young, T., Yoon, J.H., Park, Y., Park., Y.J., Lee, J.B. (2016). *Patient safety competence for final-year health professional students: Perceptions of effectiveness of an interprofessional education course*, Journal of Interprofessional Care, 30:6, 732-738.

Iedema, R., Greenhalgh, T., Russell, J., Alexander, J., Amer-Sharif, K., Gardner, P., Wilkinson, L. (2019). *Spoken communication and patient safety: a new direction for healthcare communication policy, research, education and practice?*, BMJ open quality, 8(3), e000742.).

Institute of Medicine. (2003). *Health professions education: A bridge to quality*. Washington, DC: National Academies Press.

İnce, B. (2008). *Hastanelerde Risk Yönetimi Ve Hemşirelik* , Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 24 (3) : 73 -81.

Jang., H., Lee., N. (2017). *Patient safety competency and educational needs of nursing educators in South Korea* , PLOS ONE.

JCI, International Patients Safety Goals,
<https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/>, Erişim Tarihi: 21 Ocak 2022. JCI, 2021

Karaca, A., Arslan,H. (2014). *Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma* , Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1: (1) 9-18.

Kim,N.-Y.Nursing Students' Informal Learning of Patient Safety Management Activities. *Healthcare***2021**,9,1635. [https:// doi.org/10.3390/healthcare9121635](https://doi.org/10.3390/healthcare9121635)

Korkmaz, A. (2015), *Hasta Güvenliğinde Sistem Hataları Ve Hemşirelik Yaklaşımı*, Academia Accelerating the world's research.

Korkmaz, A. (2018). *Geçmişten Günümüze Hasta Güvenliği* , İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, ISSN: 2147-7892, Cilt 6 Sayı 1(2018)10-19.

Langari, M., Tella., S., Smith., N., Turunen., H. (2017). *Self-Assessment of Patient Safety Competence: A Questionnaire Survey of Final Year British and Finnish Pre-Registration Nursing Students* , International Journal of Caring Sciences.

Lee, S. E., Dahinten, V. S., Do, H. (2020). *Patient safety education in pre-registration nursing programs in South Korea*, International Nursing Review, 67, 512–518.

Lee, S. E., Lee, M. H., Peters, A. B., Gwon, S. H. (2020). *Assessment of patient safety and cultural competencies among senior baccalaureate nursing students*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(12), 4225.

Lee, S. E., Morse, B. L., Kim, N. W. (2021). Patient safety educational interventions: A systematic review with recommendations for nurse educators, Nursing Open.

Mansour, M. (2015). *Factor analysis of nursing students' perception of patient safety education*, Nurse Education Today, 35(1), 32-37.

NSW Health Care Complaints Commission. Annual report 2015–16. Sydney: HCCC; 2016

Nursing and Patient Safety. <https://psnet.ahrq.gov/primer/nursing-and-patient-safety>. 21 April, 2021. Erişim Tarihi, 07.Ocak 2022

Ovalı, F. (2010). *Hasta Güvenliği Yaklaşımları*, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 33-43.

Özdemir, F., Şahin, Z. (2015). *Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları: Kars İli Örneği*, Odu Tıp Dergisi (2015) 2: 139-144.

Öztürk, H., Babacan, E., Anahar., E. Ö. (2012). *Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4).

Raymond J. M., Medves J. M., & Godfrey C. M. (2017). Baccalaureate nursing students' confidence on patient safety. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(6), 56–64.

Rebeschi, L. M. (2020). *Perceived Patient Safety Competence of Baccalaureate Nursing Students: A Descriptive Comparative Study*, SAGE Open Nursing.

Sanders J, Cook G. ABC of patient safety: John Wiley & Sons; 2009.

Saygılı, M., Özer,Ö. (2020). *Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Tutumlarının İncelenmesi*, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 11, Sayı: 27, 444-454.

Sherwood ve Zomorodi, 2014, A New Mindset for Quality and Safety: The QSEN Competencies Redefining Nurses' Roles in Practice, nephrology Nursing Journal 2014;41 (1) :15-22

Sorra JS, Dyer N. Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. BMC Health Serv Res. 2010;10(1):199. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-199>

Stevanin S., Bressan V., Bulfone G., Zanini A., Dante A., & Palese A. (2015). Knowledge and competence with patient safety as perceived by nursing students: The findings of a cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 35(8), 926–934.

Suliman, M. (2019). Measuring patient safety competence among nursing students in the classroom and clinical settings. *Nursing education perspectives*, 40(3), E3-E7.

Sullivan, F.R. (2009). Risk and responsibility: A self-study of teaching in second life. *Journal of Interactive Learning Research*, 20(3), 337-357.

- Sümen, A., Ünal, A., Aksoy, S. (2021). *Nursing students' self-reported experiences and attitudes regarding patient safety: A cross-sectional study comparing the classroom and clinical settings*, Australian College of Nursing.
- Svitlica, B. B., Šajnović, M., Simin, D., Ivetić, J., & Milutinović, D. (2021). Patient safety: Knowledge and attitudes of medical and nursing students: Cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 53, 103089.
- Taskiran, G., Bacaksiz, F.E., Seren, A.K.H. (2020). *Psychometric testing of the Turkish version of the Health Professional Education in Patient Safety Survey: H-PEPSSTR*, Nurse Education in Practice.
- Tella, S., Liukka, M., Jamookeeah, D., Smith, N. J., Partanen, P., Turunen, H. (2014). *What do nursing students learn about patient safety? An integrative literature review*, Journal of Nursing Education, 53(1), 7-13).
- The Joint Commission. (2018). *National patient safety goals effective january 2020: Hospital accreditation program*.
<https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/hospital-2020-national-patient-safety-goals>.
- Toygar, İ., Hançerlioğlu, S., Gacaner, S. (2020). *Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Konusunda Bilgi Ve Yeterlilikleri*, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 618-629.

Türkmen E , Baykal Ü , Seren Ş Ve Altuntaş S. (2011). Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin Geliştirilmesi , Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; 14: 4

Usher, K., Woods, C., Conway, J., Lea, J., Parker, V., Barrett, F., Jackson, D. (2018). *Patient safety content and delivery in pre-registration nursing curricula: A national cross-sectional survey study*, Nurse Education Today, 66, 82-89.

Usher, K., Woods, C., Parmenter, G., Hutchinson, M., Mannix, J., Power, T., Jackson, D. (2017). *Self-reported confidence in patient safety knowledge among Australian undergraduate nursing students: A multi-site cross-sectional survey study*, International Journal of Nursing Studies, 71, 89-96.

Vaismoradi, M., Tella, S., Logan, P., Khakurel, J., Vizcaya-Moreno F. (2020). *Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review*, International Journal of Environmental Research and Public Health.

World Health Organization The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety, Version 1.1 Final Technical Report Technical Annex 2, WHO, Geneva, 2009

World Health Organization, Patient Safety: Making health care safer. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS2017.11eng.pdf;jsessionid=420232E83E6C40249F89DC2AA9358906?sequence=1>

World Health Organization. (2010). Development of the core competencies for Patient Safety Research. Patient Safety Research Education and Training Working Group. Geneva: WHO).

World Health Organization. (2011). *Patient safety curriculum guide: Multi-professional edition*. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf

World Health Organization. (2020). Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334323/9786555261950-por.pdf>

Yönt, G. (2011). *Hasta Güvenliği Kültürü*, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 27 (1) : 77-82.

EKLER

Ek 1: Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikler Formu

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyetiniz....
 - ☐ Kadın
 - Erkek
3. Üniversiteniz
 - ☐ Doğu Akdeniz Üniversitesi
 - ☐ Yakın Doğu Üniversitesi
 - ☐ Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi
 - ☐ Lefke Avrupa Üniversitesi
 - ☐ Girne Amerikan Üniversitesi
 - ☐ Girne Üniversitesi
4. Sınıfınız
 - ☐ Üçüncü sınıf
 - Dördüncü sınıf
5. Klinik uygulamaya çıkma süreniz? (Yaz stajları dahil olmak üzere dönem olarak belirtiniz. Örneğin; iki dönem, üç dönem vb)
6. Hasta güvenliğine ilişkin ders dışında herhangi bir eğitim programına katıldınız mı ? (kurs, konferans vb)..
 - Evet Belirtiniz:
 - ☐ Hayır
7. Ailede / yakın çevrenizde hasta güvenliğini tehdit eden bir durum / olay yaşadınız mı?
 - ☐ Evet Durum/ olayı belirtiniz.....
 - ☐ Hayır
8. Hemşire olarak çalışıyor musunuz?
 - Evet
 - ☐ Hayır

Ek 2: Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminde Hasta Güvenliği Ölçeği

H-PEPSSTR

Hasta güvenliğini içeren belirli alanları öğrenme Burada altı alanda, hastaları güvende tutmayla ilgili konuları sorgulayacağız. Bu alanların her birinde öğrendiğiniz şeyler hakkında ne derece emin hissettiğinizi bilmek istiyoruz. Hem sınıfınızı hem de klinik ortam deneyimlerinizi düşünmenizi ve bunları ayrı ayrı değerlendirmenizi istiyoruz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Bilmiyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Bilmiyorum
	SİNİFTA						KLİNİK ORTAMDA						
Diğer sağlık çalışanları ile ekip halinde çalışma: “Öğrendiklerim hakkında kendime güveniyorum ...													
1. Ekip dinamikleri ve otorite/güç farklılıkları ile ilgili													
2. Meslekler arası çatışmanın yönetimi konusunda													
3. Beklenmedik bir olay veya nerdeyse hatadan sonra ekip üyelerine bilgi verme ve onları desteklemede													
4. Hastaları sağlık bakım ekibinin temel unsurlarından biri olarak görmede													
5. Otoriteyi, liderliği ve karar vermeyi paylaşmada													
6. Ekip üyelerini konuşmaları, sorgulamaları, meydan okumaları, savunmaları ve güvenlik sorunlarını çözmek amacıyla uygun şekilde sorumlu olmaları için teşvik etmede													
Etkili iletişim: “Öğrendiklerim hakkında kendime güveniyorum ...													
7. Hastalarla açık ve tutarlı iletişim kurarak hasta güvenliğini iyileştirmede													
8. Diğer sağlık uzmanları ile etkili iletişim kurarak hasta güvenliğini artırmada													
9. Beklenmedik olayları önlemek için etkili sözlü ve sözel olmayan iletişim becerilerini kullanmada													

Güvenlik risklerinin yönetimi: “Öğrendiklerim hakkında kendime güveniyorum ...												
10. Güvenlik sorunlarının ortaya çıkabileceği rutin durumları tanımada												
11. Güvenlik çözümlerinin belirlenmesi ve uygulanmasında												
12. Yüksek riskli durumları ön görme ve yönetmede												
İnsan ve çevre faktörlerini anlama: “Öğrendiklerim hakkında kendime güveniyorum ...												
13. Yorgunluk gibi hasta güvenliğini etkileyen insan etkenlerinin rolü ile ilgili												
14. Sağlık teknolojisinin güvenli uygulanmasında												
15. İş akışı, ergonomi ve kaynaklar gibi hasta güvenliğini etkileyen çevresel etkenlerin rolü ile ilgili												
Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanıma, müdahale etme ve ortaya çıkarma: “Öğrendiklerim hakkında kendime güveniyorum ...												
16. Beklenmedik olayları ve neredeyse hataları tanımada												
17. Hastalar ve diğerleri için anlık riskleri ele alarak zararı azaltmada												
18. Hastaya beklenmedik bir olayı açıklamada												
19. Tekrarlanmasını önlemek amacıyla zamanında olay analizi, senaryo uygulaması ve planlamaya katılmada												
Güvenlik kültürü: “Öğrendiklerim hakkında kendime güveniyorum...												
20. Sağlık bakımının karmaşık olduğu ve birçok açığının bulunduğu yöntemler ile ilgili (örn. işyeri tasarımı, istihdam, teknoloji, insan sınırlamaları)												
21. Güvensiz olabilecek hususları gördüğünüzde sorgulama tutumunun ve dile getirmenin önemi ile ilgili												
22. Hastaları ve hizmet sağlayıcıları, güvenlikle ilgili kaygıları olduğunda dile getirmeleri konusunda cesaretlendiren destekleyici bir ortamın önemi ile ilgili												

Ek 3: Ölçek İzni

2/8/22, 2:12 PM

Posta - Gulien S. DAG - Outlook

İlt: Hasta Güvenliği Ölçeği hk

Gulien S. DAG <gulien.dag@emu.edu.tr>

27.01.2022 Per 17:29

Kime: Cansu Altunsoy <Cansu.altunsoy@hotmail.com>

2 ek (2 MB)

Psychometric testing of the Turkish version of the Health Professional Education in Patient Safety Survey- H-PEPSSTR.pdf; H-PEPSSTR Türkçe Anket Formu ve ölçek tanıtımı SON.pdf;

Doç.Dr.Gülten Sucu Dağ
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dekan Yardımcısı
Hemşirelik Bölümü

Gönderen: gülcan taşkıran <glcan.takran8@gmail.com>

Gönderildi: 16 Ekim 2020 Cuma 11:02

Kime: Gulien S. DAG <gulien.dag@emu.edu.tr>

Konu: Re: Hasta Güvenliği Ölçeği hk

Gülten hocam merhabalar,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve tanıtıcı bilgilerine ilişkin form ile makalesini ekte gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

İyi çalışmalar.

Saygılarımla.

Arş.Gör. Dr. Gülcan Taşkıran ESKİCİ

OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Gulcan Taskiran ESKİCİ, PhD, RN

OMU Faculty of Health Sciences, Nursing Department
Department of Nursing Administration

Tel: +90362 457 60 20

Address: Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences
55270, Kurupelit/Samsun/Turkey

<https://outlook.office.com/mail/deeplink?Print>

1/2

Ek 4: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni



Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2020-0281

23.12.2020

Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

Sayın Cansu Altunsoy (19500157)

Sağlık Bilimleri Fakültesi.

Sağlık Fakültesi Etik Alt Kurulu'nun 17.12.2020 tarih ve 2020/08 sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunan, Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ danışmanlığında yürüttüğünüz **"Hasta Güvenliği Bilgisi ve Yeterliliğine İlişkin Algılarının İncelenmesi"** adlı Yüksek Lisans tez çalışmanız, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bilgize rica ederim.

Prof. Dr. Yücel Vural

Etik Kurulu Başkanı

YV/şk.

Ek 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Bilgisine ve Yeterliliğine İlişkin Algılarının İncelenmesi

Bu form ile Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Bilgisine ve Yeterliliğine İlişkin Algılarının İncelenmesi isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir. Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamamız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Cansu Altunsoy 'un sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Bu araştırmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin sınıfta geliştirilen hasta güvenliği bilgisi ve klinik ortamda eğitim deneyiminde geliştirilen yeterliliklerine ilişkin algılarının incelenmesidir.

Araştırmanın Yöntemi:

Araştırma, KKTC'de Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde eğitim alan üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri ile yürütülecektir. KKTC'de iki devlet üniversitesi dört özel üniversitede hemşirelik eğitimi sürdürülmektedir. Araştırma verileri gerekli kurum ve kurul izinleri alındıktan sonra toplanacaktır. Hemşirelik bölümünde yürütülen lisans eğitimi, en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsamaktadır. Teorik eğitim süresi, toplam sürenin en az üçte biri, klinik eğitimin süresi ise toplam eğitimin en az yarısı kadar sürdürülmektedir. Hemşirelik eğitim müfredatında hasta güvenliğine yönelik hemşirelik yaklaşımları ve hasta güvenliği ilkeleri, hemşirenin rolü, ayrı bir ders olarak yer almamakla

birlikte, özellikle birinci, ikinci sınıfta hemşirelik ana derslerinin ders konusu olarak yer almaktadır. Bununla birlikte hemşirelik eğitiminin tüm klinik uygulamalarında hasta güvenliği uygulamalara da yer verilmektedir.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Cansu Altunsoy

Görevi : Yüksek Lisans Öğrencisi

Telefon: 05338750908

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Cansu Altunsoy ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, ünvanı: Cansu Altunsoy / Hemşire

Adres: Aslanköy

Tel: 05338750908

İmza:

Tarih: