



Geliş Tarihi (Received): 17.11.2025

Kabul Tarihi (Accepted): 24.03.2026

Araştırma Makalesi / Original Research

## Cerrahi Hemşirelerinin Hasta Güvenliği Kültürü İle Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişki

The Relationship Between Surgical Nurses' Patient Safety Culture and Their Propensity for Medical Errors

Elif CANKATAR<sup>1</sup>



Şükriye İlkay GÜNER<sup>2</sup>



<sup>1</sup> Uzm. Hem., Etlik Şehir Hastanesi, Ankara/Türkiye

<sup>2</sup> Prof. Dr., Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep/  
Türkiye

**Yazışmadan sorumlu yazar:** Elif CANKATAR; [cankatarelif@gmail.com](mailto:cankatarelif@gmail.com)

**Alıntı (Cite):** Cankatar E., ve Güner Şİ. Cerrahi Hemşirelerinin Hasta Güvenliği Kültürü ile Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişki. YBH dergisi. 2026; 7(1): 47-62

### Özet:

**Amaç:** Bu çalışmada, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma, Ankara Etlik Şehir Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerle Mayıs-Haziran 2024 tarihlerinde 167 hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veri analizinde, tanımlayıcı (ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde) analizler, bağımsız örneklem t testi, Tek Yönlü Varyans analizi, Pearson korelasyon analizi ve Regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün iyi düzeyde olduğu (4 puan üzerinden  $3.12 \pm 0.42$  puan), özellikle lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğu (5 puan üzerinden  $4.80 \pm 0.30$ ), tıbbi hata eğilimindeki bir birimlik azalmanın hasta güvenliği kültür düzeyinde 0.273 birim artışa neden olduğu saptandı.

**Sonuç:** Araştırma bulguları, hemşirelerin hasta güvenliği kültürlerinin iyi düzeyde, tıbbi hata eğilimlerinin ise düşük olduğunu, hasta güvenliği kültürü arttıkça tıbbi hata eğilimlerinin azaldığını gösterdi.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi; hemşire; hasta güvenliği; güvenlik kültürü; tıbbi hata.

### Abstract:

**Aim:** The aim of this study was to investigate the relationship between nurses working in surgical clinics and their patient safety culture and their propensity for medical errors.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted with 167 nurses working in the surgical clinics at Ankara Etlik City Hospital between May and June 2024. The research data were collected via face-to-face interviews using the Informed Consent Form, the Patient Safety Culture Scale and the Medical Error Propensity Scale. In the data analysis, descriptive statistics (mean, standard deviation, frequency and percentage), the independent samples t-test, one-way analysis of variance, Pearson's correlation analysis and regression analysis were used.

**Results:** It was found that nurses' patient safety culture was at a good level ( $3.12 \pm 0.42$  out of 4 points), with nurses holding postgraduate qualifications scoring significantly higher. It was found that the propensity for medical errors was low ( $4.80 \pm 0.30$  out of 5), and that a one-unit decrease in the propensity for medical errors resulted in a 0.273-unit increase in the level of patient safety culture.

**Conclusion:** The research findings showed that nurses' patient safety cultures were of a high standard and their propensity for medical errors was low; furthermore, as patient safety culture improved, the propensity for medical errors decreased.

**Key Words:** Surgery; nurse; patient safety; safety culture; medical error.

## Giriş

Tıbbi hataların önlenmesi hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli olan parametrelerden biri olup, bu hataların önlenmesinde hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları vardır. Ulusal Tıp Enstitüsü'nün (Institute of Medicine-IOM) 1999'da yayımladığı raporunda, sağlık hizmetleri esnasında gelişen tıbbi hatalar ortaya konulmuş, kaliteli sağlık hizmeti sunulmasında hasta güvenliğinin önemli bir unsur olduğu ifade edilmiştir.<sup>(1)</sup>

Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliğinin sağlanmasında hasta güvenliği kültürü oluşturulması önemli bir faktördür.<sup>(2)</sup> Sağlık hizmeti sunumunda hasta güvenliğine öncelik verilmesi tıbbın temel ilkesi olan “önce zarar vermeme” ilkesini desteklemektedir. Bu bağlamda sağlık kuruluşlarının öncelik verdiği konu “tıbbi hataların önlenerek hasta güvenliğinin sağlanması” olmalıdır.<sup>(3)</sup> Hasta güvenliği; sağlık alanında tehlikeleri, önlenebilecek zararların ortaya çıkmasını, hata ihtimalini ve hata oluştuğunda gerçekleşebilecek zararları en aza indirmek amacıyla devamlılık gerektiren süreçler olarak tanımlanmaktadır. Hasta güvenliğinin sürdürülmesinde, sağlık kuruluşlarının kalite odaklı ve maliyet etkin bir sağlık hizmeti sunmayı özümsemesi ve personellere özgü ortak bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulması gereklidir.<sup>(4)</sup> Hasta güvenliği kültürünün önemsendiği kurumlarda çalışanların kazalarla daha az karşılaştığı ve tıbbi hataların olma ihtimalinin azaldığı görülmektedir. Hasta güvenliği kültürü düzeyinin düşük olduğu kurumlarda çalışan memnuniyetinin ve kurum kültürünün azaldığı, işten ayrılışların arttığı, hemşirelerin motivasyon kaybına uğradığı, hastaların hastaneye tekrar müracaat oranının arttığı, hastanede yatış süresinin uzadığı, tıbbi hatalara bağlı yaralanma ve ölümlerin arttığı görülmektedir.<sup>(2)</sup>

Tıbbi hatalar, planlanan bir eylemin tamamlanamaması ve istenen sonucun alınmaması veya yanlış planlama yapılması olarak tanımlanmıştır. Tıbbi hataların kök analizi yapıldığında hataların çalışanlardan ziyade sistemle ilgili problemlerden kaynaklandığı görülmektedir.<sup>(1)</sup> Türkiye’de sağlık kurumlarında etkin bir hata raporlama sisteminin oluşturulamadığı ortadadır. Dolayısıyla, etkili bir hata raporlama sistemi oluşmadan, kayıtlar üzerinden yapılan araştırmalarla verimli sonuç elde edilemeyeceği belirtilmektedir.<sup>(5)</sup> Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürü oluşabilmesi için öncelikli olarak tehlike arz eden ve hata meydana getirebilecek uygulamaların belirlenmesi, hataların korkmadan bildirildiği ve cezalandırıcı olmayan açık iletişim ortamının oluşturulması, olay bildirim sisteminin etkili kullanıldığı, olayın kök nedeninin saptanmaya çalışıldığı ve sistemi geliştirmeye yönelik çözümlerin üretilmesi gerekmektedir.<sup>(6)</sup>

Hemşireler, hastaya olan yakınlıkları, tedavi, takip ve bakım süreçlerini yürütmeleri açısından önemli sağlık personelleridir.<sup>(7)</sup> Hemşirelerin hastayı korumak, hastaya uygulanacak tedavi ve işlemlerin olası olumsuz sonuçlarını engellemek ve en aza indirmek, hasta güvenliğini tehlikeye atabilecek etkenlere karşı dikkatli olmak ve hasta güvenliğini korumak ve geliştirmek gibi sorumlulukları bulunmaktadır.<sup>(8)</sup> Sağlık sunumunun her basamağında yer alan hemşireler hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesi, hasta güvenliği kültürüne katkıda bulunması ve tıbbi hataların önlenmesinde ön plana çıkmaktadırlar.<sup>(2)</sup>

Hasta güvenliği hemşirelikte çok önemli ve hayati bir konudur.<sup>(9)</sup> Bu nedenle hemşireler, hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında kilit rol üstlenmektedir.<sup>(10)</sup> Bu bağlamda, hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik tutumlarının değerlendirilmesi, tutumlarını etkileyen faktörlerin dikkate alınması, klinik ortamlardaki zararlı olayların azaltılmasına yardımcı olur.<sup>(11)</sup>

Hemşireler yataklı sağlık kuruluşlarında ortaya çıkan hataları ortadan kaldırmak üzere kurulacak sistemli bir yaklaşımda; konuya ilişkin verilerin toplanması, araştırılması, sistemdeki sorunlara karşı stratejilerin belirlenerek geliştirilmesi, hataların korkmadan ve çekinmeden bildirildiği bir hasta güvenliği kültürünün benimsenmesi açısından çok uygun konumdadır.<sup>(12)</sup>

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, cerrahi klinik hemşirelerinin hasta güvenliği kültürü ve tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Araştırmanın Türü**

Bu çalışma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkiyi incelemek için kesitsel tipte gerçekleştirildi.

#### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Çalışmanın evrenini Ankara Etlik Şehir Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan 334 hemşire oluşturdu. Örneklem büyüklüğü belirlenirken %95 güç 0.05 hata payı parametreleri kullanılmış, 146 hemşireye ulaşılması gerektiği bulunmuştur. Ancak verilerin gücünü artırmak ve olası veri kayıplarını (non-response bias) tolere edebilmek amacıyla toplamda 167 hemşireye (%14.3 daha fazla katılımcı) ulaşılarak çalışma tamamlanmıştır. Cerrahi kliniklerden çalışmaya dahil edilecek hemşire sayısı tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş, Genel Cerrahi kliniklerinden 34 hemşire, Beyin Cerrahi kliniklerinden 15 hemşire, Kulak Burun Boğaz kliniklerinden 17 hemşire, Göğüs Cerrahi kliniklerinden 8 hemşire, Kalp Damar Cerrahi kliniklerinden 12 hemşire, Göz kliniklerinden 14 hemşire, Plastik Cerrahi kliniklerinden 14

hemşire, Üroloji kliniklerinden 24 hemşire ve Ortopedi kliniklerinden 29 hemşire olmak üzere toplam 167 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

Örneklem büyüklüğü belirlenirken; %95 Güven Aralığı (Confidence Level) ve %5 Hata Payı (Margin of Error) parametreleri baz alınmıştır. Yapılan güç analizi/formül hesaplaması sonucunda evreni temsil yeteneğine sahip minimum örneklem sayısı 146 olarak tespit edilmiştir. Ancak verilerin gücünü artırmak ve olası veri kayıplarını (non-response bias) tolere edebilmek amacıyla toplamda 167 hemşireye (%14.3 daha fazla katılımcı) ulaşılarak çalışma tamamlanmıştır.

#### **Araştırmaya dahil edilme kriterleri:**

Araştırmaya,

1. Gönüllü olarak katılmayı kabul eden,
2. En az 6 aydır cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler dahil edildi.

#### **Araştırmadan dışlanma kriterleri:**

Araştırmaya,

1. Aynı anda benzer bir çalışmada yer alan,
2. Veri toplama sürecinde yıllık izinde veya ücretsiz izinde olan hemşireler dahil edilmedi.

#### **Araştırmaya son verme kriterleri:**

1. Hedeflenen örneklem sayısına ulaşılması.

#### **Veri Toplama Araçları**

Veri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş Tanıtıcı Bilgiler Formu, Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ) ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (THEÖ) ile toplandı.<sup>(13)</sup>

#### **Tanıtıcı bilgiler formu**

Bu formda hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı klinik, mesleki deneyim süresi gibi tanıtıcı özelliklerini ve meslekten memnuniyet durumlarını içeren 15 soru; hasta güvenliği ile ilgili deneyimlerini içeren üç soru yer aldı.

#### **Hasta güvenliği kültürü ölçeği (HGKÖ)**

Ölçek, Türkmen ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirmiştir.<sup>(7)</sup> Yönetim liderlik, beklenmedik olay ve hata raporlama, çalışan davranışı, çalışanların eğitimi ve bakım ortamı olmak üzere beş alt boyuttan oluşmakta ve 51 madde içermektedir. Dörtlü likert tipindedir. Ölçek toplam puan ortalamasının 1'e doğru azalması olumsuz hasta güvenliği, 4'e doğru yükselmesi olumlu hasta güvenliği kültürünü göstermektedir. HGKÖ'nin toplam Cronbach alfa güvenirlik katsayısının  $\alpha=0.97$  olduğu, alt boyutlarının ise 0.83-0.92 aralığında değiştiği bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.97, alt boyutların güvenirlik katsayısı ise 0.83-0.92 aralığında hesaplandı. HGKÖ'nin değerlendirilmesinde ölçek puanı hesaplanırken; madde puanları toplanıp elde edilen toplam sayı madde sayısına bölünmekte ve 1-4 arasında her bir alt boyutun ortalama puanı elde edilmektedir. Toplam ölçek puanı hesaplanırken de 5 alt boyutun ortalama puanı toplanıp 5'e bölünerek 1-4 arasında ölçek puanı elde edilmektedir.

### **Tıbbi hataya eğilim ölçeği (THEÖ)**

Ölçek, Özata ve Altuncan (2010) tarafından geliştirilmiştir.<sup>(14)</sup> Hastane enfeksiyonları, ilaç transfüzyon uygulamaları, hasta izlemi malzeme güvenliği, düşmeler ve iletişim olmak üzere beş alt boyuttan oluşmakta ve 49 madde içermektedir. Ölçek beşli likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 245, en düşük puan 49'dur. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği'nin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.97 olarak hesaplandı. THEÖ'nin değerlendirmesinde ölçek puanı hesaplanırken 1 en düşük, 5 en yüksek puandır. Ölçekten alınan puan ortalamasının 5'e yükselmesi hemşirenin tıbbi hata yapma eğiliminin düşük olduğunu, puan ortalamasının 1'e düşmesi hemşirenin tıbbi hata yapma eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmanın yapıldığı servislerde çalışan, çalışmaya katılmaya gönüllü, dahil edilme ölçütlerine uygun, veri toplama sürecinde yıllık izinde veya ücretsiz izinde olmayan hemşirelerden yazılı onam alınarak veri toplama formları yüz yüze dolduruldu. Veri toplama formları birkaç gün içerisinde geri alındı. Formların doldurulması 20- 30 dakika sürdü.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Veri analizi SPSS 22.0 programıyla gerçekleştirildi. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, kategorik değişkenler için frekans ve yüzde sunuldu. Elde edilen ölçek puanlarının normal dağılım uygunluğu Shapiro Wilk testiyle incelendi. Ölçeklerden elde edilen puanların demografik özellikler açısından karşılaştırılmasında iki grubu içeren değişkenler için bağımsız örneklem t testi, üç ve fazla grup

içeren değişkenler içinse Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analiziyle incelendi. Hemşirelerin güvenlik kültürünü etkileyen değişkenlerin etkisi regresyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık %95 güven aralığında  $p<0.05$  olarak kabul edildi.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma için Gaziantep Üniversitesi Müdahalesiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 31.01.2024 tarihli ve 2024/29 sayılı izin alındı. Ölçekleri kullanabilmek için geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan yazarlardan gerekli izinler alındı. Çalışmanın yürütülmesi için Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nden E-97367300-030.04.01-232053055 sayılı ve 19.12.2023 ve 14.05.2024 tarihli kurum izinleri alındı. Çalışmaya dahil edilen hemşirelerden yazılı onam alındı.

### **Bulgular**

Hemşirelerin %94'ü kadındı ve %79'u bekarıydı. Yaş ortalamaları  $26.23\pm 3.58$  yıl, mesleki deneyim süreleri ise  $37.71\pm 45.87$  aydı. Çalıştıkları klinikler genel cerrahi (%20.4), ortopedi (%17.4), üroloji (%14.4), kulak burun boğazdı (KBB)(%10.2). Hemşirelerin buldukları kurumda çalışma süresi  $15\pm 3.66$  aydı. Hemşirelerin %88.62'si hemşirelik lisans diplomasına sahipti ve %88'i klinik hemşiresi olarak çalışmaktaydı. Hemşirelerin haftalık nöbet sayısı, haftalık çalışma saati ve çalıştıkları serviste günlük ameliyat sayısı ortalamaları sırasıyla  $2.29\pm 1.01$ ;  $49.53\pm 11.07$  ve  $7.2\pm 3.78$  olarak belirlendi. Hemşirelerin çalıştıkları serviste hastaların yatış süresi ve bir günde bakım verdikleri hasta sayısı sırasıyla  $9.9\pm 5.88$  ve  $9.27\pm 12$  olarak saptandı. Hemşirelerin %58.7'si daha önce başka kliniklerde de görev yaptığını, %55.7'si daha önce bir başka kurumda çalıştığını belirtti. Hemşirelerin %28.1'i mesleğinden memnun olduğunu bildirdi. Hemşirelerin %68.3'ü hasta güvenliği ile ilgili eğitime katıldığını, %70.1'i hasta güvenliği ile ilgili herhangi bir sorun ile karşılaştığını ve %55.1'i hasta güvenliği ile ilgili olayların düzenli bildirildiğini belirtti.

Hemşirelerin HGKÖ puan ortalaması  $3.12\pm 0.42$  (4 puan üzerinden) olup, ölçek alt boyutlarından en yüksek puanı bakım ortamı boyutundan, en düşük puanı beklenmedik olay ve hata raporlama boyutundan aldılar. THEÖ puan ortalaması  $4.80\pm 0.30$  (5 puan üzerinden) olup, ölçek alt boyutlarından en yüksek puanı iletişim boyutundan, en düşük puanı hasta izlemi ve malzeme güvenliği boyutundan aldılar.

**Tablo 1. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişki**

		Yaş	Meslekte çalışma yılı	Şu anki kurumda çalışma yılı	Haftalık çalışma saati	Haftalık gece nöbeti sayısı	Klinikte günlük yapılan ameliyat sayısı	Bir günde bakım verilen hasta sayısı	Servisinizde hastaların yatış süresi
<b>Yönetim ve Liderlik</b>	r	.092	.075	.000	-.157	-.117	-.179	-.072	.009
	p	.237	.334	.996	<b>.042*</b>	.134	<b>.021*</b>	.357	.913
<b>Çalışan Davranışı</b>	r	.133	.128	.043	-.157	-.180	-.153	-.050	-.042
	p	.086	.099	.584	<b>.042*</b>	<b>.020*</b>	<b>.048*</b>	.517	.591
<b>Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama</b>	r	.185	.196	.191	-.142	-.135	-.168	-.041	-.004
	p	<b>.017*</b>	<b>.011*</b>	<b>.014*</b>	.068	.082	<b>.030*</b>	.600	.957
<b>Çalışanların Eğitimi</b>	r	.109	.146	.055	-.176	-.159	-.032	-.043	-.027
	p	.160	.059	.477	<b>.023*</b>	<b>.040*</b>	.683	.577	.732
<b>Bakım Ortamı</b>	r	.086	.075	.133	-.195	-.193	-.082	-.029	-.136
	p	.269	.334	.086	<b>.011*</b>	<b>.013*</b>	.293	.713	.080
<b>HGKÖ</b>	r	.141	.146	.101	-.190	-.180	-.140	-.053	-.045
	p	.068	.060	.195	<b>.014*</b>	<b>.020*</b>	.070	.493	.560
<b>İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları</b>	r	-.099	-.088	.010	-.058	-.067	-.006	-.125	.050
	P	.205	.259	.894	.453	.387	.934	.107	.520
<b>Hastane Enfeksiyonları</b>	r	-.093	-.085	.054	.017	-.063	-.057	-.027	.061
	p	.231	.276	.487	.832	.421	.462	.733	.432
<b>Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği</b>	r	-.032	.004	.088	.008	-.090	-.042	.062	.090
	p	.677	.963	.261	.920	.249	.588	.426	.249
<b>Düşmeler</b>	r	-.041	-.043	.047	.041	-.090	-.123	.028	.037
	p	.603	.580	.543	.600	.245	.114	.721	.631
<b>İletişim</b>	r	-.131	-.108	-.048	.086	-.061	.014	.020	-.064
	p	.093	.164	.534	.270	.433	.860	.801	.411
<b>THEÖ</b>	r	-.096	-.079	.042	.017	-.092	-.057	-.017	.050
	p	.217	.313	.587	.830	.235	.462	.831	.518

Pearson korelasyon analizi. \*p<0.05

HGKÖ: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği, THEÖ: Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

Yönetim ve Liderlik puanı ile haftalık çalışma saati ve günlük yapılan ameliyat sayısı arasında anlamlı, çok zayıf ve negatif yönlü ilişki belirlendi (p<0.05). Çalışan davranışı puanı ile haftalık çalışma saati, haftalık gece nöbeti sayısı ve günlük yapılan ameliyat sayısı arasında anlamlı, çok zayıf ve negatif yönlü ilişki belirlendi (p<0.05). Beklenmedik olay ve hata raporlama puanı ile yaş, meslekte çalışma yılı ve kurumdaki çalışma yılı arasında anlamlı, çok zayıf ve pozitif yönlü ilişki belirlenirken; günlük yapılan ameliyat sayısı arasında anlamlı, çok zayıf ve negatif yönlü ilişki belirlendi (p<0.05). Çalışanların eğitim puanı ile haftalık çalışma saati ve haftalık gece nöbeti sayısı arasında anlamlı, çok zayıf ve negatif yönlü ilişki belirlendi (p<0.05). Bakım ortamı puanı ile haftalık çalışma saati ve haftalık gece nöbeti sayısı arasında anlamlı, çok zayıf ve negatif yönlü ilişki belirlendi (p<0.05). HGKÖ puanı ile haftalık çalışma saati ve haftalık gece nöbeti sayısı arasında anlamlı, çok zayıf ve negatif yönlü ilişki belirlendi (p<0.05) (Tablo 1).

**Tablo 2. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki**

Ölçekler ve alt boyutları	İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	Hastane Enfeksiyonları	Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	Düşmeler	İletişim	THEÖ
Yönetim ve liderlik	r .040	.127	.215	.220	.036	.162
Çalışan Davranışı	P .610	.102	<b>.005*</b>	<b>.004*</b>	.644	<b>.037*</b>
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	r .098	.172	.281	.236	.083	.219
Çalışanların Eğitimi	p .208	<b>.027*</b>	<b>.001*</b>	<b>.002*</b>	.286	<b>.004*</b>
Bakım Ortamı	r .051	.102	.260	.218	.072	.175
HGKÖ	p .511	.188	<b>.001*</b>	<b>.005*</b>	.356	<b>.024*</b>
	r .045	.094	.255	.186	.155	.177
	p .560	.227	<b>.001*</b>	<b>.016*</b>	<b>.046*</b>	<b>.022*</b>
	r .022	.104	.146	.143	.113	.128
	p .782	.180	.059	.065	.146	.099
	r .059	.137	.268	.231	.107	.198
	p .448	.078	.001	<b>.003*</b>	.171	<b>.010*</b>

Pearson korelasyon analizi. \*p<0.05  
HGKÖ: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği

Yönetim ve liderlik puanı ve beklenmedik olay ve hata raporlama puanı ile hasta izlemi malzeme güvenliği, düşmeler ve THEÖ toplam puanı arasında anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf ilişki vardır (p<0.05). Çalışan davranışı puanı ile düşmeler, hasta izlemi malzeme güvenliği, hastane enfeksiyonları ve THEÖ puanı arasında anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf ilişki vardır (p<0.05). Çalışanların eğitim puanı ile düşmeler, iletişim, hasta izlemi malzeme güvenliği ve THEÖ puanı arasında anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf ilişki vardır (p<0.05). HGKÖ puanı ile düşmeler ve THEÖ puanları arasında anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf ilişki vardır (p<0.05) (Tablo 2).

**Tablo 3. Regresyon Analizi Sonuçları**

	Regresyon katsayıları		t	P	F	p	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>
	B	Standart Hata					
Sabit	1.815	.506	3.586	<b>0.001*</b>	6.749	0.010*	0.033
THEÖ	.273	.105	2.598	<b>0.010*</b>			

Regresyon analizi (bağımlı değişken HGKÖ) \*p<0.05  
THEÖ: Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

HGKÖ ile THEÖ arasında belirlenen model;

$$HGKÖ=1.815+0.273*THEÖ$$

şeklinde belirlenmiştir. Elde edilen bu model ve modelde yer alan katsayılar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Fakat modelin açıklayıcılık katsayısı çok düşüktür. (düzeltilmiş R<sup>2</sup>=0.033). THEÖ ölçeğindeki 1 birimlik değişim HGKÖ ölçeğinde 0.273 birimlik bir değişime neden olmaktadır (Tablo 3).

**Tablo 4. Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Ölçekler ve alt boyutları	Klinik	Ort±SS	F	p	Ölçekler ve alt boyutları	Klinik	Ort±SS	F	p
<b>Yönetim ve liderlik</b>	Genel	2.97 ± .53 <sup>b</sup>	3.413	<b>0.001*</b>	<b>Çalışan Davranışı</b>	Genel	2.95±0.53 <sup>ab</sup>	3.878	<b>0.001*</b>
	Cerrahi	2.96 ± .26 <sup>b</sup>				Cerrahi	2.96±0.23 <sup>ab</sup>		
	Göz	2.83 ± 0.4 <sup>b</sup>				KBB	2.74 ± 0.6 <sup>b</sup>		
	KBB	3.22 ± 0.44 <sup>a</sup>				Ortopedi	3.3 ± 0.5 <sup>a</sup>		
	Ortopedi	3.01 ± 0.4 <sup>a</sup>				Beyin	3.09 ± 0.35 <sup>a</sup>		
	Beyin	3.37 ± 0.35 <sup>a</sup>				Plastik	3.38 ± 0.31 <sup>a</sup>		
	Plastik	3.12 ± 0.37 <sup>a</sup>				KVC	3.29 ± 0.49 <sup>a</sup>		
	KVC	3.48 ± 0.43 <sup>a</sup>				Göğüs	3.37 ± 0.33 <sup>a</sup>		
<b>Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama</b>	Göğüs	3.11 ± 0.36 <sup>a</sup>	4.545	<b>0.001*</b>	<b>Çalışanların Eğitimi</b>	Üroloji	3.1 ± 0.38 <sup>a</sup>	1.082	0.378
	Üroloji	2.84 ± 0.63 <sup>bc</sup>				Genel	3.1 ± 0.54		
	Genel	2.84 ± 0.19 <sup>bc</sup>				Cerrahi	3.11 ± 0.48		
	Cerrahi	2.64 ± 0.6 <sup>c</sup>				Göz	3.13 ± 0.57		
	Göz	3.21 ± 0.52 <sup>a</sup>				KBB	3.27 ± 0.58		
	KBB	3.07 ± 0.34 <sup>abc</sup>				Ortopedi	3.21 ± 0.33		
	Ortopedi	3.33 ± 0.4 <sup>a</sup>				Beyin	3.32 ± 0.34		
	Beyin	2.98 ± 0.5 <sup>abc</sup>				Plastik	3.1 ± 0.56		
<b>Bakım Ortamı</b>	Plastik	3.55 ± 0.42 <sup>a</sup>	2.885	<b>0.005*</b>	<b>HGKÖ</b>	Göğüs	3.57 ± 0.4	3.690	<b>0.001*</b>
	Göğüs	3.13 ± 0.46 <sup>ab</sup>				Üroloji	3.13 ± 0.47		
	Üroloji	3.09 ± 0.56 <sup>ab</sup>				Genel	2.99±0.48 <sup>b</sup>		
	Genel	3.11 ± 0.39 <sup>ab</sup>				Cerrahi	3.0 ± 0.27 <sup>b</sup>		
	Cerrahi	2.98 ± 0.52 <sup>b</sup>				Göz	2.86 ± 0.44 <sup>b</sup>		
	Göz	3.41 ± 0.45 <sup>ab</sup>				KBB	3.28 ± 0.44 <sup>ab</sup>		
	KBB	3.12 ± 0.3 <sup>ab</sup>				Ortopedi	3.1 ± 0.29 <sup>ab</sup>		
	Ortopedi	3.38 ± 0.37 <sup>ab</sup>				Beyin	3.36 ± 0.31 <sup>a</sup>		
Beyin	3.2 ± 0.51 <sup>ab</sup>	Plastik	3.14 ± 0.42 <sup>ab</sup>						
Plastik	3.64 ± 0.47 <sup>a</sup>	KVC	3.52 ± 0.36 <sup>a</sup>						
KVC	3.24 ± 0.34 <sup>ab</sup>	Göğüs	3.14 ± 0.36 <sup>ab</sup>						
Göğüs		Üroloji							

Varyans analizi, \*p<0,05; a,b,c: Farklı harfler gruplar arasındaki farklılığı temsil etmektedir (Tukey testi)  
HGKÖ: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği

HGKÖ toplam puan ve çalışan davranışı, yönetim ve liderlik, bakım ortamı, beklenmedik olay ile hata raporlama alt boyut puanları hemşirelerin çalıştıkları servise göre anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05). Genel cerrahi, Göz ve KBB servislerinde çalışan hemşirelerin yönetim ve liderlik puanları diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha düşüktür. KBB servislerinde çalışan hemşirelerin çalışan davranışı, beklenmedik olay ve hata raporlama puanı diğer servislere göre daha düşüktür. Genel cerrahi, Göz ve KBB servislerinde çalışan hemşirelerin HGKÖ puanları Plastik cerrahi ve Göğüs cerrahi servislerinde çalışan hemşirelere göre daha düşüktür. (p>0.05) (Tablo 4).

**Tablo 5. Hemşirelerin Eğitim Durumları İle Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Ölçekler ve alt boyutları	Eğitim durumu	Ort±SS	F	P
Yönetim ve liderlik	Sağlık Meslek Lisesi+önlisans	3.12 ± 0.35 <sup>a</sup>	3.688	0.027*
	Lisans	3.11 ± 0.44 <sup>a</sup>		
	Lisansüstü	2.68 ± 0.4 <sup>b</sup>		
Çalışan Davranışı	Sağlık Meslek Lisesi+önlisans	3.26 ± 0.4 <sup>a</sup>	4.601	0.011*
	Lisans	3.12 ± 0.48 <sup>a</sup>		
	Lisansüstü	2.63 ± 0.48 <sup>b</sup>		
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	Sağlık Meslek Lisesi+önlisans	3.29 ± 0.41 <sup>a</sup>	4.298	0.015*
	Lisans	3.04 ± 0.54 <sup>ab</sup>		
	Lisansüstü	2.58 ± 0.46 <sup>b</sup>		
Çalışanların Eğitimi	Sağlık Meslek Lisesi+önlisans	3.42 ± 0.42 <sup>a</sup>	5.841	0.004*
	Lisans	3.2 ± 0.48 <sup>a</sup>		
	Lisansüstü	2.66 ± 0.68 <sup>b</sup>		
Bakım Ortamı	Sağlık Meslek Lisesi+önlisans	3.25 ± 0.38	1.504	0.225
	Lisans	3.23 ± 0.48		
	Lisansüstü	2.94 ± 0.44		
HGKÖ	Sağlık Meslek Lisesi+önlisans	3.27 ± 0.33 <sup>a</sup>	4.953	0.008*
	Lisans	3.14 ± 0.42 <sup>a</sup>		
	Lisansüstü	2.7 ± 0.45 <sup>b</sup>		

Varyans analizi. \*p<0.05; a,b: Farklı harfler gruplar arasındaki farklılığı temsil etmektedir (Tukey testi)

HGKÖ: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği

Çalışanların eğitimi, yönetim ve liderlik, çalışan davranışı, beklenmedik olay ile hata raporlama ve HGKÖ puanları hemşirelerin eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05). Lisansüstü eğitim seviyesine sahip hemşirelerin HGKÖ ve bakım ortamı hariç diğer alt boyut puanları diğer gruplara göre daha düşüktür (Tablo 5).

Çalışmaya katılan hemşirelerin HGKÖ toplam ve alt boyut puanları ve THEÖ'nin ilaç ve transfüzyon uygulamaları ve hastane enfeksiyonları puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05). Buna karşın hasta izlemi ve malzeme güvenliği, düşmeler, iletişim ve THEÖ puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05). Kadın hemşirelerin hasta izlemi ve malzeme güvenliği, düşmeler, iletişim ve THEÖ puanları erkek hemşirelere göre daha yüksektir.

HGKÖ toplam ve alt boyut puanları; hastane enfeksiyonları, hasta izlemi malzeme güvenliği, düşmeler ve THEÖ puanları hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili olayların bildirimini yapma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (p<0.05). Bu bağlamda hasta güvenliği ile ilgili olayların bildirimini yapıldığını belirten hemşirelerin HGKÖ toplam ve alt boyut puanları; hastane enfeksiyonları, hasta izlemi-malzeme güvenliği, düşmeler ve THEÖ puanları daha yüksektir (Tablo 6).

## Tartışma

Hasta güvenliği hemşirelikte çok önemli ve hayati bir konudur.<sup>(7)</sup> Cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürü ile tıbbi hataya eğilimlerini ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin HGKÖ toplam puan ortalamasının  $3.12 \pm 0.42$  (4 puan üzerinden) olduğu ve hasta güvenliği kültürü seviyelerinin iyi düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelerin, HGKÖ alt boyutlarından bakım ortamını iyi buldukları beklenmedik olay ve hata raporlamanın ise geliştirilmesi gerektiği saptandı.

Hemşireler en az puanı HGKÖ beklenmedik olay ve hata raporlama alt boyutundan, en çok puanı ise bakım ortamı boyutundan aldı. Benzer şekilde, Rızalar ve ark. (2016) ve Karaca ve Arslan'ın (2014) çalışmalarında da beklenmedik olayların ve hataların rapor edilmesinin güvenlik kültürü içerisinde daha az dikkat edilen ve zayıf olunan bir tutum olduğu belirlenmiştir.<sup>(15,16)</sup> Türk ve ark.'nın (2018) çalışma yürüttüğü kurumda en çok desteklenmesi gereken tutum yönetim ve liderlik iken Willmot ve Mould'un (2018) çalışmasında yönetim ve liderlik güçlü bir tutum olarak görülmektedir.<sup>(17,18)</sup> Erdağı ve Özer (2015) ile Demirel ve ark.'nın (2020) çalışması bizim çalışmamıza paralel olarak bakım ortamının güçlü bir alan olduğunu bildirmektedir.<sup>(19,20)</sup> Çalışmamızın yürütüldüğü hastanenin yeni bir hastane olması ve bakım ortamının yeni düzenlenmiş olması, hemşirelerin bakım ortamını iyi bulmalarında etkili olmuş olabilir.

Bu çalışmada THEÖ toplam puan ortalamasının  $4.80 \pm 0.30$  olduğu ve hemşirelerin tıbbi hata eğiliminin düşük olduğu belirlendi. İntepeler'in (2014) çalışmasında THEÖ toplam puanı  $4.61 \pm 0.31$  bulunmuştur.<sup>(21)</sup> Cebeci ve ark.'nın (2012) yaptığı çalışmada alt boyut puan ortalamaları  $4.63 \pm 0.57$  ile  $4.86 \pm 0.39$  aralığında değişmektedir.<sup>(22)</sup> Bu çalışmalarda da çalışmamızdaki gibi hemşirelerin tıbbi hata eğilimleri düşük tespit edilmiştir. Bu sonuçta, hemşirelik eğitiminde kalitenin artması, hastanelerdeki hizmet içi eğitimler, hasta hakları kavramının önemsenmesi, hastanede yapılan işlemlerin kaydediliyor olması etkili olmuş olabilir.

Bu çalışmada kadın hemşirelerin THEÖ toplam puanlarının ve düşmeler, iletişim, hasta izlemi malzeme güvenliği alt boyut puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu, tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğu saptandı. İki çalışma arasındaki farkın örneklem grubu farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer çalışmalarda da, kadın hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.<sup>(23,24)</sup> Bu bulgu, kadın hemşirelerin hemşirelik mesleğinde daha uzun yıllardır var olmasıyla açıklanabilir.

Araştırmamızda HGKÖ'nin yönetim ve liderlik alt boyutu ile THEÖ'nin toplam puanı, düşmeler ve hasta izlemi malzeme güvenliği alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu saptandı. Literatürde de çalışmamızda olduğu gibi hasta güvenliği kültürünü benimseyen yönetimlerde tıbbi hataya eğilimin azaldığı görülmüştür.<sup>(25,26)</sup> Bundan yola çıkarak hasta güvenliği kültürü düzeyinin yükseltilmesinde yönetimin desteğinin önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Bu bağlamda hastane yöneticilerinin hasta güvenliği kültürünün gelişimini teşvik etmeleri ve hemşireler için hasta güvenliği ile ilgili düzenli hizmet içi eğitimler organize etmesinin faydalı olabileceği kanaatindeyiz.

Bu çalışmada HGKÖ çalışan davranışı alt boyutu ile THEÖ ve hastane enfeksiyonları, düşmeler ve hasta izlemi malzeme güvenliği alt boyutları arasında anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf ilişki olduğu tespit edildi. Mardon ve ark.'nın (2010) araştırmasında hata raporlandırmalarının düzenli yapıldığı hastanelerde tıbbi hataya eğilimin azaldığı belirtilmiştir.<sup>(27)</sup> Çalışan davranışının düzeltilmesi ile hastane enfeksiyonları, düşmeler, hasta izlemi ve malzeme güvenliği ile ilgili olumsuzlukların azaltılabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada HGKÖ beklenmedik olay ve hata raporlama alt boyutu ile THEÖ toplam puanı, hasta izlemi malzeme güvenliği ve düşmeler alt boyutları arasında anlamlı, pozitif yönlü ve çok zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yılmaz ve Görüş'in (2015) yaptığı çalışmada hemşirelerin %88'inin olumsuz olay bildirimini yapmadığı bulunmuştur.<sup>(28)</sup> Hatam ve ark.'nın (2012) çalışmasında hemşirelerin tıbbi hataların bildirimini yapmadıkları belirlenmiştir.<sup>(29)</sup> Hastaya zarar verme olasılığı olan bir olayın daha önce ramak kala olay olarak hemşirelerin karşısına çıkmasıyla hataların raporlandırılmasının tıbbi hata ihtimalini azaltacağı söylenebilir.

Araştırmamızda HGKÖ'nin çalışanların eğitimi alt boyutu ile THEÖ ve hasta izlemi ve malzeme güvenliği, düşmeler ve iletişim alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Büyük ve ark.'nın (2021) çalışmasında da hasta güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitim alan hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğu tespit edilmiştir.<sup>(30)</sup> Hastanelerde yapılan hizmet içi eğitimlerde hasta güvenliği eğitimleri verilmesi hasta güvenliği kültürü düzeyini yükselttiğini ve tıbbi hata eğilimini azalttığını düşünmekteyiz.

## **Sonuç ve Öneriler**

Çalışmamızda hemşirelerin hasta güvenliği kültürü düzeylerinin iyi olduğu, tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğu belirlendi. Hasta güvenliği kültürü arttıkça tıbbi hataya eğilimin azaldığı saptandı.

Araştırma sonucuna göre, kurum yöneticilerinin hasta güvenliği kültürünün gelişimini teşvik etmesi, hizmet içi eğitimlerde düzenli olarak hasta güvenliği ile ilgili eğitimler verilmesi,

çalışma saatlerinin düzenlenmesi, malzeme ve cihaz kullanım bilgi düzeyinin artırılması, tıbbi hata ve ramak kala olayların bildiriminin etkin yapılması gibi tıbbi hataları azaltmaya yönelik düzenlemelerin yapılması önerilir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmanın sadece Ankara Etlik Şehir Hastanesi cerrahi hemşireleri ile yapılması çalışmanın sınırlılığıdır. Bu çalışma sadece çalışma kapsamındaki hemşirelere genellenebilir.

### **Çıkar Çatışması Beyanı**

Yazarlar arasında çalışmayla ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **Kurumsal ve Finansal Destek Kaynağı**

Herhangi bir kurumsal ve finansal destek alınmamıştır.

### **Yazar Katkıları**

Fikir/İfuvram (EC, İG), Çalışma Tasarımı (EC, İG), Denetleme/Danışmanlık (EC, İG), Veri Toplama (EC, İG), Veri Analizi ve Veri Yorumlama,( EC, İG), Tabloların oluşturulması (EC, İG), Literatür Taraması (EC, İG), Makalenin Yazımı (EC, İG), Başvuru öncesi son kontrol (EC, İG).

### **Teşekkür**

Çalışmaya katılan cerrahi klinik hemşirelerine teşekkür ederiz.

### **Kaynaklar**

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: Building a safer health system. National Academies Press. 2000; 26-49. doi: 1017226/9728
2. Tuncay A, Kılıç M. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün tıbbi hata yapma eğilimine etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2023; 26(3): 557-574. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hacettepesid/article/1169483>
3. Aykaç, K., & Yeşilyurt, T., (2023). Patient Safety Attitudes and Influencing Factors of Nurses Working in Surgical Units. Journal of Inonu University Health Services Vocational School. 11(3): 1827-1843. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1161292>
4. World Health Organization-WHO, (2021). Global patient safety action plan 2021–2030 towards eliminating avoidable harm in health care, Third Draft. January. Erişim adresi:<https://www.who.int/teams/integrated-healthservices/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>.
5. Özata M, Altunhan H. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2010; 8(2): 100-111. Erişim adresi: <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/109731>
6. Akalın HE. Hasta güvenliği kültürü: Nasıl geliştirebiliriz? ANKEM Dergisi. 2004; 18(2):12-13.Erişim adresi: [https://ankemdernegei.org.tr/ANKEMJOURNALPDF/ANKEM\\_18\\_Ek2\\_12\\_13.pdf](https://ankemdernegei.org.tr/ANKEMJOURNALPDF/ANKEM_18_Ek2_12_13.pdf)
7. Türkmen E, Altuntaş S, Baykal Ü, Seren, Ş. Hasta güvenliği kültürü ölçeğinin geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 14(4): 38-46. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29544>
8. Türk G, Eşer İ. Hastane ortamında hasta güvenliği ve hemşirelik yaklaşımı. Hastane Yönetimi Dergisi. 2007; 11(1-2):16-20.

9. Lee, W., & Jang, I. (2023). Effect of Nurses' Professionalism, Work Environment, and Communication with Health Professionals on Patient Safety Culture (AHRQ 2.0.): A Cross-Sectional Multicenter Study. *Journal of Nursing Management*. Volume 2023, Article ID 1591128: 11 <https://doi.org/10.1155/2023/1591128>
10. Erkuş Küçükkeleşçe, G. & Arslan Şeker, S. (2022). Factors Affecting Nurses' Attitudes Towards Patient Safety: Systematic Review. *Journal of Health And Nursing Management*, 9(2):334-348. doi:10.54304/SHYD.2022.53244
11. Salih, S.A., Reshia, F.A.A., Bashir, W.A.H., Omar, A.M., & Elwasef, S.A. (2021). Patient safety attitude and associated factors among nurses at Mansoura University Hospital: A cross sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*.14, 100287. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100287>.
12. Korkutan, M., & Kurt, M. (2021). Hasta Güvenliği Kültürünün Türkiye'deki Mevcut Durumu Ve Önemi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 19-31. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1742944>
13. Tuncay A. Hasta güvenliği kültürünün ve hemşirelik mesleği ile ilgili faktörlerin hemşirelerde tıbbi hataya eğilime etkisi [Yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Sanko Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021.
14. Özata, M., & Altuncan, H. (2010). Hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlilik güvenilirlik analizinin yapılması. İçinde: TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı, 1, 415-431.
15. Rızalar S, Büyük ET, Şahin R, Tülin A, Uzunkaya G. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2016; 9(1): 9-15. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/article/586801>
16. Karaca A, Arslan H. Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2014; 1(1): 9-18. doi:10.5222/SHYD.2014.009
17. Türk I, Akgül S, Seçkin M, Tekingündüz S, Zekioğlu A. Hasta güvenliği kültürü üzerine bir araştırma: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2018; 5(1): 25-34. doi:10.5455/sad.13-1516348843
18. Willmott J, Mould J. Health professionals' perception of patient safety culture in acute hospitals: an integrative review. *Australian Health Review*. 2018; 42(4): 387-394. <https://doi.org/10.1071/AH16274>
19. Erdağı S, Özer N. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 18(2): 94-106. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.90265>
20. Demirel G, Akgün Ö, Doğaner A. İntörn öğrencilerin hasta güvenliği tutum ve kültürlerinin tıbbi hata durumlarına etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 11 (2): 276-283. <https://doi.org/10.31067/0.2020.2665>
21. Intepeler Ş, Soydemir D, Güleç D. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014; 30(1): 1-18. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/article/630247>
22. Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15(3): 188-196. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29592>
23. Özen, N., Onay, T., & Terzioğlu, F. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 283-292. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hsp/article/451510>

24. Durmuş, S. Ç., Erdem, Y., & Yılmaz, E. D. HEMŞİRELERİN TIBBİ HATA YAPMA EĞİLİMLERİ: BİR KAMU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ. *The Journal of Kırıkkale University Faculty of Medicine*, 24(1), 153-162. <https://doi.org/10.24938/kutfd.1058816>
25. Karacabay K, Savcı A, Çömez S, Çelik N. Cerrahi hemşirelerinin iş yükü algıları ile tıbbi hata eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 13(3): 404-417. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.686481>
26. Azyabi A, Karwowski W, Davahli MR. Assessing patient safety culture in hospital settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(5): 2466. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052466>
27. Mardon RE, Khanna K, Sorra J, Dyer N, Famolaro T. Exploring relationships between hospital patient safety culture and adverse events. *Journal of Patient Safety*. 2010; 6(4): 226-232. doi:10.1097/PTS.0b013e3181fd1a00
28. Yılmaz Z, Görüş S. Determination of the patient safety culture among nurses working at intensive care units. *Pakistan Journal Of Medical Sciences*. 2015; 31(3): 597. doi: [10.12669/pjms.313.7059](https://doi.org/10.12669/pjms.313.7059)
29. Hatam N, Keshtkar V, Forouzan F, Bastani P. Patient safety culture status in teaching hospitals: A case of Shiraz University of Medical Sciences. *Middle-East Journal of Scientific Research*. 2012; 12(7): 970-975. doi:10.5829/idosi.mejsr.2012.12.7.7128
30. Büyük ET, Baydın NÜ, Döral Ö. Pediatric nurses' attitudes regarding malpractice tendencies and patient safety culture: A case of Turkey. *International Journal of Health Services Research and Policy*. 2021; 6(1): 22-32. <https://doi.org/10.33457/ijhsrp.839774>