



T.C.

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETİ ALAN BİREYLERİN HASTA  
GÜVENLİĞİNE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ VE HEMŞİRELİK  
HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYİ**

**Yeşim BAĞCI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ERZİNCAN**

**2019**

**T.C.**  
**ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**SAĞLIK HİZMETİ ALAN BİREYLERİN HASTA  
GÜVENLİĞİNE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ VE HEMŞİRELİK  
HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYİ**

**Yeşim BAĞCI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**




**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN**

**ERZİNCAN**

**2019**

## TEZ KABUL TUTANAĞI

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programında öğrenci Yeşim KAYA BAĞCI tarafından Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN danışmanlığında hazırlanan “Sağlık Hizmeti Alan Bireylerin Hasta Güvenliğine Yönelik Görüşleri ve Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi” başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 30/05/2019 tarihinde yapılan tez savunma sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvan Adı Soyadı	İmza
Jüri Başkanı	Doç. Cantürk ÇAPIK	
Üye	Doç.Dr. Papatya KARAKURT	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN	

## **TEZ BEYANI**

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyduğumu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

**Yeşim BAĞCI**

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ KABUL TUTANAĞI.....	I
TEZ BEYANI .....	II
TEŞEKKÜR .....	V
KISALTMALAR.....	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
ÖZET.....	IX
ABSTRACT.....	X
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Hasta Güvenliği .....	4
2.1.1. Hasta Güvenliği Kavramı.....	4
2.1.2. Hasta Güvenliğinin Amacı ve Önemi.....	4
2.1.3. Hasta Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi.....	5
2.1.4. Türkiye’de Hasta Güvenliği .....	6
2.1.5. Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri.....	7
2.1.6. Hasta Güvenliği Kültürü .....	12
2.1.7. Hasta Güvenliğinin Sağlanmasıda Sağlıklı/Hasta Bireyin Rolü .....	13
2.1.8. Hasta Güvenliğinin Sağlanmasıda Hemşirenin Rolü .....	14
2.2. Hasta Memnuniyeti .....	15
2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Tanımı ve Önemi.....	15
2.2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler .....	16
2.2.3. Hasta Memnuniyeti ve Hemşirelik.....	18

<b>3. MATERYAL VE METOT</b> .....	20
<b>3.1. Araştırmanın Türü</b> .....	20
<b>3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı</b> .....	20
<b>3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi</b> .....	20
<b>3.4. Araştırmanın Değişkenleri</b> .....	23
<b>3.5. Veri Toplama Araçları</b> .....	23
<b>3.6. Verilerin Toplanması</b> .....	24
<b>3.7. Verilerin Analizi</b> .....	24
<b>3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri</b> .....	25
<b>3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği</b> .....	26
<b>4. BULGULAR</b> .....	27
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	41
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	54
<b>7. KAYNAKLAR</b> .....	56
<b>8. EKLER</b> .....	74
<b>EK 1: Tanıtıcı Özellikler Formu</b> .....	74
<b>EK 2: Hasta Güvenliği Anketi</b> .....	75
<b>EK 3: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği</b> .....	77
<b>EK 4: Etik Kurul Kararı</b> .....	78
<b>EK 5: Resmi İzin Yazısı</b> .....	79
<b>EK 6: Ölçek Kullanım İzin Yazısı</b> .....	80
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	81

## TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın planlanması ve yürütülmesinde destek olan ve tezin tüm aşamalarında değerli önerileri ile bana yön veren, ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN'e, tez çalışmamda değerli görüşleri ile önemli katkılarda bulunan Sayın Doç. Cantürk ÇAPIK'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Necla KASIMOĞLU'na, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülsün AYRAN'a, Sayın Arő. Gör Özlem KARA'ya, verilerin toplanması sırasında desteklerini gördüğüm Sağlık Bakanlığı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarına, çalıőmamın veri tabanını oluşturan tüm bireylere, çalıőmalarım sırasında sabrını ve fedakârlığını hiç esirgemeyen değerli eőtım Ömer BAĞCI'ya ve oğlum ağan BAĞCI'ya sonsuz teőkükürlerimi sunarım.

**Yeőtım BAĞCI**

## KISALTMALAR

<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>ICN</b>	Uluslararası Hemşireler Birliği
<b>IPSG</b>	Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri
<b>JCI</b>	Uluslararası Ortak Komisyon
<b>MAX.</b>	Maksimum Değer
<b>MİN.</b>	Minimum Değer
<b>NHBMÖ</b>	Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği
<b>NPSF</b>	Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı
<b>ORT.</b>	Ortalama
<b>S.S.</b>	Standart Sapma



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 3.1.</b> Servislerden Tabakalı Örnekleme Yöntemi ile Seçilen Birey Sayısı .....	<b>22</b>
<b>Tablo 3.2.</b> Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler .....	<b>25</b>
<b>Tablo 3.3.</b> Verilerin Normallik Dağılım Analizleri.....	<b>25</b>
<b>Tablo 4.1.</b> Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	<b>27</b>
<b>Tablo 4.2.</b> Bireylerin Hastane Deneyimleri ve Yatış Özelliklerine Göre Dağılımı ...	<b>28</b>
<b>Tablo 4.3.</b> Bireylerin Hasta Güvenliği ile ilgili Görüşlerinin Dağılımı.....	<b>29</b>
<b>Tablo 4.4.</b> Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hasta Güvenliği Kavramını Duyma Durumlarının Karşılaştırılması .....	<b>31</b>
<b>Tablo 4.5.</b> Bireylerin Hasta Güvenliği ile ilgili Bilgi Düzeyleri.....	<b>32</b>
<b>Tablo 4.6.</b> Bireylerin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamaları.....	<b>33</b>
<b>Tablo 4.7.</b> Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	<b>34</b>
<b>Tablo 4.8.</b> Bireylerin Hastane Deneyimleri ve Yatış Özellikleri ile Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması.....	<b>35</b>
<b>Tablo 4.9.</b> Bireylerin Hasta Güvenliği ile ilgili Görüşlerinin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması .....	<b>37</b>

<b>Tablo 4.10.</b> Bireylerin Hasta Güvenliği ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	<b>39</b>
---	-----------



## ÖZET

### Sağlık Hizmeti Alan Bireylerin Hasta Güvenliğine Yönelik Görüşleri ve Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi

**Giriş ve Amaç:** Sağlık hizmeti alan bireylerin hasta güvenliği kavramı hakkındaki farkındalığının ve hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi sağlık kurumunun hizmet sunum kalitesini göstermektedir. Bu araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinden sağlık hizmeti alan bireylerin hasta güvenliğine yönelik görüşlerini ve hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan bu araştırmanın evrenini, bir Sağlık Bakanlığı Hastanesinin yataklı servislerinde tedavi gören bireyler, örneklem hacmini ise servislere göre tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenen 390 birey oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Hasta Güvenliği Anket Formu” ve “Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, en az ve en çok değerler, ortalama, standart sapma, kurtosis ve skewness katsayıları, cronbach alfa katsayısı, varyans analizi, t testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bireylerin %65.9’unun hasta güvenliği kavramını duyduğu, bireylerin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamasının  $67.08 \pm 13.41$  olduğu belirlenmiştir. Lisans mezunu olan bireylerin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu, bireylerin yaş ortalamaları ile Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü, düşük düzeyli ilişki olduğu bulunmuştur. Hasta güvenliği hakkında eğitim alanların hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, “bakım veren sağlık personelinin açık ve anlaşılır şekilde iletişim kurmasının” hasta güvenliği ile ilgili olduğunu düşünenlerin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda bireylerin hasta güvenliği kavramını duyduğu, önemli bulduğu ve hemşirelik hizmetlerinden memnun olduğu belirlenmiştir. Araştırmada bireylerin hasta güvenliği hakkında eğitim almalarının Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarını olumlu etkilediği ( $p < 0.05$ ) belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Güvenliği, Hasta Memnuniyeti, Hemşirelik Bakımı, Sağlık Bakımı, Yatan Hasta

## ABSTRACT

### **The Opinions of the Individuals Receiving Health Service on Patient Safety and The Level of Satisfaction with Nursing Services**

**Introduction and Aim:** Measurement of the awareness of the patients receiving health care services about the concept of patient safety and satisfaction levels of nursing services shows the quality of service delivery of the health institution. This study was conducted to determine the opinions of individuals receiving health care from a training and research hospital about patient safety and satisfaction level of nursing care services.

**Material and Method:** The population of this descriptive and cross-sectional study composed of individuals treated in the inpatient wards of a Ministry of Health Hospital and the volume of the sample consisted of 390 individuals through which determined by stratified sampling method according to the wards. Descriptive Characteristics Form, Patient Safety Questionnaire and Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale were used as data collection tools in the study. In the analysis of the data; number, percentage, minimum and maximum values, mean, standard deviation, kurtosis and skewness coefficients, cronbach alpha coefficient, variance analysis, *t*-test and correlation analysis were used.

**Results** It was determined that %65.9 of the individuals heard the concept of patient safety and the mean score of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale was  $67.08 \pm 13.41$ . It was determined that Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale scores of individuals who have undergraduate degree was high, a statistically positive, low-level relationship was found between the mean age of the individuals and Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale scores. Satisfaction scale scores of the patients who received training on patient safety were high and this difference was statistically significant, Newcastle Nursing Satisfaction Scale scores were found to be high and statistically significant for those who think that open and comprehensive communication by health personnel is related to patient safety.

**Conclusion:** As a result of the research, it was determined that individuals heard the concept of patient safety, found it important and were satisfied with nursing services. In the study, it was determined that the education of the individuals about patient safety had a positive effect on the mean scores of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale ( $p < 0.05$ ).

**Key Words:** Patient Safety, Patient Satisfaction, Nursing Care, Health Care, Inpatient

## 1. GİRİŞ

Çağdaş sağlık hizmeti anlayışı; etkili, hasta odaklı, güvenli, zamanında verilen verimli ve herkese sunulan hizmet olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin bu anlayışta sunulması sağlık kurumlarının temel hedefidir (1). Hastalar haklarını öğrendikçe ve sağlık hizmetleri gelişmeye devam ettikçe, sağlık hizmeti sunumundaki çeşitlilik artmakta ve sağlıkta kalite ve hasta güvenliği önemli bir hale gelmektedir (2).

Hasta güvenliği, sağlık hizmeti sunumu sırasında meydana gelebilecek hataların engellenmesi ve bu hatalardan kaynaklı zararların giderilmesidir (3). Diğer bir tanıma göre hasta güvenliği, sağlık hizmeti sunan sağlık personellerinin ve kurumların hasta ve sağlıklı bireylerin güvenliğini olumsuz etkileyebilecek faktörleri önceden tahmin ederek bunları engellemeleri ve ortadan kaldırmalarıdır (4). Hasta güvenliğinde amaç; sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarını, sağlık personellerini psikolojik ve fiziki yönden pozitif yönde olumlu etkileyecek bir ortam sağlamaktır (5-7). Bu amaç doğrultusunda Sağlık Bakanlığı'nca yayınlanan Hizmet Kalite Standartları içinde “ Hasta ve Çalışan Güvenliği” adı altında hasta güvenliğine ilişkin temel uygulamaları içeren Uluslararası Ortak Komisyon (Joint Commission International= JCI) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) belirlediği Hasta Güvenliği Hedefleri oluşturulmuştur (8, 9)

Bireyler tarafından sağlık bakım sonuçlarının algılanması, isteklerinin ve beklentilerin karşılanması ile ilgili bir kavram olan hasta memnuniyeti, bireyler tarafından farklı zamanlarda farklı şekillerde tanımlanabilmektedir (10). Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık kurumlarından beklentilerinin toplamıdır. Hasta memnuniyeti bazı faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler; hastaların bireysel özellikleri, hastanede kalış süresi, sağlık kurumunun özellikleri

(11), hizmetin zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirilmesi, sağlık hizmeti veren personelin uzmanlığı, güvenilirliği, iletişimi, nezaketi ve tutarlılığı gibi özelliklerden oluşmaktadır (12, 13). Hasta memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonuçları, sağlık hizmeti sunumundaki eksiklerinin giderilmesi ve kurumlara kendilerini geliştirebilme fırsatı sağlanması bakımından önemli ve yararlıdır (14, 15). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri; hastalarla daha fazla zaman geçirmelerinden dolayı hemşirelerin yaptığı uygulamalardaki bilgi ve deneyimlerinden ve hastaya gösterdiği ilgiden etkilenmektedir (16). Bu nedenle literatürde hasta memnuniyetinin temelini hemşire-hasta birlikteliğinin oluşturduğu vurgulanmaktadır (10).

Sağlık kurumların gelişmelerini sağlayabilmeleri için hasta memnuniyet düzeyinin belirlenmesi ve hastaların hasta güvenliği ile ilgili bilgi ve farkındalığının değerlendirilmesi hizmet kalitesi ve verimlilik için temel bileşenlerden biridir (10,17-20).

Literatürde sağlık hizmeti alan bireylerin memnuniyetine yönelik pek çok araştırma yapılmış olmasına rağmen (11, 12, 15, 18, 21, 22, 23, 24, 25-30, 31-40) hastaların hasta güvenliği ile ilgili bilgi ve farkındalığının hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerine etkisini belirlemeye yönelik çalışmanın olmaması, bu araştırmanın yapılmasına temel oluşturmuştur. Bu araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinden sağlık hizmeti alan bireylerin hasta güvenliğine yönelik görüşlerini ve hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmada şu sorulara yanıt arandı:

1. Sağlık hizmeti alan bireylerin hasta güvenliği ile ilgili görüşleri, hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini etkiler mi?

2. Sağlık hizmeti alan bireylerin sosyo-demografik özellikleri, bireylerin hasta güvenliği ile ilgili görüşlerini etkiler mi?
3. Sağlık hizmeti alan bireylerin sosyo-demografik özellikleri, hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini etkiler mi?



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Hasta Güvenliği**

#### **2.1.1. Hasta Güvenliği Kavramı**

Günümüzde sağlık hizmetlerinde meydana gelen değişim ve gelişimler sağlık hizmeti sunumunda hasta güvenliğinin önemini her geçen gün artırmaktadır. Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı'nın (National Patient Safety Foundation-NPSF) tanımına göre, hasta güvenliği, sağlık hizmeti sunumu sırasında meydana gelebilecek hataların engellenmesi ve bu hatalardan kaynaklı zararların giderilmesidir (3). Hasta güvenliği, sağlık çalışanları tarafından sağlık hizmeti sunumu süresince hastaların zarar görmemeleri için alınması gereken önlemlerin tamamıdır (41). Hasta güvenliği, sağlık hizmeti sunan sağlık personellerinin ve kurumların hasta ve sağlıklı bireylerin güvenliğini olumsuz etkileyebilecek faktörleri önceden tahmin ederek bunları engellemeleri ve ortadan kaldırmalarıdır (4). Bir başka değişle hasta güvenliği, sağlık hizmeti sunum sırasında ve sonrasında meydana gelme ihtimali olan hataları sağlık personeline ve hastalara zarar vermeden fark edebilmek ve önleyebilmek için uygun önlemler almaktır (42, 43).

#### **2.1.2. Hasta Güvenliğinin Amacı ve Önemi**

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Ulusal Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) tarafından 1999 yılında yayınlanan raporda, sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında oluşan tıbbi hatalara dikkat çekilmiş; kaliteli bir sağlık hizmetinin sağlanması ve sürdürülmesinde vazgeçilmez unsurun hasta güvenliği olduğu bildirilmiştir (44). Uluslararası Hemşireler Birliği'nin (ICN) yayınladığı Hasta Güvenliği Durum Bildirgesi'nde, hasta güvenliğinin sağlanmasının kaliteli hemşirelik hizmetin sunumu süreçlerinde önemli olduğu vurgulanmıştır (45).



Hasta güvenliğinde temel amaç, sağlık hizmeti alan bireyleri ve sağlık personellerini fiziksel ve ruhsal olarak pozitif yönde etkileyecek bir ortam oluşturmak, sağlık hizmetini hastaya zarar vermeden sunmaktır (7, 41, 46).

Konu ile ilgili Ertem ve diğerlerinin 2009 yılında hastalar ile yaptıkları retrospektif çalışmada hasta güvenliği yetersizliği sonucu oluşan hatalı uygulamaların bireyler üzerinde 49.4'ü ölüme, %31.4'ü sakatlığa, %13.4'ü genel durumun kötüleşmesine, %1.7'si ise bulaşıcı hastalığa neden olduğu belirtilmiştir (47). Ayrıca yapılan araştırma sonuçlarında hasta güvenliğinin yetersizliği ile bireylerin tedavisi için maddi yönden daha fazla harcama yaptığı, hastanede daha uzun yatması gereken sorunların ortaya çıktığı, bireyin psikolojik sorunlar yaşadığı, sağlık kurumuna ve sağlık personeline karşı güvensizliğe neden olduğu (41, 47-51) ve sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (52). Bu nedenle son dönemlerde sağlık hizmeti sunumlarında hasta güvenliği konularının önemi giderek artmıştır (41).

### **2.1.3. Hasta Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi**

Sağlık hizmetlerinin insanlığın doğuşundan itibaren var olması beraberinde hasta güvenliği kavramının da var olmasını getirmiştir (7). Hammurabi Kanunları'nda, "Hekimin hastasını öldürmesi veya tehlikeli bir şekilde yaralaması halinde, her iki elinin kesileceği" (53) belirtilmiş böylece güvenli uygulamaların yapılması vurgulanmıştır. Daha sonraları Galen, önce zarar vermeme ilkesini ortaya koymuştur (7, 53). Geçmişten günümüze hasta güvenliğinin önemini konu alan tıp yazmaları da bulunmaktadır. Bu tıp yazmalarından birinde 'hekimlere tedavi sırasında bilinen ilaçların yapılması' konusunda önerilerde bulunulmuştur (45). Osmanlı döneminde arşiv kayıtlarında hasta güvenliğine, özellikle ilaç güvenliğine değinildiği ve konuyla ilgili gerekli önlemlerin alınmasının gereği vurgulanmıştır (7, 53, 54).

On dokuzuncu yüzyılda sağlık personellerinin hastane enfeksiyonlarından haberdar olması ve özellikle el hijyeninin sağlanması öneminin kavranması hasta güvenliğinin anlaşılması açısından başlangıç kabul edilmektedir (55). 1883’de İngiltere’de “Tıbbi ihmal” kavramı, kanunlarda yer almış; 1900’lerde Florence Nightingale ‘bir hastanenin hastaya yapmaması gereken ilk şeyin mikrop saçmak ve hastaya zarar vermek olduğunu belirtmiş, hasta güvenliğine ve hasta güvenliğinin bileşenlerinden biri olan hastane enfeksiyonlarına dikkat çekmiştir (7). Yirminci yüzyıla gelindiğinde ise; Codman uyguladığı bazı tedavilerin olumsuz sonuçlanmasının nedeninin, teknik bilgi yetersizliği, hastayı yanlış değerlendirme bunun sonucu olarak yanlış tanı, hatalı malzeme seçimi olduğunu belirtmiştir (56).

Yirminci yüzyıla kadar sağlık sisteminde yapılan hataları zarar oluşturduktan sonra önlemeye yönelik anlayış hakim iken, yirminci yüzyılın sonlarından itibaren zararları oluşmadan önlemeye yönelik anlayış benimsenmeye başlanmıştır (7). Günümüzde hasta güvenliği tüm dünyanın önemle üzerinde durduğu bir konu haline gelmiştir.

#### **2.1.4. Türkiye’de Hasta Güvenliği**

Ülkemizde hasta güvenliği ile ilgili ilk gelişmeler Sur ve ark. aktarımına göre 2006 yılında Hasta Güvenliği Derneği’nin kurulması ile başlamış; düzenlenen sempozyum ve Uluslararası Hasta Güvenliği Kongreleri ile sağlık çalışanları ve toplumun farkındalıkları arttırılmaya çalışılmış, pek çok kuruluş tarafından hasta güvenliği konulu kongreler ve toplantılar düzenlenmiştir (7). Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından 2005-2011 yılları arasında Kalite ve Performans Yönergesi yayınlanmış; 2015 yılında ‘Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik’ yayınlanmış (57); Sağlık Bakanlığı Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından kalite ve akreditasyona ilişkin hazırlanan hizmet kalite

standartları rehberinde hasta güvenliği hedeflerine yer verilmiş, bunların izlenmesine ve iyileştirilmesine ilişkin zorunluluklar getirilmiştir. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından 19 ilde hasta güvenliği ve güvenlik kültürüne yönelik oluşturma adına sempozyumlar düzenlenmiştir (58). Bu faaliyetler ve kalite çalışmaları sonrasında hasta güvenliği ile ilgili hatalar oluştuktan sonra reaktif yaklaşım yerine hasta güvenliği için hataları önlemeye yönelik proaktif yaklaşımın benimsenmesine öncü olmuştur.

### **2.1.5. Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri**

Hasta güvenliğine ilişkin temel uygulamalar Sağlık Bakanlığı'nca yayınlanan Hizmet Kalite Standartları içinde ele alınmış ve bu standartların içeriğini JCI ve DSÖ'nün belirlediği Hasta Güvenliği Hedefleri oluşturmuştur (8). JCI her yıl uzman bir grup danışmanlığında Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerini (International Patient Safety Goals=IPSG) gözden geçirerek yeniden düzenleme yaparak yayınlamaktadır. En son 2018 yılının Ocak ayında güncellenen hedeflerin temel amacı, sağlık hizmeti sunumları sürecinde hasta güvenliği ile ilgili iyileştirmelerin olumlu yönde artmasıdır (7, 59, 60). Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri'nde aşağıdaki maddeler yer almaktadır:

1. Hasta kimliğinin doğrulanması,
2. Sağlık çalışanları ve hasta arasında etkili iletişimin sağlanması,
3. Yüksek riskli ilaçların güvenliğinin sağlanması,
4. Doğru taraf, doğru işlem ve doğru hasta cerrahisinin sağlanması,
5. Sağlık bakımından kaynaklanan enfeksiyona bağlı risklerin azaltılması,
6. Düşmelerden kaynaklanan hastaların zarar görme risklerinin azaltılması.

**Hedef 1- Hasta Kimliğinin Doğrulanması:** Kimlik hataları hastanın zarar görmesi ile sonuçlanan ve tamamen önlenabilir olarak kabul edilen hatalardır (61). Bu hedefin amacı; herhangi bir tedavi prosedürünü, kan ve kan ürünlerini, tanı ve tedavi testlerini, ilaç gibi uygulamaları doğru hastaya yapılmasını sağlamaktır (59, 62). Hasta güvenliğinin iyileştirilmesi kapsamında sağlık kurumlarında, hasta kimlik tanılama ve kimlik doğrulama ile ilgili süreç oluşturulması gerekmektedir (63). Sağlık kurumlarında hasta kimliklendirme kriteri olarak en az iki tanımlayıcı (hasta adı, hastanın doğum tarihi, protokol numarası, kimlik numarası gibi) kullanılmaktadır. Hastanın hatalı ve eksik kimliklendirilmesi, kan ve kan ürünlerini, tanı ve tedavi testlerinin, ilaçların yanlış uygulanmasına ve bunun sonucunda hastanın zarar görmesine neden olmaktadır (59). Hedef 1'e yönelik ülkemizde yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Çakmak ve diğerlerinin yaptıkları çalışmada hasta güvenliği hatalarının %4.5'unun, cerrahi hataların %6'sının hastanın yanlış kimliklendirilmesi nedeniyle olduğu, Taş ve Aldem'in çalışmasına katılan sağlık personellerinin % 54.1'inin hastaya kol bandı takarak kimliklendirdikleri görülmüştür (64, 65). Hastaların eksik veya yanlış kimliklendirilmesi, yanlış müdahalelere neden olarak zarar görme riskini artırmaktadır (59).

**Hedef 2- Sağlık Çalışanları ve Hasta Arasından Etkili İletişimin Sağlanması:**

Hasta güvenliği ile ilgili meydana gelen sorunlar büyük ölçüde iletişim yetersizliğinden kaynaklı olarak ortaya çıkmaktadır (59). Bu hedefin amacı, sağlık kurumlarında etkili iletişimi sağlayarak hasta güvenliğini iyileştirmek ve sürdürülmesini sağlamaktır (59, 66). İletişim sürecinde meydana gelen herhangi bir hata, sağlık hizmetlerinin sunumunda hastalara yanlış uygulamalar yapılmasına ve bunun sonucunda bireyin zarar görmesine neden olabilmektedir. Etkili iletişimin

sürdürülmesinde hand off ve SBAR gibi bazı uygulamalar bulunmaktadır (59). Konu ile ilgili yapılmış bazı çalışmaların sonuçlarında hasta güvenliğini olumsuz etkileyen ve hastalar üzerinde olumsuz sonuçlar oluşturan uygulamaların nedenlerinin yetersiz ve etkisiz iletişimden kaynaklandığı belirtilmiştir (47-49, 67, 68). Hasta güvenliğinin sağlanması kapsamında, iletişimden kaynaklı hataların ortaya çıkmaması için sağlık personelleri arasında ve sağlık personelleri ile hasta arasında iyi bir iletişim ağı oluşturulmalıdır (63).

**Hedef 3- Yüksek Riskli İlaçların Güvenliğinin Sağlanması:** Prosedürünün dışında uygulandığında bireyler üzerinde ciddi hasarlar oluşturma riski taşıyan ilaçlar yüksek riskli ilaçlar olarak adlandırılmaktadır (57-60). Bu hedefin amacı; riskli ilaçların kullanma ve saklanma koşulları ile ilgili prosedürü uygulayarak hastaların zarar görmelerini önlenmeye çalışılmasıdır. Konu ile ilgili yapılan çalışmaların bazılarında sağlık personellerinin karşılaştıkları hatalı hasta güvenliği uygulamaları arasında ilaç uygulama hatalarının ilk sırada olduğunu belirtilmiştir (2, 69). Berdot ve diğerleri 2013 yılında daha önceden yapılmış 66 çalışmayı inceleyip hazırladıkları sistematik bir derlemede de ilaç uygulama hatalarının tüm dünyada önemli bir sorun olduğunu ifade etmişlerdir (70).

İlaç güvenliğinin sağlanması için bazı stratejiler uygulanmalıdır. Bunlar;

- İlaçlar risk özelliklerine göre gruplandırılarak riski belirlemeye yardımcı olacak uyarıcı etiketleri geliştirmek,
- Sınıflandırılmış yüksek riskli ilaçların ulaşılmasını sınırlandırmak ve hastalardan uzak bir yerde muhafaza etmek (7, 59, 60, 71).

**Hedef 4- Doğru-Taraf, Doğru-İşlem ve Doğru-Hasta Cerrahisinin Sağlanması:**

Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen uygulamalardan beklenmeyen olayların

%12.8'ini yanlış taraf, yanlış işlem ve yanlış hastaya yapılan uygulamalar oluşturmaktadır (59). Bu hedefin amacı, doğru taraf, doğru işlem, doğru hasta cerrahisini sağlayarak hastanın zarar görme riskini önlemektir. Bu hedef doğrultusunda sağlık kurumlarında DSÖ tarafından oluşturulan ve Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Başkanlığı tarafından Türkiye'ye özgü olarak geliştirilen 'Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi TR' kullanılmaktadır (57, 59, 66). Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi hasta klinikten ayrılmadan önce, anestezi verilmeden önce, ameliyat kesinden önce ve ameliyattan çıkmadan önce olmak üzere, ilgili sorumlular tarafından sesli kontrol edilerek işaretleme yapılacak şekilde dört bölümden oluşmaktadır (62, 71). Yapılan bazı çalışmalar sonucunda, cerrahi uygulamalarda Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin kullanılması ile hastalarda gelişen komplikasyon oranlarının azaldığı görülmüştür (3, 72-74). Bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere cerrahi uygulamalar sırasında bireylerin zarar görme riskini azaltmak için Güvenli Cerrahi Kontrol Listesini prosedürler doğrultusunda kullanımının yaygınlaşması gerekmektedir.

**Hedef 5- Sağlık Bakımından Kaynaklanan Enfeksiyona Bağlı Risklerinin Azaltılması:** Hastane enfeksiyonları, hastaneye yatan bireylerin büyük bir çoğunluğunun en sık karşılaştığı yan etkilerden biri olarak bilinmektedir (59). Bu hedefin amacı, oluşturulmuş olan prosedürler yardımıyla sağlık hizmeti sunumu süresince bireylerin zarar görebileceği risklerin önlenmesini sağlamaktır. Sağlık kurumlarında enfeksiyonların önlenmesine yönelik DSÖ'nün geliştirmiş olduğu el hijyeni, kan transfüzyonu ile geçen enfeksiyonlara ilişkin kılavuzlar kullanılmaktadır (59). Hastane enfeksiyonları temel enfeksiyon kontrol kurallarına uyulduğu takdirde önlenmesi mümkün olan bir hata olarak kabul edilmektedir (44). Temel enfeksiyon

kontrol kuralları, el hijyeni kurallarına uyulması ve bunun yanı sıra sağlık hizmeti sunumu sırasında kullanılan malzemelerin temizlenmesi, hastaların invaziv işlem yapılmış bölgelerinin enfeksiyon belirti bulguları bakımından incelenmesi gibi uygulamalardır (59, 60). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda en çok karşılaşılan hataların enfeksiyon hataları olduğu belirtilmiştir (74, 75). Hastane enfeksiyonları hastaların hastanede kalış süresinin uzamasına, yaşam kalitesinin bozulmasına, iş gücü ve üretkenlik kaybına (51), tedavi maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır (74).

#### **Hedef 6- Düşmelerden Kaynaklanan Hastaların Zarar Görme Risklerinin**

**Azaltılması:** Hasta düşmeleri, sağlık kurumlarında meydana gelen yaralanmaların ilk sıralarında yer almaktadır (76). Hedefin amacı, sağlık hizmeti alan bireyler arasında düşme riski olanların belirlenmesi, düşmelerin gerçekleşmemesi için uygun önlemler alarak hasta güvenliğini sağlamaktır (7, 57, 60, 62). Sağlık kurumlarında düşmelerin önlenmesine yönelik hastaların hastaneye yatışı esnasında hemşirelik hizmetleri tarafından düşme riski değerlendirme formlarının doldurularak düşme riski bulunan hastaların belirlenmesi gerekmektedir (77). Bireyde yürüme ve denge bozukluğuna neden olan hastalıkların olması, kullandıkları ilaçların yan etkilerinin olması, hastanın bulunduğu çevre koşullarının uygun olmaması (banyo, tuvalet ve yatak yanında tutunacak destek yerlerinin eksikliği, zeminin ıslak olması, aydınlatmanın yetersiz olması vb.) düşmelere neden olan risk faktörleri arasındadır (78). Konu ile ilgili yapılan çalışma sonuçlarına göre nöroloji ve nöroşirurji kliniklerinde yatan hastaların düşme riskinin yüksek olduğu belirtilmiş (79, 80) ve düşme vakalarının bireyde yumuşak doku yaralanmalarına, küçük ya da büyük kemik kırıklarına neden olduğu belirtilmiştir (80-84). Çalışmalardan da anlaşılacağı üzere düşmeler, düşen hastaların

bağımsızlığının azalmasına, hastanede kalış süresinin ve tedavi maliyetlerinin artmasına, yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (76, 82, 83).

#### **2.1.6. Hasta Güvenliği Kültürü**

Örgüt kültürü, bir kurumdaki ve organizasyondaki tüm bireylerin ortak bilgi ve değerlerini, davranışlarını, inançlarını, deneyimlerini kapsayan bir kavramdır. Hasta güvenliği kültürü ise, sağlık kurumlarında tüm çalışanlar tarafından hasta güvenliğinin öncelikli bir konu olarak kabul edilip benimsenmesi, hasta güvenliğini geliştirmek için ortak kararların alınması, hatalı hasta güvenliği uygulamaları sonucunda cezalandırıcı yaklaşımın olmamasıdır (85, 86).

Sağlık hizmeti sunumu sürecinde meydana gelerek olumsuz sonuçlanan hasta güvenliği uygulamaları, sağlık personelinin yetersiz donanım ve yetersiz eğitime sahip olması, tecrübesiz olması, oluşacak hatadan dolayı cezalandırılma korkusunun olması, zamanı uygun şekilde kullanamaması, teknolojiden faydalanamaması, hatalı ve eksik ekipman ile çalışması, sağlık alanındaki prosedürlerin uygunsuz ve yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır (41). Hasta güvenliğini olumsuz etkileyecek uygulamaların alınacak önlemler ile azaltılması ve engellemesi kurumda güvenlik kültürünün oluşturulması ile gerçekleşecektir (41, 87).

Hasta güvenliği kültürünü oluşturabilmek için çalışılan kurumda personeller tarafından hasta güvenliğinin önemi vurgulanmalı, benimsenerek kabul edilmeli (86, 88), hastaların zarar görmesiyle sonuçlanacak uygulamalar belirlenmeli, yapılan hatalı uygulamalar sağlık personelleri tarafından yönetime korkmadan söylenebilmeli, kurumdaki personellerin sorunlarının iletişime geçilerek çözümlendiği bir ortam oluşturulmalı, tüm sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürünü algılama biçimlerini



değiştirmek ve bu kùltürü benimsemelerini sağlamak üzere konu ile ilgili eğitimler planlanıp uygulanmalıdır (59, 86, 89, 90).

Tùrkiye’de yapılan bazı çalışmaların sonuçlarına göre, bazı sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kùltürünün olmaması ve hata yapılması durumunda ceza sisteminin uygulanması nedeniyle sağlık çalışanlarının yaptıkları hataları bildirme konusunda (ceza alma, dışlama, kariyerinin olumsuz etkilenmesi vb.) istekli davranmadıkları gör÷lmüştür (91-93). Sonuçlardan da anlaşılacağı üzere, bir sağlık kurumunda hasta güvenliği kùltürünün oluşturulması ile kurumun hasta güvenliği konusunda eksik yönlerinin fark edilmesine ve bu eksikliklerin düzeltilmesine olanak sağlanacaktır (41). Hasta güvenliği oluşturulmadığı takdirde bireylerin hata yapmaları durumunda hataların bildirilmemesine ve gizlenmesine bunun sonucunda hasta güvenliğinin sağlanamamasına neden olacaktır (85).

#### **2.1.7. Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Sağlıklı/Hasta Bireyin Rolü**

Sağlık hizmeti sunum sürecine hastanın sağlıkla ilgili bilgi ve farkındalığını yetersiz olması, katılım sonrası aynı nitelikte hizmet alma konusunda endişelerinin olması, sağlık personelinin desteğinin yetersiz olması, sağlık ile ilgili etik konuların var olması hastanın aktif katılımını zorlaştırmaktaydı (94, 95). Fakat son zamanlarda hasta güvenliği ile ilgili düzenlenen sempozyumlar ve kongreler ile hasta güvenliğinin sağlanmasında ve korunmasında sağlık hizmeti sunum sürecinde sadece sağlık profesyonellerinin değil hasta ve yakınlarının da aktif olarak rol almalarının önemi anlaşılmaya başlandı (94, 96).

Hastaların sağlık hizmeti sunumuna katılımları; yapılan hataların fark edilmesine (94, 97), hastane enfeksiyonları bulaş riskinin azalmasına, sağlık hizmeti sunumu kalitesinin arttırılmasına, hasta ile ilgili doğru tanı ve tedaviye karar

verilmesine, hastanın tedavi süresinin kısılmasına, sağlık hizmetlerinde maliyetlerin azalmasına ve böylece hasta güvenliğinin sağlanmasına katkı sağlamaktadır (97, 98).

Konu ile ilgili yapılmış çalışmaların sonuçlarında, hasta ve yakınlarının sağlık hizmeti sunum sürecine aktif katılmalarının hastalarda iç çatışmaları azalttığı, hasta hekim iletişimini arttırdığı, tedaviye uyumu arttırdığı, öz bakımı geliştirdiği (99), karar verme sürecini hızlandırarak daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşılabileceği (100), kaliteli bir hizmet sunmayı sağladığı (101), hasta güvenliğini tehdit eden ilaç uygulama hatalarının görülme sıklığını azalttığı belirtilmiştir (102). Bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere hasta ve yakınlarının sağlık hizmeti sunumu sürecinde pasiflikten çıkıp aktif rol alması hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli olmaktadır bu nedenle hastaların sağlık personelleri tarafından sürece katılımları desteklenmelidir.

#### **2.1.8. Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Hemşirenin Rolü**

Hasta güvenliğinin sağlanması tüm sağlık personellerinin görevleri arasında bulunmaktadır. Hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunun her alanında diğer sağlık çalışanlarına göre daha aktif rol almalarından dolayı hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır (45, 59).

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan hemşirelik yönetmeliğinde hasta güvenliği ile ilgili hemşirelerin görev ve sorumlulukları şunlardır;

- Hastalarla ilgili sağlık bakım sürecini planlamak ve yönetmek, bu süreçte oluşabilecek tıbbi hatalara karşı önlemler almak,
- Tedavi süreci hakkında hasta ve yakınlarına verilecek eğitimleri planlamak ve uygulamak,
- Hastanın bakım ve tedavi sürecinde diğer sağlık personelleri ile iletişim ve işbirliği halinde olmak,

- Hastalarda hastane enfeksiyonlarının gelişmesinin engellemek için gerekli önlemleri almak,
- Tedavi sürecinde kullanılan malzemelerin temizliğini sağlamak,
- Hastaların özelliklerine göre kullanılan ilaçların etki ve yan etkilerini bilmek,
- Hasta ve yakınları ile tedavi sürecinde terapötik iletişim kurmak,
- Hasta ve yakınlarını tedavi ve bakım sürecine katılması konusunda desteklemek (59, 103),
- Hasta güvenliği ile ilgili beklenmedik olayları raporlandırmak (45).

Bu bağlamda, hemşirelerin görev ve sorumluluklarının farkında olması, yaptıkları bakımların hasta üzerinde olumlu olumsuz etkilerini bilmeleri için uygun eğitimleri almaları gerekmektedir. Eğitim alırken diğer yandan kendilerini çalıştıkları alanda geliştirmek adına teknolojik imkânlardan mümkün olduğu sürece en üst düzeyde yararlanmaları gerekmektedir.

## **2.2. Hasta Memnuniyeti**

### **2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Tanımı ve Önemi**

Memnuniyet, bireysel ve toplumsal değerleri içeren, bireylerin geçmiş deneyimlerini, gelecekte beklentilerini, yaşam tarzını kapsayan bir kavramdır (10). Bireyin beklentileriyle deneyimlediklerinin karşılaştırılmasıyla ortaya çıkan algıya memnuniyet denir (104). Sağlık hizmetlerinde memnuniyet, hastanın ihtiyaçları doğrultusunda almış olduğu sağlık hizmeti ile algıladığı sağlık hizmeti arasındaki farktır (105, 106). Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti sunanlar ile bu hizmeti alanlar arasındaki ilişkisini ve iletişimini, sunulan hizmetin yeterliliğini, hizmetin varlığını ve devamlılığını kapsayan çok yönlü bir kavramdır (106).

Hizmet alanlar tarafından farklı zamanlarda farklı şekillerde yorumlanan (107) hasta memnuniyeti, sunulan sağlık hizmetinin bir çıktısı olarak kabul edilmekte (108) ve sağlık hizmetlerinin kalitesi hakkında önemli sonuçlar sunmaktadır (109, 110).

Güvenilir ve geçerli ölçüm araçlarıyla belirli aralıklarla hasta memnuniyetinin ölçülüp değerlendirilmesi uygulanan sağlık hizmetlerinin eksikliklerinin belirlenmesini ve bu eksikliklerin düzeltilmesini (10, 17-20), sağlık personellerinin yeterliliklerinin değerlendirilmesini (111), uygulanan sağlık hizmetinin kalitesinin artırılmasını (112), sağlık hizmeti sunumu sırasındaki mali harcamaların azalmasını (113), sağlık hizmetinin hastaya ihtiyaçları ve beklentileri doğrultusunda verilmesini, bireyin kendini değerli görmesini ve böylece tedaviyi istekli kabul etmesini (114, 115), bireylerin sağlık hizmeti aldıkları kurumları tekrar tercih etmelerini hatta başkalarına tavsiye etmelerini sağlamaktadır (19, 116). Konu ile ilgili yapılan çalışmalar sonucunda hasta memnuniyetinin hastaların hizmet aldıkları sağlık kurumlarını ve personellerini başkalarına tavsiye etmelerini etkilediği belirlenmiştir (104, 117). Bu nedenle, sağlık alanında hastalara sağlık personelleri tarafından sunulan bakımın ve bu bakım ile ilgili hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve doğru sonuçların elde edilmesi önemlidir (23, 118).

### **2.2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

Hastaların sağlık hizmetleri alanında teknik olarak bilgilerinin olmaması, kurumun kalite ve hasta memnuniyeti değerlendirmelerini teknik olmayan unsurlar doğrultusunda (sağlık hizmeti sunucularının iletişimi ve davranışları, ortamın temizliği gibi) yapmalarına neden olmaktadır (119). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler; hastaya ilişkin faktörler, hizmet verene ilişkin faktörler, kurumsal ve çevresel faktörler olarak üç grupta ele alınmaktadır (19, 110, 120).

### **Hastaya İlişkin Faktörler**

Hasta memnuniyetini etkileyen hastaya ilişkin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, toplumsal statü, kültür, sağlık durumu algısı, hastalığın tanısı, geçmişte yaşanan deneyimler gibi kişinin bireysel özellikleri ile ilgili faktörlerdir (19, 110,120). Konu ile ilgili Papatya ve diğerlerinin 2012 yılında yapmış oldukları çalışmada katılımcıların devlet hastanesini seçmemelerinin sebebi olarak daha önceki sağlık hizmeti alım süreçlerindeki deneyimlerinden memnun olmamalarından kaynaklandığı belirtilmiştir (121).

### **Hizmet Verene İlişkin Faktörler**

Sağlık kurumunda bulunduğu sürece hastayla en çok ilişki içerisinde olan sağlık hizmeti sunan personellerin hastalar ile olan etkileşimi hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir rol oynamaktadır (106). Hasta- sağlık personeli ilişkisini, sağlık personelinin çeşitli özellikleri etkilemektedir. Bu özellikler; sağlık personelinin becerisi, hasta ve yakınlarına saygılı ve güler yüzlü davranması, sorulan sorulara terapötik iletişim yaklaşımı ile yanıt vermesi, hastalar tarafından kolay ulaşılabilir olmaları, hastalar ve diğer sağlık personelleriyle güçlü bir iletişime sahip olmaları olarak belirtilmektedir (10, 24, 110, 111, 122-124). Yapılan çalışmalarda hastaların sağlık kurumlarında kendilerini rahat hissetmeleri, sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmeleri, sağlık personelinin hastanın sorunlarını dinlemesi, kişiler arasında güler yüzlü iletişimin olmasının hasta memnuniyet düzeyini arttırdığı görülmüştür (25, 117, 125).

### **Kurumsal ve Çevresel Faktörler**

Sağlık hizmeti sunan kurumun yeri, kurumun temizliği, kurumun kolay ulaşılabilir olması, hizmet almak için gelen kişilerin kullanabilecekleri bir otoparkının olması, beslenme hizmetleri, hizmet alan kişilerin hizmet karşılığında ücret ödeyip

ödememeleri, hizmet sunan kurum yönetiminin hizmet alan bireylerin haklarını korumaları ve saygılı olmaları gibi faktörler hasta memnuniyetini etkileyen kurumsal ve çevresel özellikli faktörlerdir (26, 106, 123).

### **2.2.3. Hasta Memnuniyeti ve Hemşirelik**

Hastaların ihtiyaçları ve beklentileri doğrultusunda sağlık hizmeti sunmak tüm sağlık personelinin öncelikli görevleri arasında yer almaktadır (27, 118). Hemşirelerin genel olarak sağlık çalışanlarına oranla sayılarının fazla olması, sağlık hizmeti alan hastalarla daha fazla vakit geçirmeleri, hastaları yakından izlemelerine ve bireylerle daha hızlı iletişime geçmelerine olanak sağlamaktadır (10, 28). Bununla birlikte, hemşirelerin hasta savunuculuğunun, hizmet kalitesini sağlama ve hasta güvenliği rollerinin olması hasta memnuniyetini etkilemektedir.

Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri; sağlık personellerinin hastaya göstermiş olduğu ilgi, güler yüz, şefkat, yaptığı uygulamalardaki bilgi ve deneyimlerinden etkilenmektedir (29). Yapılan çalışmaların sonucunda, sağlık hizmeti sunumu sırasında hemşirelerin hasta ve ailesiyle terapötik iletişim kurmasının, hastalara güler yüzlü şekilde bakımlarını sunmasının hasta memnuniyetini olumlu düzeyde arttırdığı görülmüştür (10, 30, 126, 127). Bundan dolayı hasta memnuniyetini artırıp azaltmak hemşire- hasta etkileşimine bağlıdır (10, 28, 29).

Hasta memnuniyeti, hastaların almış olduğu sağlık hizmetinin ne derece ihtiyaçlarını karşıladığı ile ilgili olduğundan dolayı hizmet sunumları sürecinde bireyselleştirilmiş bakımın önemi ortaya çıkmaktadır. Bireyselleştirilmiş bakımın sağlanması ve sürdürülmesi, sağlıklı/hasta bireyin tüm özellikleriyle değerlendirmeye alınması, bireye yapılacak tüm işlemlerin hizmet alana özgü planlanması ve planlanan

işlemlerin bireyin katılımıyla uygulanması ile olmaktadır (128). Bireyselleştirilmiş bakım planlanırken hastanın bireysel özellikleri dikkate alınmalıdır. Hastaya uygulanacak bakımın önceden planlanması mümkün olmadığı için uygulanacak girişimler hasta- sağlık personeli etkileşmesi sonucunda gelişmektedir (129). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda hastaya sunulan bireyselleştirilmiş bakımın ve bu bakım sürecine bireyin katılımının, hastanın kendisini değerli bir birey olarak hissetmesini ve başkalarıyla güven içerisinde ilişki kurmasını sağladığı (10), bu durumun hasta güvenliğini (130) ve hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir (131, 132). Çalışma sonuçlarından da anlaşılacağı gibi sağlık hizmetinin hastayı merkeze alarak sunulması ile bireydeki memnuniyet düzeyi artacak ve bunun sonucunda bireyin iyileşme süreci hızlanacaktır.

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı**

Araştırma, Sağlık Bakanlığı-Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Eylül 2017-Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütüldü. Sağlık Bakanlığı Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi merkez yerleşkesi 235, Dört Yol yerleşkesi 128 yatak kapasiteli, toplamda 369 hemşiresi olan, Sağlık Bakanlığı ve Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi işbirliği ile hizmet sunan afiliye bir eğitim araştırma hastanesidir. Araştırmanın yapıldığı dönemde hastaneden toplamda 266 bin 460 kişi hizmet almış ve bu hastaların 5710'u yatarak tedavi görmüştür. Araştırma Mayıs 2019 tarihinde tamamlanmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın çalışma evrenini Sağlık Bakanlığı-Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yataklı servislerinde tedavi gören 20752 birey oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem hacmi aşağıda gösterilen çalışma evrenindeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formüle göre %95 güvenirlilikte  $\pm 5$  güven aralığında aşağıdaki formülde görüldüğü gibi 377 birey olarak hesaplandı ve veri kaybı ihtimali düşünülerek %5 yedek örneklem alındı. Servislere göre araştırmaya alınacak hasta sayısı ise tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlendi (Tablo 3.1). Araştırmaya dâhil etme kriterlerini sağlayan hastalar servislerden basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçildi (133).



$$Nt^2pq$$

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

$$d^2(N-1) + t^2pq$$

N: Evren

n: Örneklem alınacak uygulama sıklığı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapma

$$(20752)(1.96)^2(0.50)(0.50)$$

$$n = \frac{(20752)(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(20752-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)} = 377.18$$

$$(0.05)^2(20752-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)$$

Ni: Tabakadaki birey sayısı

ai: Tabaka ağırlığı (Ni/N)

n: Örneklem

No: Tabakadan alınacak birey sayısı

$$N_i$$

$$N_o = \frac{N_i}{N} * n$$

$$N$$

**Tablo 3.1.** Servislerden Tabakalı Örnekleme Yöntemi ile Seçilen Birey Sayısı

Klinik Adı	Yıllık bir kliniğe yatan hasta sayısı (Ni)	Tabaka ağırlığı (ai)	Çalışmaya Alınması Gereken Hasta Sayısı	Çalışmayan Alınan Hasta Sayısı
<b>Kulak-Burun-Boğaz</b>	1290	1290/20752=0.0621	0.021*377=24	26
<b>Kadın Hastalıkları ve Doğum</b>	4077	4077/20752=0.196	0.196*377=74	77
<b>Kalp Damar Cerrahi</b>	1098	1098/20752=0.0529	0.0529*377=20	22
<b>Beyin Cerrahi</b>	1062	1062/20752=0.0511	0.0511*377=19	19
<b>Genel Cerrahi</b>	2398	2398/20752=0.1155	0.1155*377=44	46
<b>Ortopedi</b>	1822	1822/20752=0.0877	0.0877*377=33	33
<b>Üroloji-Nefroloji</b>	1279+132	1411/20752=0.0679	0.0679*377=26	24
<b>Enfeksiyon Hastalıkları</b>	1073	1073/20752=0.0517	0.0517*377=19	19
<b>Nöroloji</b>	613	613/20752=0.0295	0.0295*377=11	12
<b>Dahiliye-Endokrin-Gastroenteroloji</b>	966+122+498	1586/20752=0.0764	0.0764*377=29	28
<b>Göğüs Hastalıkları</b>	1554	1554/20752=0.0748	0.0748*377=28	31
<b>Kardiyoloji</b>	1838	1838/20752=0.0885	0.0885*377=33	34
<b>Fizik Tedavi</b>	930	930/20752=0.0448	0.0448*377=17	19
<b>Toplam</b>	20752		377	390

Araştırma kapsamına; araştırmanın yapıldığı dönemde yatarak tedavi gören ve taburcu olmalarına karar verilen hastalardan araştırmaya dâhil etme ölçütlerine uygun olanlar alındı. Araştırmaya dâhil etme kriterleri; en az iki gün ya da daha uzun süredir hastanede yatarak tedavi görme, araştırmaya katılmaya gönüllü olma, 18 yaş ve üstünde olma, bilinci açık ve şiddetli ağrısı olmama, soruları anlayıp yanıtlayabilme olarak belirlendi. Çocuk kliniği, psikiyatri kliniği ve yoğun bakım üniteleri veri toplama kriterlerine uymadığı için araştırma kapsamına alınmadı.

### 3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırma kapsamındaki bireyleri tanımlayan sosyo-demografik özellikler, hastane deneyimleri ve yatış özelliklerine ilişkin değişkenler bağımsız, bireylerin hasta güvenliği ile ilgili görüşleri ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Hasta Güvenliği Anket Formu” ve “Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği” kullanıldı.

**Tanıtıcı özellikler formu (EK 1):** Araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı özellikler formu, hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin (yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi algısı, aile tipi, çalışılan sektör vb.) 17 sorunun yer aldığı bir formdur.

**Hasta Güvenliği Bilgi Formu (EK 2):** Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu hastaların hasta güvenliği kavramını bilip bilmediğini değerlendirmek üzere (hasta güvenliği nedir? hasta güvenliği kavramını duyduunuz mu?, hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?, hasta güvenliğini sağlamak kimin sorumluluğudur? vb.) 6 sorunun yer aldığı (134-136), ayrıca uluslararası hasta güvenliği hedefleri doğrultusunda hastaların hangi faaliyetin hasta güvenliği ile ilgili olduğunu değerlendirdikleri 13 madde (42, 57, 60) olmak üzere toplam 19 maddeden oluşan bir anket formudur.

**Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) (EK 3):** Ölçek Thomas ve Bond tarafından 1996 yılında geliştirilen, 2003 yılında Uzun tarafından ve 2007 yılında da Akın ve Erdoğan tarafından Türkçeye uyarlanarak

geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan, 19 maddeden oluşan, tek alt boyutlu, beş dereceli likert tipi bir ölçektir (17, 110, 137).

Ölçeğin tüm maddeleri 1 ile 5 arasında değer alır ve işaretlenen tüm maddelerin değerleri toplanarak 100'e dönüştürülür. Toplam puan değerlendirilmesi 0-100 üzerinden yapılmaktadır. Toplam puanın 100'e yakın olması hemşirelik bakımından memnun olmayı ifade eder. Ölçeğin cronbach iç tutarlılık katsayısı Thomas ve arkadaşlarının çalışmasında 0.96, Uzun'un çalışmasında 0.94, Akın ve Erdoğan'ın çalışmasında 0.96 (17, 110, 137), bu çalışmada ise 0.976 olarak hesaplanmıştır.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından Şubat-Nisan 2018 tarihleri arasında, Sağlık Bakanlığı-Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden sağlık hizmeti alan araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan bireylere anket formlarının dağıtılıp geri alınması yoluyla toplandı. Formların doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

### **3.7. Verilerin Analizi**

Araştırmanın verileri, bilgisayar ortamında SPSS 17 programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde sayı, yüzde, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmanın yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

**Tablo 3.2.** Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Değişken	Çoklu Gruplarda	İkili Gruplarda
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve skewness katsayıları	
İç tutarlılık	Cronbach $\alpha$ katsayısı	
Bireylerin hasta güvenliği ile ilgili değerlendirmeleri göre hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği puanlarının karşılaştırılması	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansın homojen dağıldığı durumlarda LSD testi	Bağımsız gruplarda t testi
Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansın homojen dağıldığı durumlarda LSD testi ve Ki-kare testi	Bağımsız gruplarda t testi
İki veya daha fazla değişken arasındaki ilişki	Korelasyon Analizi	

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.3’de gösterilmektedir.

**Tablo 3.3.** Verilerin Normallik Dağılım Analizleri

	Sayı	Skewness		Kurtosis	
		Test	S.E.	Test	S. E.
Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (Cronbach $\alpha$ ) 0.976	390	.101	.124	.031	.248

### 3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılması için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (EK 4), Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden yazılı izin alındı (EK 5). Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği’ni geliştiren yazarlardan e-mail yoluyla izinler alındı (EK 6). Ayrıca araştırma kapsamına alınan

bireylerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmaya katılacak olan hastalara açıklama yapılarak sözlü onamları alındı.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırmanın sonuçları araştırmanın yapıldığı hastanede yatarak tedavi olan ve araştırmaya dâhil etme kriterlerine uyan hastaların bildirimleri ile sınırlı olup sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir. Ayrıca, hastaların hasta güvenliği algıları hakkında yeterli çalışma olmaması bulguların tartışılması açısından bir sınırlılık oluşturmaktadır.



## 4. BULGULAR

Bir eğitim ve araştırma hastanesinden sağlık hizmeti alan bireylerin hasta güvenliğine yönelik görüşlerini ve hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları aşağıdaki şekilde sunulmaktadır.

**Tablo 4.1.** Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=390)

		Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	223	57.2
	Erkek	167	42.8
<b>Eğitim durumu</b>	Okuryazar	50	12.8
	İlkokul	150	38,5
	Ortaokul	72	18.4
	Lise	63	16.2
	Önlisans	37	9.5
	Lisans	18	4.6
	<b>Medeni Durum</b>	Evli	316
Bekâr		74	19.0
<b>Çocuk</b>	Hayır	72	18.5
	Evet	318	81.5
<b>Çocuk sayısı</b>	Yok	72	18.5
	1-2 tane	97	24.9
	3-4 tane	153	39.2
	5 ve üzeri	68	17.4
	<b>Ekonomik Durum</b>	Gelir gidere denk	285
	Gelir giderden fazla	16	4.1
	Gelir giderden az	89	22.8
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek	339	86.9
	Geniş	51	13.1
<b>Yaşanan Yer</b>	İl	217	55.6
	İlçe	85	21.8
	Belde-Köy	88	22.6
<b>Çalışılan Sektör</b>	Özel sektör	55	14.1
	Kamu	35	9.0
	Emekli	80	20.5
	Çalışmıyorum	220	56.4
<b>Yaş</b>	<b>Min.- Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>
	18 - 93	49.61	19.98

Ort: ortalama, S.S.: Standart sapma

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan bireylerin %57.2’si kadın, %38.5’i ilkokul mezunu, %81’i evli, %81.5’i çocuk sahibi, %73.1’inin geliri giderine

denk, %86.9'u çekirdek ailede, %55.6'sı il merkezinde yaşamakta ve %56.4'ü herhangi bir işte çalışmamaktadır. Ayrıca araştırmaya katılan bireyler 18 ve 93 yaşları arasında olup yaş ortalamaları  $49.61 \pm 19.98$ 'dir.

Araştırmaya katılan bireylerin hastane deneyimleri ve yatış özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2'de sunuldu.

**Tablo 4.2.** Bireylerin Hastane Deneyimleri ve Yatış Özelliklerine Göre Dağılımı (n=390)

		Sayı	%
<b>Klinik/ Servis</b>	Dahili Klinikler	144	36.9
	Cerrahi Klinikler	246	63.1
<b>Yattığı Oda Tipi</b>	Tek kişilik	188	48.0
	Cift kişilik	155	40.0
	Diğer (4 ve üzeri)	47	12.0
<b>Yatma Süresi (Gün)</b>	2-5 gün	316	81.0
	6-10 gün	48	12.3
	11-16 gün	18	4.6
	17-22 gün	5	1.3
	23 gün ve üzeri	3	0.8
<b>Tedavi Şekli</b>	Medikal Tedavi	248	63.6
	Cerrahi Tedavi	129	33.1
	Ca Tedavisi	13	3.3
<b>Kronik Hastalık</b>	Var	189	48.5
	Yok	201	51.5
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma</b>	Evet	337	86.4
	Hayır	53	13.6
<b>Daha Önceden Hastaneye Yatma Sayısı</b>	Yatmadım	53	13.6
	1-3 Kez	140	35.8
	4-6 Kez	104	26.7
	7-9 Kez	8	2.1
	10 ve üzeri	85	21.8
<b>Refekat Eden</b>	Var	367	94.1
	Yok	23	5.9
<b>Servisteki Hemşire Sayısını Yeterli Bulma</b>	Evet	368	94.4
	Hayır	22	5.6

Sağlık bakım hizmeti alan bireylerin hastane deneyimleri ve yatış özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.2), bireylerin %63.1'inin cerrahi kliniklerde yattığı,



%48'inin tek kişilik odada kaldığı, %81'inin 2-5 gündür yatmakta olduğu, %63.6'sının medikal tedavi gördüğü, %51.5'inin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, %13.6'sının daha önce hastaneye yatmadığı, %35.8'inin 1-3 defa hastaneye yattığı, %94.1'inin yanında refakat eden yakını olduğu ve %94.4'ünün servisteki hemşire sayısını yeterli bulduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan bireylerin hasta güvenliği ile ilgili görüşlerinin dağılımı

Tablo 4.3'da sunuldu.

**Tablo 4.3.** Bireylerin Hasta Güvenliği ile ilgili Görüşlerinin Dağılımı

		Sayı	%
<b>Hasta güvenliği kavramını duydunuz mu? (n=390)</b>	Evet	257	65.9
	Hayır	133	34.1
<b>Hasta güvenliği kavramını nereden duydunuz? *</b>	Sağlık kurumlarından / sağlık ekibinden	65	16.7
	Sosyal medya- İnternette	10	2.6
	Arkadaş çevresinden	80	20.5
	Broşür/Gazete/dergi	68	17.4
	Radyo-televizyon	167	42.8
<b>Hasta güvenliği hakkında eğitim alma (n=390)</b>	Evet	30	7.7
	Hayır	360	92.3
<b>Sizce aşağıdakilerden hangisi hasta güvenliğini tanımlayan bir ifadedir? *</b>	Hastayı korumaktır	329	84.1
	Hasta yakınlarını korumaktır	80	20.3
	Doğru hastaya doğru şeyleri yapmaktır	227	57.9
	Sağlık hizmetlerine bağlı istenmeyen sonuçların/ hataların önlenmesi ve azaltılmasıdır	144	36.7
	Tıbbi hataların düzeltilmesini sağlayacak önlemler almaktır	122	31.0
<b>Hasta güvenliği önemli midir? (n=390)</b>	Evet	372	95.4
	Hayır	2	0.5
	Bilmiyorum	16	4.1
<b>Hasta güvenliğinden kim sorumludur?*</b>	Hekim	331	84.9
	Hasta	346	88.7
	Hemşire	133	34.1
	Hasta yakını	84	21.5
	Diğer sağlık görevlileri	61	15.6
	Güvenlik görevlileri	42	10.8

\*(birden fazla seçenek işaretlenmiştir)

Tablo 4.3'de görüldüğü gibi, bireylerin %65.9'u hasta güvenliği kavramını duyduğunu, %42.8'i hasta güvenliği kavramını radyo ve televizyondan duyduğunu,

%92.3'ü hasta güvenliği hakkında eğitim almadığını ifade etmiştir. Bireylerin %84.1'i hasta güvenliğini tanımlayan ifadeyi “ hastayı korumak” olarak belirtmekte, %95.4'ü hasta güvenliğini önemli bulduğunu ifade etmekte, %88.7'si hasta güvenliğinden hastaların sorumlu olduğu dűřüncesindedir.

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre hasta güvenliği kavramını duyma durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.4'de sunuldu.



**Tablo 4.4.** Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Hasta Güvenliği Kavramını Duyma Durumlarının Karşılaştırılması (n=390)

<b>Hasta güvenliği kavramını duydunuz mu?</b>					
<b>Eğitim Durumu</b>		<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Toplam</b>	<b>Test ve p değeri</b>
Okuryazar	n	16	34	50	$\chi^2=71.756$ <b>p=0.000*</b>
	%	25.5	74.5	100.0	
İlkokul	n	81	69	150	
	%	53.8	46.2	100.0	
Ortaokul	n	53	19	72	
	%	72.5	27.5	100.0	
Lise	n	57	6	63	
	%	87.3	12.7	100.0	
Önlisans	n	32	5	37	
	%	86.5	13.5	100.0	
Lisans	n	18	0	18	
	%	100.0	.0	100.0	
Toplam	n	257	133	390	
	%	63.6	36.4	100.0	
<b>Yaşanılan Yer</b>					
İl	n	150	67	217	$\chi^2=3.839$ <b>p=0.147</b>
	%	67.1	32.9	100.0	
İlçe	n	56	29	85	
	%	63.1	36.9	100.0	
Belde-köy	n	51	37	88	
	%	55.2	44.8	100.0	
Toplam	n	257	133	390	
	%	63.6	36.4	100.0	
<b>Yaş</b>	<b>Sayı</b>	257	133	390	<b>t=-7.178</b> <b>p=0.000*</b>
	<b>Ort.</b>	44.43	58.65		
	<b>S.S.</b>	18.17	19.73		

\*p<0.01,

Ort: Ortalama, S.S.:Standart sapma

Tablo 4.4'de görüldüğü gibi sağlık hizmeti alan bireylerin eğitim durumuna göre hasta güvenliği kavramını duyma durumları karşılaştırıldığında lisans mezunu olanların tümünün hasta güvenliği kavramını duyduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $\chi^2=71.756$ ;  $p=0.000^*$ ); yaşanılan yere göre hasta güvenliği kavramını duyma durumunun istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı ( $p>0.05$ ); yaş ortalamasına göre hasta güvenliği kavramını duyma durumunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t=-7.178$ ;  $p=0.000$ ) belirlendi.

Araştırmaya katılan bireylerin hasta güvenliği ile ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı Tablo 4.5’de sunuldu.

**Tablo 4.5.** Bireylerin Hasta Güvenliği ile ilgili Bilgi Düzeyleri (n=390)

		Sayı	%
Hastaneye yatış esnasında servise uyumun sağlanması (servisin/odanın/çağrı zili tanıtılması; hekim ve hemşire ile tanıştırma, ziyaret saatleri, çağrı zili, hastane/servis kurallarının bildirilmesi vb.)	İlgili	368	95.0
	İlgili değil	22	5.0
Hastaneye yatış esnasında kimlik bilgilerinin doğrulanması, üzerinde bilgilerinizin yazılı olduğu bileklik takılması	İlgili	380	98.1
	İlgili değil	10	1.9
Tanı-tedavi amacıyla yapılacak tüm işlemlerde hasta kimlik bilgilerinin (adı soyadı vb) kontrol edilmesi /doğrulanması	İlgili	374	96.6
	İlgili değil	16	3.4
Evden getirilen ve hastane yatarken de kullanılması gereken ilaçların yatış sırasında teslim alınması	İlgili	366	94.5
	İlgili değil	24	5.5
Hastalık hakkında ve tedavi süresince uygulanan işlemler ile ilgili bilgi verilmesi /açıklama yapılması	İlgili	370	95.5
	İlgili değil	20	4.5
Hastaların düşmeden kaynaklanan zarar görme riskinin azaltılması	İlgili	370	95.5
	İlgili değil	20	4.5
Düşme riskini azaltmaya yönelik önlemler alınması (düşme riskine yönelik uyarılar yapılması, bilgi verilmesi, yeterli aydınlatmanın sağlanması, yeni silinen ıslak ( kaygan) bölgelere uyarı levhaları konulması ve dikkatli olunmasının vurgulanması	İlgili	366	94.5
	İlgili değil	24	5.5
Bakım veren sağlık personelinin açık ve anlaşılır şekilde iletişim kurması	İlgili	363	93.7
	İlgili değil	27	6.3
Enfeksiyonlardan korunmak için el yıkamanın ve malzeme araç-gereç temizliğinin öneminin bilinmesi	İlgili	368	95.0
	İlgili değil	22	5.0
Bakım veren sağlık personelinin bakım ve müdahaleler esnasında enfeksiyonu önlemek için (el yıkama, eldiven kullanma gibi) önlemler alması	İlgili	374	96.6
	İlgili değil	16	3.4
Cerrahi müdahalelerde/ameliyatlarda doğru taraf, doğru uygulama ve doğru hasta ilkesine dikkat edilmesi	İlgili	242	62.0
	İlgili değil	148	38.0
Yüksek riskli ilaçlar uygularken yeterli takip yapılması, hastanın da bilgilendirilmesi	İlgili	322	82.6
	İlgili değil	68	17.4
Hastaların sağlık çalışanları arasında uygun şekilde devredilmesi/teslim edilmesi	İlgili	373	96
	İlgili değil	17	4

Bireylerin hasta güvenliği ile ilgili bilgi düzeyleri incelendiğinde (Tablo 4.5) bireylerin en yüksek oranda (%98.1) hasta güvenliği ile ilgili yanıtını verdiği maddenin

“hastaneye yatış esnasında kimlik bilgilerinin doğrulanması, üzerinde bilgilerinizin yazılı olduğu bileklik takılması” maddesi olduğu; en düşük oranda (%62.0) hasta güvenliği ile ilgili yanıtını verdikleri maddenin “cerrahi müdahalelerde/ameliyatlarda doğru taraf, doğru uygulama ve doğru hasta ilkesine dikkat edilmesi” maddesi olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan bireylerin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamaları Tablo 4.6’da sunuldu.

**Tablo 4.6.** Bireylerin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamaları (n=390)

	Alınabilecek Min- Max Değer	Alınan Min- Max Değer	Ortalama	Standart Sapma
<b>Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği</b>	0-100 puan	23.16- 100 puan	67.08	13.41

Ort: ortalama S.S.: Standart sapma

Araştırmada bireylerin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları  $67.08 \pm 13.41$  olarak saptandı.

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de sunuldu.

**Tablo 4.7.** Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=390)

		Sayı	Ort.	SS	Test ve p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	223	66.71	13.05	t= 0.617
	Erkek	167	67.57	13.90	p=0.537
<b>Eğitim durumu</b>	Okuryazar	50	64.58	9.80	
	İlkokul	150	68.86	12.95	
	Ortaokul	72	67.54	13.39	F= 3.020
	Lise	63	64.61	14.56	p= <b>0.011</b>
	Önlisans	37	61.70	15.69	
	Lisans	18	72.40	12.97	
<b>Medeni durum</b>	Evli	316	67.03	12.74	t= -0.156
	Bekâr	74	67.3	16.00	p=0.876
<b>Çocuk sahibi olma</b>	Evet	318	67.67	12.57	t= -1.475
	Hayır	72	64.76	16.18	p=0.143
<b>Çocuk sayısı</b>	0 tane	72	64.62	15.45	
	1-2	97	66.86	14.54	F= 1.665
	3-4	153	67.33	11.36	p= 0.174
	5 ve üzeri	68	69.62	13.35	
<b>Ekonomik Durum</b>	Gelir gidere denk	285	66.89	12.91	
	Gelir giderden fazla	16	72.84	17.82	F= 1.451
	Gelir giderden az	89	66.72	14.05	p=0.236
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek aile	339	67.02	13.40	t= -0.230
	Geniş aile	51	67.50	13.58	p= 0.819
<b>Yaşanılan Yer</b>	İl	217	66.36	13.32	
	İlçe	85	66.82	13.51	F= 1.291
	Belde-Köy	88	69.07	13.48	p=0.276
<b>Çalışılan Sektör</b>	Özel sektör	55	66.18	14.21	
	Kamu	35	67.82	16.11	
	Emekli	80	68.45	11.79	F= 0.854
	Çalışmıyorum	220	67.26	13.45	p=0.491
<b>Yaş</b>			<b>r</b>	<b>p</b>	
		390	.157**	.002*	

Ort: ortalama S.S.: Standart sapma

\*p<0.05

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi, bireylerin eğitim durumuna göre NHBMÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). Eğitim düzeyine göre bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde; bu farkın lisans mezunlarından kaynaklandığı belirlendi

( $p<0.05$ ). Bireylerin diğer sosyo-demografik özellikleri ile NHBMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Ayrıca; bireylerin yaş ortalaması ile NHBMÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

Araştırmaya katılan bireylerin hastane deneyimleri ve yatış özellikleri ile Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Tablo 4.8’de sunuldu.

**Tablo 4.8.** Bireylerin Hastane Deneyimleri ve Yatış Özellikleri ile Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması (n=390)

		Sayı	Ort.	SS	Test ve p
<b>Klinik/Servis</b>	Dahili klinikler	144	68.14	11.29	t= 1.274
	Cerrahi klinikler	246	66.45	14.50	p=0.203
<b>Yattığı Oda Tipi</b>	Tek kişilik <sup>a</sup>	188	68.89	12.10	F= 17.332
	Cift kişilik <sup>b</sup>	155	68.04	13.72	p= <b>0.000</b>
	Diğer ( 4 ve üzeri) <sup>c</sup>	47	56.77	13.02	a>b,c
<b>Yatma Süresi (Gün)</b>	2-5 gün	316	66.79	13.17	
	6-10 gün	48	66.36	14.92	
	11-16 gün	18	68.48	10.25	F= 2.125
	17-22 gün	5	83.16	17.42	p=0.077
	23 gün ve üzeri	3	73.68	11.96	
<b>Hastaneye yatış nedeni nedir?</b>	Medikal tedavi <sup>a</sup>	248	68.16	12.61	F= 4.045
	Cerrahi tedavi <sup>b</sup>	129	64.55	14.59	p= <b>0.018</b>
	Ca tedavisi <sup>c</sup>	13	72.28	12.50	c>a,b
<b>Kronik Hastalık</b>	Var	189	68.52	12.06	t= 2.056
	Yok	201	65.73	14.46	p= <b>0.040</b>
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma</b>	Evet	337	67.34	13.19	t=0.980
	Hayır	53	65.38	14.76	p=0.328
<b>Hastaneye Yatma Sayısı</b>	1-3 kez	140	65.96	14.89	
	4-6 kez	104	67.09	12.36	F=1.399
	7-9	8	71.28	9.19	p=0.243
	10 ve üzeri	85	69.37	10.84	
<b>Refekat Eden</b>	Evet	367	67.29	13.17	t=1.276
	Hayır	23	63.54	16.80	p=0.203
<b>Servisteki Hemşire Sayısını Yeterli Bulma</b>	Evet	368	67.35	13.28	t=1.588
	Hayır	22	62.68	14.97	p=0.113

Ort: ortalama; S.S: Standart sapma;  $p<0.05$

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi bireylerin yattığı oda tipi, hastaneye yatış nedeni, kronik hastalığının olup olmamasına göre NHBMÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Bireylerin yattığı oda tipine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde; tek kişilik odada yatan bireylerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve farkın bu gruptan kaynaklandığı ( $p<0.05$ ); hastaneye yatış nedenlerine göre NHBMÖ puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde; farkın kanser tedavisi alanlardan kaynaklandığı ( $p<0.05$ ) belirlendi. Bireylerin kronik hastalığının bulunma durumuna göre NHBMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.8); kronik hastalı olanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı oldu belirlendi ( $t=2.056$ ;  $p=0.040$ ). Bireylerin diğer özellikleri ile NHBMÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan bireylerin hasta güvenliği ile ilgili görüşlerinin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları ile karşılaştırılması Tablo 4.9’da sunuldu.



**Tablo 4.9.** Bireylerin Hasta Güvenliği ile ilgili Görüşlerinin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

		Sayı	Ort.	SS	Test ve p
<b>Hasta güvenliği Kavramını Duyma (n=390)</b>	Evet	257	66.78	13.37	t=-0.639
	Hayır	133	67.69	13.54	p=0.523
<b>Hasta güvenliği Kavramının Duyulduğu Yer *</b>					
Sağlık kurumlarından / sağlık ekibinden	Yok	325	67.10	13.32	t=0.122
	Var	65	66.75	15.04	p=0.903
Sosyal medya- İnternette	Yok	380	67.14	13.44	t=0.631
	Var	10	63.91	11.92	p=0.529
Arkadaş çevresinden	Yok	310	67.82	13.47	t=2.203
	Var	80	64.06	12.78	p=0.028
Broşür/Gazete/dergi	Yok	322	66.57	13.49	t=-1.616
	Var	68	69.46	12.85	p=0.107
Radyo-televizyon	Yok	223	67.19	14.39	t=0.190
	Var	167	66.93	12.05	p=0.849
<b>Hasta güvenliği hakkında eğitim alma (n=390)</b>	Evet	30	72.28	16.83	t=2.066
	Hayır	360	66.80	12.99	<b>p=0.040</b>
<b>Hasta Güvenliğini Tanımlayan İfade*</b>					
Hastayı korumaktır	Yok	61	67.82	15.31	t=0.469
	Var	329	66.94	13.05	p=0.640
Hasta yakınlarını korumaktır	Yok	310	67.51	13.44	t=1.242
	Var	80	65.41	13.25	p=0.215
Doğru hastaya doğru şeyleri yapmaktır	Yok	163	68.56	13.06	t=1.859
	Var	227	66.00	13.58	p=0.064
Sağlık hizmetlerine bağlı istenmeyen sonuçların/ hataların önlenmesi ve azaltılmasıdır	Yok	246	67.26	13.12	t=0.355
	Var	144	66.76	13.92	p=0.722
Tıbbi hataların düzeltilmesini sağlayacak önlemler almaktır	Yok	268	67.55	13.17	t=1.019
	Var	122	66.04	13.92	p=0.309
<b>Hasta güvenliğini Önemli Bulma (n=390)</b>	Evet	372	67.09	13.39	F=0.263 p=0.769
	Hayır	2	73.16	0.74	
	Bilmiyorum	15	65.89	15.05	

\*(birden fazla seçenek işaretlenmiştir)

Ort: ortalama; S.S: Standart sapma

**Tablo 4.9.** Hastaların Hasta Güvenliği ile ilgili Görüşlerinin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması –devamı

		Sayı	Ort.	SS	Test ve p
<b>Hasta Güvenliğinde Sorumlu Olduğu Düşünülen Kimse *</b>					
Hekim	Yok	59	66.79	14.50	t=-0.177
	Var	331	67.13	13.24	p=0.860
Hasta	Yok	44	67.54	16.49	t=0.238
	Var	346	67.02	13.01	p=0.812
Hemşire	Yok	257	66.01	13.30	t=-2.161
	Var	133	69.10	13.42	p= <b>0.031</b>
Hasta Yakını	Yok	306	66.42	13.56	t=-1.843
	Var	84	69.47	12.63	p=0.066
Diğer Sağlık Personeli	Yok	329	66.44	13.29	t= -2.156
	Var	61	70.46	13.64	p= <b>0.032</b>
Diğer (güvenlik)	Yok	348	67.11	13.76	t=0.134
	Var	42	66.82	10.23	p=0.894

\*(birden fazla seçenek işaretlenmiştir)

Ort: ortalama; S.S: Standart sapma

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi, hasta güvenliği kavramını arkadaş çevresinden duyduğunu ifade eden bireylerin, hasta güvenliği hakkında eğitim alanların, hasta güvenliğinden hemşire ve diğer sağlık personellerinin (yardımcı sağlık personelleri, temizlik personelleri) sorumlu olduğunu düşünen bireylerin, NHBMÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Bireylerin hasta güvenliği kavramını duyma durumu, hasta güvenliğini önemli bulma durumu ile NHBMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan bir fark olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ).

Araştırmaya katılan bireylerin hasta güvenliği ile ilgili bilgi düzeylerinin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları ile karşılaştırılması Tablo 4.10’da sunuldu.

**Tablo 4.10.** Bireylerin Hasta Güvenliği ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=390)

		Sayı	Ort.	SS	Test ve p
Hastaneye yatış esnasında servise uyumun sağlanması	İlgili	368	67.06	13.33	t= 0.413
	İlgili değil	22	65.76	13.51	p= 0.680
Hastaneye yatış esnasında kimlik bilgilerinin doğrulanması, üzerinde bilgilerinizin yazılı olduğu bileklik takılması	İlgili	380	67.13	13.34	t= 1.464
	İlgili değil	10	59.70	10.25	p=0.144
Tanı-tedavi amacıyla yapılacak tüm işlemlerde hasta kimlik bilgilerinin kontrol edilmesi /doğrulanması	İlgili	374	67.11	13.37	t= 0.208
	İlgili değil	16	66.32	14.94	p=0.835
Evden getirilen ve hastane yatarken de kullanılması gereken ilaçların yatış sırasında teslim alınması	İlgili	366	67.06	13.16	t=0.434
	İlgili değil	24	65.76	16.12	p=0.664
Hastalık hakkında ve tedavi süresince uygulanan işlemler ile ilgili bilgi verilmesi /açıklama yapılması	İlgili	370	67.08	13.25	t=-0.013
	İlgili değil	20	67.12	17.03	p=0.989
Hastaların düşmeden kaynaklanan zarar görme riskinin azaltılması	İlgili	370	66.86	13.39	t=-0.943
	İlgili değil	20	70.07	11.62	p=0.347
Düşme riskini azaltmaya yönelik önlemler alınması düşme riskine yönelik uyarılar yapılması, bilgi verilmesi, yeterli aydınlatmanın sağlanması, yeni silinen ıslak bölgelere uyarı levhaları konulması ve dikkatli olunmasının vurgulanması	İlgili	366	66.78	13.29	t=-1.323
	İlgili değil	24	70.73	13.63	p=0.187
Bakım veren sağlık personelinin açık ve anlaşılır şekilde iletişim kurması	İlgili	363	67.45	13.12	t=2.643
	İlgili değil	27	60.09	14.60	p= <b>0.009</b>
Enfeksiyonlardan korunmak için el yıkamanın ve malzeme araç-gereç temizliğinin öneminin bilinmesi	İlgili	368	67.24	13.28	t=1.636
	İlgili değil	22	61.99	13.55	p=0.103
Bakım veren sağlık personelinin bakım ve müdahaleler esnasında enfeksiyonu önlemek için önlemler alması	İlgili	374	67.16	13.28	t= 1.386
	İlgili değil	16	61.75	13.97	p=0.167
Cerrahi müdahalelerde/ameliyatlarda doğru taraf, doğru uygulama ve doğru hasta ilkesine dikkat edilmesi	İlgili	242	65.92	14.94	t= -2.185
	İlgili değil	148	68.71	10.00	p= <b>0.029</b>
Yüksek riskli ilaçlar uygularken yeterli takip yapılması, hastanın da bilgilendirilmesi	İlgili	322	67.31	13.61	t= 1.244
	İlgili değil	68	65.05	11.44	p=0.214
Hastaların sağlık çalışanları arasında uygun şekilde devredilmesi/teslim edilmesi	İlgili	373	67.17	13.31	t= 1.314
	İlgili değil	17	62.41	13.25	p=0.190

Ort: ortalama; S.S: Standart sapma

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi, hasta güvenliği ile ilgili bilgi düzeylerinden “bakım veren sağlık personelinin açık ve anlaşılır şekilde iletişim kurması” maddesinin hasta güvenliği ile ilgili olduğunu düşünenlerin ve “cerrahi müdahalelerde/ameliyatlarda doğru taraf, doğru uygulama ve doğru hasta ilkesine dikkat edilmesi” maddesinin hasta güvenliği ile ilgili olduğunu düşünmeyen bireylerin, NHBMÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Tablo 4.10’da bulunan diğer maddelere göre NHBMÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Sağlık alanında bireylere sağlık personelleri tarafından sunulan bakımın ve bu bakım ile ilgili hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve doğru sonuçların elde edilmesi önemlidir (23, 118). Bir Sağlık Bakanlığı hastanesinden sağlık hizmeti alan bireylerin hasta güvenliğine yönelik görüşleri ve hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatürle tartışılmış, araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

Araştırmadaki bireylerin yarısından fazlasının hasta güvenliği kavramını dergi-gazete, televizyon-radyo aracılığıyla duyduğu belirlendi (Tablo 4.3). Mülayimoğlu'nun çalışmasında da bireylerin yarısına yakınının hasta güvenliği kavramını radyo-televizyon, dergi-gazete aracılığıyla duyduğu belirtilmiştir (134). Araştırma bulgusu Mülayimoğlu'nun çalışma bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Bu durum bireylerin yaşına bakılmaksızın bazı iletişim araçlarına hala rahatlıkla ulaşabilmelerinden ve kullanabilmelerinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmadaki bireylerin tamamına yakınının hasta güvenliği hakkında eğitim almadığını ifade ettiği ancak buna rağmen bireylerin yarısından fazlasının hasta güvenliği kavramını “hastayı korumak” olarak tanımladığı görüldü (Tablo 4.3). Macit Hisar ve diğerlerinin çalışmasında da bireylerin yarısından fazlasının hasta güvenliği kavramını doğru tanımladığı belirtilmiştir (138). Ayrıca literatür bilgilerinin de bu yönde olduğu görülmektedir (3, 41, 42). Araştırma bulgusu Macit Hisar'ın çalışma bulgusu ve literatür bilgileriyle benzerlik göstermektedir. Bu bulgu, çalışma öncesinde bireylerin hasta güvenliği ile ilgili bilgilendirilmesine bağlanabilir. Bu durumdan da anlaşılacağı üzere hastalara sağlık kurumlarından hizmet aldıkları süre içerisinde hasta

güvenliği hakkında sağlık personelleri tarafından küçük eğitimlerin verilmesinin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada bireylerin tamamına yakınının hasta güvenliğinin önemli olduğunu belirttiği görüldü (Tablo 4.3). Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada da katılımcıların tamamına yakınının hasta güvenliğini önemli bulduğu belirtilmiş (134) olup, bu çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Hasta güvenliğinin yetersizliği bireylerin sağlık bakımı için maddi yönden daha fazla harcama yapmasına ve hastanede daha uzun süre yatmasına sebep olduğu ve bu nedenle hasta güvenliğinin önemli olduğu bilinmektedir (41, 47-51).

Bireylerin tamamına yakınının hasta güvenliğinden sorumlu oldukları kişilerin doktorlar olduğunu ifade ettikleri belirlendi (Tablo 4.3). Türkiye’ de hasta güvenliği ile ilgili çalışmaların genelde sağlık personelleri üzerinde uygulanmış olmasından dolayı bu bulgu tıbbi hata ile ilgili yapılmış olan çalışmaların bulgularıyla değerlendirildi. Çoban’ın, Filiz’in ve Mülayimoğlu’nun farklı zamanlarda yapmış oldukları çalışmalarındaki bireylerin yarısından fazlası tıbbi hatadan sorumlu olduklarını düşündükleri kişileri doktorlar olarak belirtmişlerdir (134, 135, 139). Bildirilen sonuçlar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir. Bu bulgu sonucu, tıbbi tedavi ve sağlık bakımı ile ilgili karar yetkisinin doktorlarda olması ile açıklanabilir.

Çalışma bulgularında hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre hasta güvenliği kavramını duyma durumu karşılaştırıldığında; lisans mezunlarının diğer gruptaki bireylere göre, ilde yaşayanların diğer gruptaki bireylere göre ve küçük yaş grubundaki bireylerin hasta güvenliği kavramını daha fazla duydukları belirlendi (Tablo 4.4). Literatürde hastaların yaş, eğitim durumu, yaşadıkları yere göre hasta güvenliği kavramını duyma durumlarına etkisi ile ilgili çalışma bulunmaktadır.

Mülayimoğlu'nun çalışmasında da, eğitim düzeyi yüksek olan, il merkezinde yaşayan ve küçük yaş grubunda olan bireylerin hasta güvenliği kavramını diğer gruptakilere göre daha fazla duydukları belirtilmiş (134) olup, bu araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgu, öğrenim düzeyi yüksek olanların, il merkezinde yaşayanların ve küçük yaş gruplarında olanların bilgiye ulaşma olanaklarının daha fazla olması ve bu durumun kişilerin sağlıkla ilgili kavramlara olan ilgilerini arttırmasıyla açıklanabilir.

Tablo 4.5'e göre "hastaneye yatış esnasında bireyin kimlik bilgilerinin doğrulanıp bileklik takılmasının" ve "yapılacak tüm işlemler için bu bilekliğin kontrol edilmesinin" sırayla bireylerin %98.0'i ve %96.6'sı hasta güvenliği ile ilgili olduğunu belirttiği görüldü. Literatür bilgilerinde de hasta güvenliğinin sağlanmasında hasta bilekliğinin önemi belirtilmekte ve uluslararası hasta güvenliği hedefleri arasında konu ile ilgili hastanın doğru kimliklendirilmesi hedefi bulunmaktadır (57, 59-61, 66).

"Bireylerin hastaneye yatış yapıldığı anda evden getirdikleri ve hastanede buldukları sürece kullanmaları gereken ilaçların hemşiresi tarafında alınıp alınmaması" maddesinin hasta güvenliği ile ilgili olup olmadığı sorulduğunda bireylerin neredeyse tamamının hasta güvenli ile ilgili olduğunu ifade ettiği görüldü (Tablo 4.5). Uluslararası hasta güvenliği hedefleri arasında da ilaç güvenliğinin sağlanması ile ilgili hedef bulunmaktadır (60). İlaç güvenliği sağlandığı sürece hasta güvenliği de sağlanmış olacaktır.

Araştırmadaki bireylere "hastalığınız ve tedaviniz hakkında bilgi verilmesi hasta güvenliği ile ilgili midir?" diye sorulduğunda bireylerin tamamına yakınının ilgilidir cevabını verdiği belirlendi (Tablo 4.5). Hastaya hastalığı ve tedavi süreci hakkında bilgi verilmesi, kendilerini önemli hissetmelerini sağlayacağından tedavi

sürecine hastanın kendisi de dâhil olmak isteyecektir (134). Literatür araştırmalarından da anlaşılacağı gibi hastaların sağlık bakım sürecine katılması, sağlık hizmeti sunumu sürecinde hataların daha erken fark edilip düzeltilmesine ve hasta güvenliğinin iyileştirilmesine katkı sağlayacağı düşünölmektedir (94).

“Düşmelerden kaynaklanan zarar görme riskinin azaltılması” ve “düşme riskini azaltmaya yönelik önlemlerin alınması ve uyarıların yapılması hasta güvenliği ile ilgili midir?” maddelerine sırasıyla bireylerin %95’inin ve %94.5’inin ilgilidir cevabını verdiği göröldü (Tablo 4.5). Benzer şekilde literatür bilgilerinde de sağlık hizmeti alan bireyler arasında düşme riski olanların belirlenmesi, düşmelerin gerçekteşmeden önlenmesi hasta güvenliğinin sağlanması önemli katkı sağladığı belirtilmektedir (7, 57, 60, 62).

“Bakım veren sağlık personelinin açık ve anlaşılır şekilde iletişim kurması hasta güvenliği ile ilgili midir?” sorusuna bireylerin tamamına yakını ilgili olduğunu düşündüğünü belirttiği göröldü (Tablo 4.5). Hasta güvenliği ile ilgili meydana gelen sorunların büyük ölçüde iletişim yetersizliğinden kaynaklandığı belirtilmektedir (59). Çalışmanın bulgusu literatür bilgileriyle desteklenmektedir. Uluslararası hasta güvenliği hedefleri arasında etkili iletişimin sağlanması ile ilgili hedef bulunmaktadır (59, 66). Bir kurumda hasta güvenliğini iyileştirmek ve korumak için kişiler arasındaki iletişimin sağlam olması gerekmektedir.

Bireylere “enfeksiyonlardan korunmak için el yıkamanın buna ek olarak malzeme temizliğinin” ve “bakım veren sağlık personelinin enfeksiyonu önlemek için el yıkama-eldiven takmak gibi önlemler almasının hasta güvenliği ile ilgili olup olmadığı” sorulduğunda sırasıyla %95.0 ve %96.6 oranında evet cevabı alındığı göröldü (Tablo 4.5). Uluslararası hasta güvenliği hedefleri içerisinde de belirtildiği



gibi enfeksiyonu engelleyebilmenin birinci koşulu genel olarak kabul edilen el hijyenine uyulmasıdır. Hasta güvenliğini önemli derecede etkileyen enfeksiyonların başlıca sebepleri, el hijyenine dikkat edilmemesi, kullanılan malzemelerin dezenfeksiyonuna ve sterilizasyonuna önem verilmemesi, aseptik kurallara uyulmaması gelmektedir (60).

Araştırmada “cerrahi müdahalede doğru taraf, doğru uygulama, doğru hasta ilkesine dikkat edilmesi” maddesine bireylerin %62.0’sinin hasta güvenliği ile ilgili olduğunu belirttiği görüldü (Tablo 4.5). Bu maddenin hasta güvenliği için önemli olduğu literatürlerde belirtilmiş olup uluslararası hasta güvenliği hedefleri içerisinde de yer almaktadır (59, 66). Tablodaki diğer maddelere verilen evet cevabına oranla bu maddeye verilen evet cevabının az olmasının sebebinin katılımcıların tanıları ve tedavilerinin farklı olmasından (cerrahi tedavi için gelen hastaların bu uygulamayla karşılaşmış olması) kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

“Yüksek riskli ilaçların uygulanması sırasında takiplerinin yeterli miktarda yapılması ve ilaçlar ile ilgili bireye bilgi verilmesi” maddesine hasta güvenliği ile ilgilidir cevabını veren bireyler örneklemin % 82.6’sını oluşturmaktadır (Tablo 4.5). Bulgu sonucu literatür bilgileriyle benzerlik göstermektedir. Uluslararası hasta güvenliği hedeflerinin arasında bu maddeye uygun bir hedef bulunmaktadır (7, 59, 62). Yüksek riskli ilaçlar bireylere geri dönüşü olmayan çok büyük zararlar verebileceği sebebiyle ilaçların uygulanması sonucunda hastalar yeterli aralıklarla takip edilmelidir.

Bireylere “hastaların sağlık çalışanları arasında uygun teslim edilmesinin” hasta güvenliği ile ilgili olup olmadığı sorulduğunda bireylerin tamamına yakınının ilgilidir cevabını verdiği görüldü (Tablo 4.5). Sağlık personelleri arasında hastalar tüm

özellikleriyle eksiksiz teslim edilmelidir aksi halde hastaya yapılmaması gereken işlemler yapılacak ve bu durum hastanın zarar görmesine sebep olacaktır.

Tablo 4.6'ya göre yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada bireylerin, NHBMÖ puan ortalaması  $67.08 \pm 13.41$  olarak saptandı. Çalışma bulgusuna benzer olarak Akgöz ve diğerlerinin 2008 yılında yaptıkları çalışmada hastaların NHBMÖ puan ortalamasının  $73.32 \pm 13.42$  olarak bulunmuş (140) ve Türkiye'de yapılan birçok çalışmada da benzer şekilde hastaların aldıkları hemşirelik bakımlarından memnun oldukları görülmüştür (23, 31-34). Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistiklerinde de 2016 istatistik yılına göre; 2016 yılında sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin %75.4'ünün genel olarak sağlık hizmetlerinden memnun oldukları görülmüştür (35). Sağlık kurumlarının çağdaş sağlık hizmeti anlayışını benimsemeleri ve bunun sonucunda sağlık hizmetini etkili, hasta odaklı, güvenli, zamanında verimli bir şekilde herkese sunmaları sonucunda sağlık hizmeti alan bireylerin memnuniyet düzeylerinin arttığı düşünülmektedir.

Tablo 4.7'deki verilere göre; yaş ile NHBMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu yaş arttıkça memnuniyet puanının arttığı belirlendi. Yapılmış olan benzer çalışmalarda da yüksek yaş gruplarında düşük yaş gruplarına göre hastanenin genel hizmetinden memnun oldukları görülmüştür (23, 31, 38-40). Topuz ve diğerlerinin 2014 yılında, Dölek ve diğerlerinin 2005 yılında, Uzun'un 2003 yılında, Yürümezoğlu'nun 2007 yılında yaptıkları çalışmaların sonuçlarında yaş ilerledikçe memnuniyet düzeyinin yükseldiği belirtilmiştir (15, 22, 110, 141). Bildirilen sonuçlar bu çalışma sonucunu desteklemekte olup, sonuçların; yaşlı bireylerin iletişimi sevdikleriyle, iletişime daha

hızlı bir şekilde geçmeleriyle, sağlık personelinin yaşlı bireylere daha fazla saygı göstermesi ile ilgili olabileceğini düşünülmektedir.

Bu araştırmada, erkeklerin NHBMÖ puanı daha yüksektir (Tablo 4.7). Araştırma bulgusu, Demir ve diğerlerinin 2011 yılında, Bölükbaşı ve Türköz'ün 2002 yılında yaptıkları çalışmaların sonuçları ile uyumludur (34, 36). Çalışmanın sonucundan farklı olarak Topuz ve diğerlerinin 2014, Dölek ve diğerlerinin 2005, Yürümezoğlu'nun 2007 yıllarında yaptıkları çalışmaların sonuçlarına göre kadınların erkeklere göre hemşirelik bakımından daha memnun olduğu belirtilmiştir (15, 22, 141). Bazı çalışmalarda ise cinsiyetin memnuniyet çalışmaları üzerine bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (12, 31, 36, 38, 39, 140, 142). Araştırma bulgunun aksine, sağlık kurumlarında çağdaş sağlık hizmeti anlayışı doğrultusunda hizmet sunulmasından dolayı cinsiyet faktörünün NHBMÖ puanını etkilememesi beklenmektedir.

Bu araştırmada lisans mezunu olan bireylerin NHBMÖ puan ortalamalarının diğer gruptaki bireylere göre yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.7). Araştırma bulgusu benzer şekilde farklı tarihlerde yapılmış olan çoğu çalışmaya göre farklı sonuç vermiştir (12, 22, 23, 31, 34, 37, 38, 40, 141, 143, 144). Yapılan bu çalışmalarda eğitim düzeyine göre hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamalarının gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını ve eğitim düzeyi artıkça hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin azaldığı belirtilmiştir. Tezcan ve diğerler 2014 yılında yaptıkları çalışmalarında ise eğitim durumunun hasta memnuniyeti üzerinde bir etkisinin bulunmadığını belirtmişlerdir (142). Bu sonuçların çalışma bulgusuyla benzerlik göstermediği görülmektedir. Bu bulguya göre, eğitim düzeyi düştükçe bireylerin beklentilerinin azalacağı düşünülmekte ve böylece hasta memnuniyet

düzeylelerinin yüksek olması beklenmektedir ancak çalışma bulgusunun bu yönde sonuçlanmadığı görülmektedir.

Bu araştırmada bekâr bireylerin NHBMÖ puan ortalamalarının daha yüksek olmasına rağmen aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (Tablo 4.7). Farklı tarihlerde yapılan benzer çalışmalarda, evli hastaların NHBMÖ puan ortalamaları ile bekâr hastaların NHBMÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuş ve evli hastaların bekâr hastalara göre hemşirelik bakımından daha memnun olduklarını belirtilmiştir (34, 38-40, 141). Bildirilen sonuçlar araştırma bulgusunu desteklememektedir. Evli bireylerin eşlerinde ve varsa çocuklarından sosyal anlamda destek almalarından dolayı bekâr olanlara göre hemşirelik bakımından daha fazla memnun olması beklenmektedir.

Araştırmada çocuğu olan bireylerin olmayanlara göre ve 5 ve üzeri sayıda çocuğu olanların diğerlerine göre N.H.B.M.Ö. puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.7). Bu bulgunun sonucunun, bireylerin çocuklarından sosyal yönden destek almalarından dolayı bu şekilde olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada geniş ailede yaşayan bireylerin NHBMÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu fakat istatistiksel olarak bir farklılığın olmadığı görüldü (Tablo 4.7). Günümüzde geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçilmektedir. Geniş aile genellikle köy kesimlerinde bulunmakta, ilçe ve şehir kesimlerinde genellikle çekirdek aile olarak yaşanmaktadır. Bu bulgunun nedeninin geniş aile ya da çekirdek aile içerisinde bulunan bireylerin genel olarak sağlık ihtiyaçlarının fark etmediği ve beklentilerinin bu yönlerde olabileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada yaşanan yerin NHBMÖ puan ortalamalarını etkilemediği belirlendi (Tablo 4.7). Çalışma bulgusu Özlü'nün 2006 yılında yapmış olduğu

çalışmanın bulgusuyla benzerlik göstermektedir (38). Bu durum, insanların yaşadıkları yerin önemli olmadığı, temel ihtiyaçlarının birbiriyle benzer olduğu ve sağlık alanında beklentilerinin aynı olması ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılan bireylerin mesleki durumlarının NHBMÖ puan ortalamalarını etkilemediği belirlendi (Tablo 4.7). Çalışmayan grubun örneklemin yarısından fazlasını oluşturması ev hanımlarının bu gruba dâhil edilmesinden kaynaklanmaktadır. Araştırma bulgusuna benzer çalışmalar bulunmaktadır (31, 34, 38). Bu bulgu, hemşirelik hizmetlerinde ve bakımında bireylerin çalıştığı sektöre göre bir ayrımcılık söz konusunun olmaması ve bu sebepten mesleki durumun memnuniyet üzerine etkisinin bulunmaması ile açıklanabilir.

Bu araştırmada yatılan servisin hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarını etkilemediği görüldü (Tablo 4.8). Benzer şekilde Çelikkalp ve diğerlerinin 2011 yılında yaptıkları çalışmada da yatılan servisin memnuniyet düzeyini etkilemediğini belirtmiştir (37). Giderek gelişen sağlık sektöründe hastaların hastalıkları ve özelliklerine göre belirli servislere yatırıldıkları için bu servislerin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini etkilemediğini söyleyebiliriz. Çünkü bireylerin istek ve beklentileri hastalıkları ve ihtiyaçları doğrultusunda karşılanmaktadır.

Bu araştırmada tek kişilik ve iki kişilik odada bulunan bireylerin NHBMÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.8). Özlü'nün 2006 yılında yaptığı çalışmada da tek kişilik odada yatan hastaların memnuniyet puan ortalamaları diğer gruptakilere göre yüksek olduğu belirtilmiştir (38). Bildirilen sonuç bu çalışma sonucunu desteklemekte olup, sonuçlar tek kişilik ve iki kişilik odalardaki bireylerin NHBMÖ puan ortalamalarının yüksekliği, diğer gruptaki bireylere göre daha fazla

yaşam alanına sahip olmalarından ve odayı tek başlarına veya en fazla bir kişiyle paylaşıyor olmalarından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada hastanede 17 gün ve üzeri kalan bireylerin diğer gruptaki bireylere göre NHBMÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.8). Benzer şekilde sonuçlar veren çalışmalar mevcuttur (31, 34, 39, 141). Yatış süresi fazla olanların hemşirelik bakımına duydukları memnuniyet düzeyinin diğerlerine göre fazla olmasının sebebinin bireylerin sağlık personelleriyle iletişim ve etkileşiminin artması, birbirlerini daha iyi tanımaları ve bundan dolayı bireylerin beklentilerini ona göre ayarlamalarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada kanser tedavisi alan bireylerin diğer gruptakilere göre NHBMÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.8). Bu bulgunun bireylerin hastalıklarından dolayı sağlık personellerinin daha samimi, içten davranmalarından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada kronik hastalığı bulunan bireylerin NHBMÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.8). Akgöz ve diğerlerinin 2017 yılında yaptıkları çalışmalarında da benzer bulgunun olduğu bildirilmiş (31) olup bildirilen bu sonuç araştırma bulgusunu desteklemektedir. Çalışma sonucunun bu yönde olmasının sebebi kronik hastalığı olan bireylerin tedavi prosedürlerinin önceden belirlenmesi ve bireylerin sürekli hastaneye gelmeleriyle açıklanabilir.

Bu araştırmada daha önceden hastaneye yatanların NHBMÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.8). Akgöz ve diğerlerinin 2017 yılında yaptıkları çalışmada da benzer bulgunun olduğu belirtilmiş (31) olup bu araştırma sonucunu desteklemektedir. Bu bulgu daha önceden çok kez hastaneye yatan

kişilerin artık sağlık personellerinden ve hastanelerden neleri beklemeleri gerektiğini bilmeleriyle açıklanabilir.

Yanında refakat eden bir yakını olan bireylerin olmayanlara göre NHBMÖ puan ortalamaları yüksek olarak bulundu (Tablo 4.8). Bulgu sonucunun böyle çıkması, bireylerin refakatçilerinden sosyal yönden destek almalarıyla açıklanabilir.

Bu araştırmada servisteki hemşire sayısını yeterli bulan bireylerin NHBMÖ puan ortalamasının yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.8). Veri toplama sırasında hastalara hemşire sayısını yeterli bulup bulmadıkları sorulduğunda; hastaların genel olarak cevapları kendi bakımlarını, tedavilerinin zamanında yapıldığı ve hemşirelerin kendileriyle güler yüzlü şekilde ilgilenmelerinden dolayı hemşire sayısının yeterli olduğu yönünde olmasından dolayı çalışma bulgusunun bu şekilde olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hasta güvenliği kavramını duymayan bireylerin NHBMÖ puan ortalamaları daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.9). Hasta güvenliği kavramını duymayan bireylerin hemşirelik bakımı sırasında yapılması ve yapılmaması gereken uygulamaların doğruluğunu tam bilemediklerinden dolayı hizmetten aldıklarının beklentilerini karşıladıkları düşüncesinde olmaları bulgunun bu yönde olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hasta güvenliğini arkadaş çevresinden duyanların NHBMÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu görüldü (Tablo 4.9). Bulgunun bu şekilde sonuç vermesi bireylerin deneyimlerinin, bilgilerinin arkadaşlar arasında aktarımının önemini ve kalıcılığını göstermektedir. Genellikle insanlar birbirlerinden duydukları ile kendi beklentilerini kıyaslayıp aldıkları hemşirelik hizmetinin ve bakımının olumlu olumsuz yönlerini değerlendirmekte bu da hasta memnuniyetini etkilemektedir.

Araştırmada hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldıkları ifade edenlerin NHBMÖ puan ortalamalarının yüksek ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu grld (Tablo 4.9). Bu bulgu sonucunun, hasta güvenliği eğitimi alan bireylerin hatalı ve doğru uygulamaları bildiklerinden bakım veren sağlık personelinin hatasını görüp düzeltmesini sağlamaları ve bunun sonucunda kendilerine yarar sağlamalarından kaynaklanmış olabileceği tahmin edilmektedir.

Araştırmada hasta güvenliğinden, hemşireleri ve doktor dışındaki diğer sağlık personellerinin sorumlu olduğunu düşünenlerin NHBMÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 4.9). Bu bulgu, bireylerin hastanede buldukları sürece hemşire ve diğer sağlık personellerle daha çok etkileşim halinde olmalarından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 4.10' a göre; ‘‘bakım veren sağlık personelinin açık ve anlaşılır Şekilde iletişim kurmasının’’ hasta güvenliği ile ilgili olduğunu düşünenlerin NHBMÖ puan ortalamalarının daha yüksek ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu grld. Aiken ve diğerlerinin 2012 yılında, Yılmaz'ın 2001 yılında, Öztüre'nin 2010 yılında yapmış oldukları çalışmalarda, doktor- hemşire-hasta iletişiminin iyi olmasının hastanın hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini olumlu olarak etkilediği bildirilmiştir (10, 107, 145). Bildirilen alışmalar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir. Sağlık hizmeti sunumu sırasında hasta ile etkili ve açık bir iletişimin kurulması hemşirelik bakımının etkili ve verimli geçmesini sağlamaktadır. Çünkü hasta ve sağlık personeli arasında gerçekleşen iletişimin iyi olması hasta bireyin kendine değer verildiğini düşünmesini, yapılan tedavi ve bakım uygulamalarının



olumlu olarak sonuçlanmasını ve buna paralel olarak hasta memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır.

Tablo 4.10'a göre; "cerrahi müdahalelerde/ ameliyatlarda doğru taraf, doğru uygulama ve doğru hasta ilkesine dikkat edilmesi" maddesinin hasta güvenliği ile ilgili olduğunu düşünmeyenlerin NHBMÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Bu bulgu araştırmadaki medikal tedavi alanların sayısının fazla olması ve bu uygulamanın ne amaçla yapıldığını bilmemelerinden dolayı kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan bireylerin %57.2'sinin kadın, bireylerin %81'inin evli, bireylerin %81.5'inin çocuk sahibi olduğu ve bireylerin yaş ortalamasının  $49.61 \pm 19.98$  olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %63.1'inin cerrahi kliniklerde tedavi gördüğü, yarısına yakınının tek kişilik odada kaldığı, yarısına yakınının kronik hastalığının olduğu, neredeyse tamamının yanında refakat eden birinin olduğu ve hemşire sayısını yeterli bulduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin %65.9'unun hasta güvenliği kavramını daha önceden duyduğu, bireylerin %92.3'ünün hasta güvenliği hakkında eğitim almadığı, bireylerin neredeyse tamamının hasta güvenliği kavramını önemli bulduğu ve sırasıyla bireylerin %88.7 oranında hastaların %84.9 oranında doktorların hasta güvenliğinden sorumlu olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Lisans mezunu olan ve yaş ortalaması düşük olan bireylerin hasta güvenliği kavramını daha fazla duyduğu belirlenmiştir. Bireylerin en yüksek oranda (%98.1) hasta güvenliği ile ilgili olduğunu düşündüğü maddenin “hastaneye yatış esnasında kimlik bilgilerinin doğrulanması, üzerinde bilgilerinizin yazılı olduğu bileklik takılması” maddesi olduğu; en düşük oranda (%62.0) hasta güvenliği ile ilgili olmadığını düşündüğü maddenin “cerrahi müdahalelerde/ameliyatlarda doğru taraf, doğru uygulama ve doğru hasta ilkesine dikkat edilmesi” maddesi olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadaki bireylerin NHBMÖ puan ortalamalarının ( $67.08 \pm 13.41$ ) orta-iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bireylerin yaş ortalamalarının ve eğitim düzeylerinin yüksek olmasının, tek kişilik odada kalmalarının, kanser tedavisi görmelerinin, NHBMÖ puan ortalamalarını olumlu ( $p < 0.05$ ) etkilediği belirlenmiştir. Araştırmada bireylerin hasta güvenliği hakkında eğitim almalarının, hasta güvenliğinin

sağlanması hemşirelerin ve diğer sağlık personellerinin sorumlu olduğunu düşüncelerinin NHBMÖ puan ortalamalarını olumlu etkilediği ( $p < 0.05$ ), ancak hasta güvenliği kavramını arkadaş çevresinden duymalarının NHBMÖ puan ortalamalarını olumsuz olarak etkilediği ( $p > 0.05$ ) belirlenmiştir. Bireylerin “bakım veren sağlık personelinin açık ve anlaşılır şekilde iletişim kurmasının” hasta güvenliği ile ilgili olduğunu düşüncelerinin NHBMÖ puan ortalamalarını olumlu ( $p < 0.05$ ) etkilediği, ancak “cerrahi müdahalelerde doğru taraf, doğru uygulama ve doğru hasta ilkesine dikkat edilmesinin” hasta güvenliği ile ilgili olduğunu düşüncelerinin NHBMÖ puan ortalamalarını olumsuz ( $p > 0.05$ ) etkilediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Hastalara sağlık kurumunda yattıkları süre içerisinde hasta güvenliğinin sağlanması konusunda eğitim verilmesi,
- ✓ Hasta güvenliği konusunda tüm sağlık çalışanlarına ve hastalara sorumluluk verilmesi,
- ✓ Sağlık çalışanları arasında ve sağlık çalışanları ile hastalar arasında dürüst ve açık iletişim ortamının sağlanması,
- ✓ Hasta memnuniyetini üst seviyelere çıkarmak için hemşirelerin hastalarla daha fazla iletişim kurması ve beklentilerini, gereksinimlerini anlayıp bunlara yönelik bakım verilmesi,
- ✓ Hastalara hasta memnuniyetini üst seviyelere çıkarmak için hastalara sağlık hizmeti aldıkları süre içerisinde hasta güvenliği hakkında eğitim verilmesi,
- ✓ Sağlık kurumlarının sundukları hemşirelik bakımları ile ilgili eksiklerinin belirlenmesi ve giderilmesi için belirli aralıklarla hasta güvenliği ve hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar yapması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Ongener, E., Bozkurt, B. ve Kılıç, M. (2014). Hastalar İçin Hasta Güvenliği. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 25(2), 171-174.
2. Çırpı, F., Doğan Merih, Y. ve Yaşar Kocabay, M. (2009). Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 26-34.
3. National Patient Safety Foundation. (2003). Erişim: 13.08.2018, <http://www.npsf.org>
4. Öztürk, H. ve Kahrıman, İ. (2016). *Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği Eğitim Rehberi*. (H. Öztürk, İ. Kahrıman, Ed.). Hasta Güvenliği ve Yasalardaki Yeri. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri, 90-104.
5. Hergül, F. K., Özbayır, T. ve Gök, F. (2016). Ameliyathanede Hasta Güvenliği. Sistematik Derleme. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(1), 87-98.
6. Aydın, B. (2009). Hasta Güvenliği İçin Bilgi Paylaşımı. İlaç Güvenliği. *Hasta Güvenliği Dergisi*, Ankara, Sage Yayıncılık. 1(2), 34-36.
7. Sur, H., Özsarı, S. H. ve Say, B. (2013). *Hastane Yönetimi*. (H. Sur, T. Paltekin, Ed.). Hasta Güvenliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 509-521.
8. Korkmaz, A. Ç. (2018). Geçmişten Günümüze Hasta Güvenliği (Patient Safety from Past to Present Day). *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 10-19.
9. Sağlık Bakanlığı (2009). Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. T.C. Resmi Gazete, 27214. 29.04.2009. Erişim: 25.04.2019, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090429-12.htm>

10. Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 69-74.
11. Şendir, M. (2012). Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Hemşirelik Bakımına İlişkin Deneyim ve Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 35-42.
12. Kıdak, L. B. ve Aksaraylı, M. (2008). Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 87-122.
13. Kırılmaz, H. (2013). Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 11-21.
14. Apay, S. E. (2009). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 8(3), 239-244.
15. Topuz, Ş. Erdem, Y. ve Akdemir, H. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 31-34.
16. Köşgeroğlu, N., Acat, B. M. ve Karatepe, Ö. (2005). Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(2), 75-83.
17. Akın, S. ve Erdoğan, S. (2007). The Turkish Version of The Newcastle Satisfaction with Nursing Care Used on Medical and Surgical Patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 646-653.
18. Şişe, Ş. (2013). Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(2), 69-75.
19. Özer, A. ve Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen

- Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140-143.
20. Hekimoğlu, L., Tekiner, A. S. ve Ceyhan Peker, G. (2015). Kamuya Ait Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan ve Yatan Hasta Memnuniyeti. *Konuralp Tıp Dergisi*, 7(1), 1-5.
21. Norhayati, M. N., Masseni, A. A. and Azlina, I. (2017). Patient Satisfaction with Doctor-Patient Interaction and Its Association With Modifiable Cardiovascular Risk Factors Among Moderately High Risk Patients in Primary Health Care. *Peerj* 5:E2983. Erişim: 14.07.2018, <https://doi.org/10.7717/peerj.2983>
22. Dölek, M., Turaba, F., Akbınar, C., Sezgin, B., Aksu, H. ve Solak, İ. (2005). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Biriminde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyinin İncelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 5(3), 122-127.
23. Emhan, A. ve Bez, Y. (2010). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(3), 241-247.
24. Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U. C., Ertürk, S., Yılmaz, F., Birol, S. (2008). İstanbul'da Bir Tıp Fakültesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Medical Journey*, 21(1), 33-49.
25. Edirne, T., Kuşaslan Avcı, D. ve Atmaca, B. (2009). Van İlinde Birinci Basamakta Hasta Memnuniyeti: Ankete Dayalı Kesitsel Çalışma. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 13(39), 137-147.
26. Gülmez, M. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), 147-169.
27. Berra, K. (2003). The Effect of Lifestyle Intervention on Quality of Life and Patient Satisfaction with Health and Health Care. *Journal of Cardiovascular*

- Nursing, 18(4), 319-325. Erişim: 28.10.2018, [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14518607](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14518607).
28. Aksakal, T. ve Bilgili, N. (2008). Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği. *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(4), 242-249.
29. Köşgeroğlu, N., Acat, B. M. ve Karatepe, Ö. (2005). Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(2), 75-83.
30. şahin, T. K., Bakıcı, H., Bilban, S., Dinęer, ř., Yurtęu, M. ve Günel, E. (2005).Meram Tıp Fakóltesi Çocuk Cerrahisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 15(4), 137-142.
31. Akgöz, N., Aslan, A. ve Özyürek, P. (2017). Nöroşirürji Hastalarının Hemşirelik Bakımı ile İlgili Memnuniyet ve Beklenti Düzeylerinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 9, 73-92.
32. Koğ, Z., Sağlam, Z. ve şenol, M. (2011). Patient Satisfaction withThe Nursing Care in Hospital ( Hastanede Hemşirelik Bakımı ile İlgili Hasta Memnuniyeti). *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(3), 629-640.
33. Bol, P., Gül, G. ve Erbaycu, A. E. (2015). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Sağlık Hizmeti Sunum Süreçlerinin Tüm Basamaklarına Yönelik Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 8(2), 110-122.
34. Demir, Y., Gürol, G. A., Eşer., İ. ve Khorshıd, L. (2001). Bir Eğitim Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 68-76.
35. Yaşam Memnuniyeti Araştırması Mikro Veri Seti. (2016). Genel Olarak Kamu Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi. Erişim: 20.10.2018,

[http://www.tuik.gov.tr/microveri/yma\\_2016/downloads/t3.xlsx](http://www.tuik.gov.tr/microveri/yma_2016/downloads/t3.xlsx).

36. Bölükbaş, N. ve Türköz, Z. (2002). Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 18-28.
37. Çelikkalp, Ü., Temel, M., Saraçoğlu, G. ve Demir, M. (2011). Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyeti. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17), 1-13
38. Özlü, Z. (2006). *Erzurum İlinde Farklı Hastanelerde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyinin İncelenmesi*. Yüksek lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
39. Özer, N., Koçkar, Ç. ve Yurttaş, A. (2009). Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 12-19.
40. Hacıhasanoğlu, R. ve Yıldırım, A. (2011). Determination of The Satisfaction Level in Nursing Services of Patients Who Were Hospitalized in Erzincan State Hospital (Erzincan Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi). *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 3(2), 55-62.
41. Korkmaz, O. (2012). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Konusunda Yöneticilerin Tutumunu Algılayışı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(4), 91-112.
42. Sağlık Bakanlığı (2011). Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. (2011). T.C. Resmi Gazete, 27897, 6.04.2011 Erişim: 23.05.2018, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>
43. Akalın, H. E. (2011). İnfeksiyon Kontrol: Bir Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği Programı. *Ankem Dergisi*, 25(Ek2), 6-8.



44. Kohn, L. T., Corrigan, J. M. ve Donaldson M. S. (1999). *To Err Is Human: Building A Safer Health System, Institute of Medicine*. National Academy Press, Washington, 26-49.
45. Alcan, Z., Tekin, D. E. ve Çivil, S. Ö. (2012). *Hasta Güvenliği Beklenmedik Olaylarda Hemşirenin Rolü*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
46. Yıldız, T., Eriten, G., Erdem, İ., Gökay, N. S., Kulaç, M. ve Alp, R. (2012). Mezuniyetin ve Profesyonel Sağlık Personeli Olarak Çalışmanın Hasta Güvenliği Bilinci Üzerine Etkileri. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(3), 94–98.
47. Ertem, G. Öksel, E. ve Akbıyık, A. (2009). Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme. *Dirim Tıp Gazetesi*, 94(1), 1-10.
48. Çakmakçı, Ç. (2010). *Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya*. (M. Çakmakçı, E. Akalın, Ed.). Türkiye’de Toplumun Hasta Güvenliği ve Tıbbi Uygulama Hataları ile İlgili Algılamalarının Değerlendirilmesi. Ankara: Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 23-25.
49. Yücesan, A. ve Alkaya, S. A. (2017). Bireylerin Tıbbi Hatalarla İlgili Görüş ve Deneyimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 44 (1), 25-34.
50. Sari, A. B., Sheldon, T. A., Cracknell, A. ve Turnbull, A. (2007). Sensitivity of Routine System for Reporting Patient Safety Incidents in An Nhs Hospital: Retrospective Patient Case Note Review. *Bmj*, 334(7584), 79-82. Erişim: 25.12.2018, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.39031.507153.AE>
51. Fidancı, B. E., Yıldız, D., Konukbay, D., Akyol, N., Akbayrak, M. ve Hatipoğlu, S. (2014). Assessment of The Malpractice Tendencies of Nurses Working in An Educational and Research Hospital. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), 294-301.
52. Emslie, S., Knox, K. and Pickstone, M. (2003). Improving Patient Safety: Insights

- from American, Australian and British Healthcare. (P. Anderson, Ed.). *United Kingdom: Ecrt Europe For B. M. J.*, 0327(7406), 109.
53. Ovalı, F. (2010). Hasta Güvenliği Yaklaşımları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 33-43.
54. Yılmaz, C. ve Yılmaz, N. (2006). *Osmanlılarda Sağlık*. İstanbul: Esen Ofset.  
Erişim: 25.06.2018, <https://www.academia.edu>
55. Avcı, K. ve Aktan, T. (2015). Bir Sistem Sorunu Olarak Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 48-54.
56. Fracica, P. J., Wilson, S. ve Chelluri, L. P. (2010). Medical Quality Management Theory and Practice. (P. Varkey, Ed.). *London: Jones and Bartlett Publishers*, 43-73.
57. Sağlık Bakanlığı. (2015). Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, 29399, 27.06.2015. Erişim: 25.06.2018, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/06/20150627.pdf>
58. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı (2016). Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu. Erişim: 10.04.2019, <https://kalite.saglik.gov.tr/>
59. İntepeler, Ş. S. (2014). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetim*. (Ü. Tatar Baytar, E. Ercan Türkmen, Ed). Risk Yönetimi. İstanbul: Akademi Yayınları. 334-357.
60. National Patient Safety Goals Effective. (2018). Erişim T: 20 Eylül 2018, [https://www.jointcommission.org/assets/1/6/NPSG\\_Chapter\\_HAP\\_Jan2018.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/6/NPSG_Chapter_HAP_Jan2018.pdf)
61. Sydnor, E. R. M. ve Perl, T. M. (2011). Hospital Epidemiology and Infection Control in Acute-Care Settings. *Clinical Microbiology Reviews*, 24(1), 141- 173.
62. Kurutkan, M. N. (2009). *Hasta Güvenliği Çözümleri Bir Uygulama Rehberi*

- Denemesi. Hasta Güvenliği Çözümleri. Ankara: Sage Yayıncılık, 10-18.*
63. Ertem, Ü. T. (2012). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler.* (F. Akça Ay, Ed.). Hasta Güvenliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 180-190.
64. Taş Aslan, F. ve Aldem, M. (2014). Pediatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin ve Ebelerin Hasta Güvenliğine Yönelik Uygulamaları. *Taf. Preventive Medicine Bulluten*, 13(3), 209-216.
65. Çakmak, C., Konca, M. ve Teleş, M. (2018). Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) Üzerinden Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 423-448.
66. Kanerva, A., Kivinen, T. ve Lammintakanen, J. (2017). “Collaborating With Nurse Leaders to Develop Patient Safety Practices”, *Leadership in Health Services*, 30(3), 249-262. Erişim:12.07.2018, <https://doi.org/10.1108/lhs-05-2016-0022>
67. Gökdoğan, F. ve Yorgun, S. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 53-59.
68. Işık, O., Akbolat, M., Çetin, M. ve Çimen, M. (2012). Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. *Taf. Preventive Medicine Bulluten*, 11(4), 421-430.
69. Saygın, T. ve Keklik, B. (2014). Tıbbi Hata Nedenleri Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 17(2), 99-118.
70. Berdot, S., Gillaizeau, F., Caruba, T., Prognon, P., Durieux, P. ve Sabatier, B. (2013). Drug Administration Errors in Hospital İnpatients: A Systematic Review. *Plos One*, 8(6), 1-11. Erişim: 25.02.2019, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0068856>
71. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2015). Güvenli Cerrahi

Uygulama Rehberi. Erişim:15.03.2019, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/eklenti/3516,21072015guvenlicerrahiuygulamarehberipdf.pdf?0>

72. Turan, M. N. ve Seren, İ. Ő. (2016). Çocuklara Yönelik Perioperatif Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Kullanımının Komplikasyon Gelişime Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 38-44.
73. Gogan, J. L., Baxte, R. J., Boss, S. R. ve Chircu, A. M. (2013). Handoff Processes, Information Quality and Patient Safety: A Trans-Disciplinary Literature Review. *Business Process Management Journal*, 19(1), 70-94. Erişim: 20.11.2018, <https://doi.org/10.1108/14637151311294877>
74. Özata, M. ve Altuncan, H. (2010). Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları. Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 100-111.
75. Küçük Alemdar, D. ve Yaman Aktaş, Y. (2013). Medical Error Types and Causes Made by Nurses in Turkey (Türkiye'de Hemşirelik Hizmetlerinde Tıbbi Hata Türleri ve Nedenleri). *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 307-314.
76. Bulut, S., Türk, G. ve Őahbaz, M. (2013). Hemşirelerin Hasta Düşmelerini Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 163-169.
77. Rommers, M. K., Teepe-Twiss, I. M. ve Guchelaar, H. J. (2007). Preventing Adverse Drug Events in Hospital Practice: an Overview. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 16(10), 1129-1135. Erişim: 15.03.2019, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pds.1440#>
78. Çeçen, D. ve Özbayır, T. (2011). Cerrahi Kliniklerinde Yatan Yaşlı Hastalarda Düşme Riskinin Belirlenmesi ve Düşmeyi Önlemeye Yönelik Yapılan

- Girişimlerin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 27(1), 11-23.
79. Savcı, C., Kaya, H., Acaroğlu, R., Kaya, N. ve Bilir, A. (2009). Nöroloji ve Nöroşirürji Kliniklerinde Hastaların Düşme Riski ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Bilim ve Sanat Dergisi*, 2(3), 19-25.
80. Mülayim, Y. ve İntepeler, Ş. S. (2011). Bir Üniversite Hastanesinde Düşmelerin Sıklığı ve Kök Neden Analizi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 27(3), 21-34.
81. Nyberg, L. ve Gustafson, Y. (1995). Patient Falls in Stroke Rehabilitation: A Challenge to Rehabilitation Strategies. *Stroke*, 26(5), 838-842. Erişim: 15.03.2019, <https://doi.org/10.1161/01.STR.26.5.838>
82. Schwendimann, R., De Geest, S. ve Milisen, K. (2007). Screening Older Patients at Risk for Falling During Hospitalization. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 14(1), 64-65.
83. O'connel, B. ve Myers, H. (2011). A Failed Fall Prevention Study in A Acute Care Setting: Lessons from The Swamp. *International Journal of Nursing Practice*, 7(2), 126-130. Erişim: 10.04.2019, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1440-172X.2001.00300.x>
84. Bozdemir, H., Küçükberber, N. ve Özmen, S. (2016). Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Yatan Hastalarda Düşme Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Online Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 6-16.
85. Dursun, S., Bayram, N. ve Aytaç, S. (2010). Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 8 (1), 1- 14.
86. Pizzi, L. T., Goldfarb, N. I. ve Nash, D. B. (2001). *Promoting a culture of safety*. (K. G. Shojania, B. W. Duncan, K. M. McDonald ve R. M. Wachter Ed.).

- Making health care safer: A critical analysis of patient safety practices (Evidence Report/Technology Assessment, 43, AHRQ Publication). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 447-458.
87. Rızalar, S., Tural Büyük, E., Şahin, R., As, T. ve Uzunkaya, T. (2016). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü ve Etkileyen Faktörler, Hasta Güvenliği Kültürü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 9-15.
88. Yardımcı, F., Başbakkal, Z., Beytut, D., Muşlu, G. ve Ersun, A. (2012). Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 131-137.
89. Akalın, H. E. (2004). Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz?. *Ankem Dergisi*, 18 (Ek 2), 12-13.
90. Hakverdioğlu Yönt, G. (2011). Hasta Güvenliği Kültürü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(1), 77-82.
91. Canatan, H., Erdoğan, A.ve Yılmaz, S. (2015). Hastanelerde Yapılan Tıbbi Hataların Türleri ve Nedenleri Üzerine Bir Araştırma: İstanbul İlinde Özel Bir Hastane ile İlgili Anket Çalışması ve Konuya İlişkin Çözüm Önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 82-89.
92. Bodur, S. ve Filiz, E. (2010). Validity and Reliability of Turkish Version of Hospital Survey on Patient Safety Culture and Perception of Patient Safety in Public Hospitals in Turkey. *Biomed Central Health Services Research*, 10-28. Erişim: 10.04.2019, <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-28>.
93. Özata, M. ve Altuncan, H. (2010). *Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlilik güvenirlik analizinin yapılması*. (E. Kırılmaz, Ed.). II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara:

- Sağlık Bakanlığı Yayınları, (3-20).
94. Özkan, O. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Odaklı Yaklaşım: Hasta Katılımı. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 1759-1769.
95. Bayın, G. (2016). Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi Sürecinde Hasta ve Toplum Katılımının Rolü. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 458-466.
96. Lang, S., Garrido, M. V. ve Heintze, C. (2016). Patients Views of Adverse Events in Primary and Ambulatory Care: A Systematic Review to Assess Methods and The Content of What Patients Consider to Be Adverse Events. *Biomed Central Family Practice*, 17(6). Erişim: 20.02.2019, doi:10.1186/S12875-016-0408-0
97. Longtin, Y., Sax, H., Leape, L. I., Sheridan, S. E., Donaldson, L. and Pittet, D. (2010). Patient Participation: Current Knowledge and Applicability to Patient Safety. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(1), 53-62.
98. Weingart, S. N., Zhu, J., Chiappetta, L., Stuver, S. O., Schneider, E. C., Epstein, Et al. (2011). Hospitalized Patients Participation and Its Impact on Quality of Care and Patient Safety. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 269 -277. Erişim: 20.02.2019, doi:10.1093/itqhc/mzr002
99. Stacey, D., Bennett, C. L., Barry, M. J., Col, N. F., Eden, K. B., Holmes-rovner, M. et al. (2011). Decision Aids for People Facing Health Treatment or Screening Decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10). Erişim:22.02.2019, <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/Doi/10.1002/14651858.Cd001431>
100. Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adams, K., Bechtel, C. et al. (2013). Patient and Family Engagement: A Framework for Understanding the Elements and Developing. *Interventions and Policies. Health Affairs*, 32(2), 223-231.

101. Elmontsri, M., Almashrafi, A., Dubois, E., Bonersee, R. and Majeed, A. (2018). Improving Patient Safety in Libya: Insights from a British Health System Perspective. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(3), 237-248. Erişim: 20.03.2019, <http://doi.org/10.1108/ijhccqa-09-2016-0133>.
102. Conway, J., Nathan, D., Benz, E., Shulman, L., Sallan, S., Ponte, P. R. et al. (2006). *Key Learning from The DanaFarber Cancer Institute's 10-Year Patient Safety Journey*. in: *American Society of Clinical Oncology, Educational Book*. Atlanta, GA, 615-619.
103. Sağlık Bakanlığı. (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, 27910, 19.04.2011. Erişim: 14.04.2019, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html>.
104. Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat ve diğ. (2008). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31, 95-110.
105. Norhayati, M. N., Masseni, A. A. and Azlina, I. (2017). Patient Satisfaction with Doctor-Patient Interaction and Its Association With Modifiable Cardiovascular Risk Factors Among Moderately High Risk Patients in Primary Health Care. *Peerj* 5:E2983. Erişim: 14.07.2018, <https://doi.org/10.7717/peerj.2983>
106. Dölek, M., Turaba, F., Akbınar, C., Sezgin, B., Aksu, H. ve Solak, İ. (2005). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servis Biriminde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyinin İncelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 5(3), 122-127.
107. Aiken, L. H., Sermeus, W., Vanden Heede, K., Sloane D. M., Buss, R., McKee, M. et al. (2012). Patient Safety, Satisfaction and Quality of Hospital Care: Cross Sectional Surveys of Nurses and Patients in 12 Countries in Europe and The



- United States. *Bmj.*, 344(1717).
108. Boudreaux, E., Mandry, C. and Wood, K. (2003). Patient Satisfaction Data as a Quality Indicator: a Tale of Two Emergency Departments. *Official Journal of The Society Academic Emergency Medicine*, 10(3), 261-268.
109. Fenton, J. J., Jerant, A. F., Bertakis, K. D. and Franks, P. (2012). The Cost of Satisfaction a National Study of Patient Satisfaction, Health Care Utilization, Expenditures, and Mortality. *Archives of Intern Medicine*, 172(5), 405-411.
110. Uzun, Ö. (2003). Hemşirelik Bakım Kalitesi ile İlgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliğin Saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 54(2), 16-24.
111. Geçkil, E., DüNDAR, Ö. ve Şahin, T. (2008). Adıyaman İl Merkezindeki Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(2), 41-51.
112. Mersinlioğlu, G. ve Öztürk, H. (2015). Acil Servise Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 2(2), 70-82.
113. Yağcı, M. İ. ve Duman, T. (2006). Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7(2), 218-238.
114. Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A. and Storey, L. (2002). The Measurement of Satisfaction with Healthcare: Implications for Practice from A Systematic Review of The Literature. *Health Technology Assessment*, 6(32), 1-244.
115. Top, M., Tarcan, M., Güler, H., ve Tekingündüz, S. (2010). Hastane Sektöründe

- Yatan Hastaların Hasta Tatmini ve Hastane Kalitesi Algılamalarının Değerlendirilmesi: İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Örneği. *Akademik Bakış Dergisi*, 22, 1-29.
- 116.Ramez, W. S. (2012). Patients' Perception of Health Care Quality, Satisfaction and Behavioral Intention: An Empirical Study in Bahrain. *International Journal of Business and Social Science*, 3(18), 131-141.
- 117.Devebakan, N. (2006). Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 120-129.
- 118.Arslan, S., Nazik, E., Tanrıverdi, D. ve Gürdil, S. (2012). Hastaların Sağlık Hizmetlerinden ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 11(6), 717-724.
- 119.Odabaşı, Y. (2004). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Eskişehir: Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayınları, 256.
- 120.Topal, E. F., Şenel, E., Topal, F. ve Mansuroğlu, C. (2013). Hasta Memnuniyeti Araştırması: Bir Devlet Hastanesinin Acil Kliniğine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 35(2), 199-205
- 121.Papatya, G., Papatya, N. ve Hamşioğlu, A. B. (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırılmalı Bir Araştırma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 87-108.
- 122.Büyükyörük, N., Dilmen, B. ve Bayram M. (2010). Burdur Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların İntörn Hemşirelerden Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 1- 6.
- 123.Ataç, A., Azal, Ö., Uçar, M., Açikel, C. ve Göçgeldi, E. (2003). Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Kurumlarından Yararlanan Personelin Hasta Hakları ve Sağlık

- Personeli Hasta İlişkisi Konusundaki Memnuniyetlerinin İtranet Üzerinden Araştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(4), 309-315.
- 124.Ercan, İ., Ediz, B. ve Kan, İ. (2004). Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Aracılığıyla Geliştirilen Ölçek. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 151-157.
- 125.Zineldin M. (2015). Determinants of Patient Safety, Satisfaction and Trust: With Focus on Physicians-Nurses Performance. *Clinical Governance: An International Journal*, 20(2), 82-90. Erişim: 04.11.2018, <https://doi/pdfplus/10.1108/cgij-12-2014-0038>.
- 126.Kocaman, N. (2005). Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 49-54.
- 127.Savaş, E. ve Bahar, A. (2011). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17(1), 24-28.
- 128.Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H. ve Sosyal, E. (2007). Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımının Hasta Memnuniyeti ve Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesine Etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 61-67.
- 129.Suhonen, R., Valimaki, M., Leino-Kilpi, H. and Katajisto, J. (2004). Testing The Individualized Care Model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18: 27-36.
- 130.Rathert, C., May, D. R. and Williams, E. S. (2011). Beyond Service Quality: The Mediating Role of Patient Safety Perceptions in The Patient Experience-Satisfaction Relationship. *Health Care Management Review*. 36(4), 359-368.

Erişim: 13.03.2019, doi: 10.1097/hmr.0b013e318219cda1.

- 131.Meade, C. M., Bursell, A. L. and Ketelsen, L. (2006). Effect of Nursing Rounds: on Patients Call Light Use, Satisfaction and Safety. *American Journal of Nursing*. 106(9): 58-70. PMID:16954767.
- 132.Joosten, E. A. G., Defuentes-Merillas, L., De Weert, G. H., Sensky, T., Vander Staak, C.P. and De Jong, C. A. (2008). Systematic Review of the Effects of Shared Decision-Making on Patient Satisfaction, Treatment Adherence and Health Status. *Psychother Psychosom*, 77(4), 219-226. Erişim: 13.03.2019, doi: 10.1159/000126073.
- 133.Karataş N. (2012). *Hemşirelik Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. (İ. Erefe, Ed.). Araştırmada Örnekleme. İstanbul: Odak Ofset Matbaacılık, 125-138.
- 134.Mülayımoğlu, A. (2012). *Halk Eğitim Merkezine Devam Eden Bireylerin Hasta Güvenliğine İlişkin Görüşleri ve Tıbbi Hatalarla İlgili Deneyimleri*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 135.Çoban, İ. (2012). *Ailelerin Hasta Güvenliği Konusundaki Görüşlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- 136.Bodur, S., Filiz, E. ve Durduran Y. (2011). Sağlık Personeli ve Toplumun Tıbbi Hatalar İle İlgili Görüşlerinin Karşılaştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 21(4), 123-130.
- 137.Thomas, L. H., Mccoll, E., Priest, J., Bond, S. and Boys, R. J. (1996). Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: an Instrument for Quality Assessments of Nursing Care. *Quality in Healthcare*, 5(2), 67-72.
- 138.Hisar, K. M., Arslan, C. B., Kısa, S. ve Hisar, F. (2015). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Personelin Hasta Güvenliğine İlişkin Algı ve Görüşleri. *Gümüşhane*

- Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 148-161.
- 139.Filiz, E. (2009). *Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının ve Sağlık Çalışanları İle Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- 140.Khoo, M. E., Lee, W. K., Sararaks, S., Samad, A. A., Liew, S. M., Cheong, A. T. et. al. (2012). Medical Errors in Primary Care Clinics-a Cross Sectional Study. *Biomed Central Family Practice*, 13, 127.
- 141.Yürümezoğlu Arslan, H. (2007). *Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- 142.Tezcan, D., Yücel, M. H., Ünal, U. B. ve Edirne, T. (2014). Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hasta Memnuniyeti. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 7(1), 57-62.
- 143.Koirala, M. ve Koirala, M. L. (2015). Contributing Factors for Perceived Satisfaction with Nursing Care Among in Patients in General Wards. *Journal of Lumbini Medical College*, 3(2), 34-37.
- 144.Şişe, Ş. ve Altınel, E. C. (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti. *Selçuk Tıp Dergisi*, 28(4), 213-218.
- 145.Öztüre, A. (2010). *Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatistiksel Analiz*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya.

## 8. EKLER

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı kapsamında, sağlık hizmeti alan bireylerin hasta güvenliğine yönelik görüşleri ve hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yüksek lisans tez çalışması olarak planlandı. Araştırmanın güvenilirliği açısından soruların doğru ve eksiksiz yanıtlanması önem taşımaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler kimliğiniz belirtilmeden bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederim.

### EK 1: Tanıtıcı Özellikler Formu

1. Yaşınız: .....
2. Cinsiyetiniz  Erkek  Kadın
3. Eğitim durumunuz  Okur Yazar  İlkokul  Ortaokul  
 Lise  Önlisans  Lisans  
 Lisansüstü
4. Medeni durumunuz?  Evli  Bekar
5. Çocuğunuz var mı?  Hayır yok  Evet var ..... adet
6. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?  
 Gelirim giderime denk  
 Gelirim giderimden fazla  
 Gelirim giderimden az
7. Yaşadığınız aile tipi hangisidir?  Çekirdek aile  Geniş aile
8. Yaşamınızın çoğunluğunu geçirdiğiniz yer?  
 il  İlçe  Belde - Köy
9. Çalıştığınız sektör  
 Özel sektör  Kamu  Emekli  Çalışmıyorum  Diğer.....
10. Yattığınız servisin adı nedir? .....
11. Yattığınız oda kaç kişilik ?  
 Tek kişilik  Çift kişilik  Diğer.....
12. Kaç gündür hastanede yatıyorsunuz? .....
13. Hastaneye yatış tanınız/nedeniniz nedir? .....
14. Kronik sürekli devam eden; yüksek tansiyon, şeker hastalığı, astım gibi bir hastalığınız var mı?  
 Evet  Hayır
15. Daha önce hastaneye yattınız mı?  
 Evet .....kez yattım  Hayır yatmadım
16. Hastanede yattığınız sürede size refakat eden biri var mıydı?  
 Evet  Hayır
17. Hastanede yattığınız sürede sizce servisinizdeki hemşire sayısı yeterli miydi?  
 Evet, yeterli  Hayır yeterli değil

## EK 2: Hasta Güvenliği Anketi

18. ‘‘Hasta Güvenliği’’ kavramını duydunuz mu?  
( ) Evet ( ) Hayır
19. Hasta güvenliği kavramını nereden duydunuz?  
( ) Sağlık kurumlarından/sağlık ekibinden ( ) Broşür/Gazete/dergi  
( ) Sosyal medya- İnternette ( ) Radyo-televizyon  
( ) Arkadaş çevresinden
20. Hasta güvenliği konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?  
( ) Evet ( ) Hayır
21. Sizce hasta güvenliğini aşağıdakilerden hangisi tanımlar? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)  
( ) Hastayı korumaktır  
( ) Hasta yakınlarını korumaktır  
( ) Doğru hastaya doğru şeyleri yapmaktır  
( ) Sağlık hizmetlerine bağlı istenmeyen sonuçların/ hataların önlenmesi ve azaltılmasıdır  
( ) Tıbbi hataların düzeltilmesini sağlayacak önlemler almaktır  
( ) Diğer.....
22. Sizce hasta güvenliği önemli midir?  
( ) Evet (neden).....  
( ) Hayır (neden).....  
( ) Bilmiyorum
23. Hasta güvenliğini sağlamak kimin ya da kimlerin sorumluluğundadır? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)  
( ) Hekim ( ) Hemşire ( ) Diğer sağlık personeli  
( ) Hasta ( ) Hasta yakını ( ) Diğer.....

## Hasta Güvenliği Anket Formu

Size göre aşağıdaki açıklamalardan hangisi hasta güvenliği ile ilgilidir? İŐaretleyiniz	Hasta güvenliği ile	
	İlgilidir	İgili değildir
1. Hastaneye yatış esnasında servise uyumun sağlanması (servisin/odanın/ağrı zili tanıtılması; hekim ve hemşire ile tanıştırma, ziyaret saatleri, ağrı zili, hastane/servis kurallarının bildirilmesi vb.)		
2. Hastaneye yatış esnasında kimlik bilgilerinin doğrulanması, üzerinde bilgilerinizin yazılı olduğu bileklik takılması		
3. Tanı-tedavi amacıyla yapılacak tüm işlemlerde hasta kimlik bilgilerinin (adı soyadı vb) kontrol edilmesi /doğrulanması		
4. Evden getirilen ve hastane yataarken de kullanılması gereken ilaçların yatış sırasında teslim alınması		
5. Hastalık hakkında ve tedavi süresince uygulanan işlemler ile ilgili bilgi verilmesi /açıklama yapılması		
6. Hastaların düşmeden kaynaklanan zarar görme riskinin azaltılması		
7. Düşme riskini azaltmaya yönelik önlemler alınması (düşme riskine yönelik uyarılar yapılması, bilgi verilmesi, yeterli aydınlatmanın sağlanması, yeni silinen ıslak ( kaygan) bölgelere uyarı levhaları konulması ve dikkatli olunmasının vurgulanması		
8. Bakım veren sağlık personelinin açık ve anlaşılır Şekilde iletişim kurması		
9. Enfeksiyonlardan korunmak için el yıkamanın ve malzeme araç-gereç temizliğinin öneminin bilinmesi		
10. Bakım veren sağlık personelinin bakım ve müdahaleler esnasında enfeksiyonu önlemek için (el yıkama, eldiven kullanma gibi) nlemler alması		
11. Cerrahi müdahalelerde/ameliyatlarda doğru taraf, doğru uygulama ve doğru hasta ilkesine dikkat edilmesi		
12. Yüksek riskli ilaçlar uygularken yeterli takip yapılması, hastanın da bilgilendirilmesi		
13. Hastaların sağlık çalışanları arasında uygun Şekilde devredilmesi/teslim edilmesi		



### EK 3: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

<b>HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ</b> Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra size ne derece uyduğuna karar veriniz. Önemli olan sizin meslek hakkındaki görüşünüzdür. Seçenekler arasında doğru-yanlış ifade yoktur. Size en çok uyan seçeneğe “X” işareti koyunuz. Her ifade için uzun uzun düşünmeyiniz. Mümkün olduğu kadar çabuk ve samimi cevaplar veriniz. Karasızlığa düşerseniz ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz.	Hiç memnun değilim	Nadiren memnunuz	Memnunuz	Çok memnunuz	Tamamen memnunuz
1. Hemşirelerin size ayırdığı zaman miktarından memnuniyet durumunuz					
2. Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden memnuniyet durumunuz					
3. Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıınızda bulunmasından memnuniyet durumunuz					
4. Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden memnuniyet durumunuz					
5. Çağırduğunuzda hemşirelerin hemen gelmelerinden memnuniyet durumunuz					
6. Hemşirelerin sizi evindeymişsiniz gibi hissettirmelerinden memnuniyet durumunuz					
7. Hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden memnuniyet durumunuz					
8. Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etme durumundan memnuniyet durumunuz					
9. Hemşirelerin size yardımcı olmalarından memnuniyet durumunuz					
10. Hemşirelerin size açıklama yapma biçimlerinden memnuniyet durumunuz					
11. Hemşirelerin akraba ya da arkadaşlarınızı rahatlatma biçimlerinden memnuniyet durumunuz					
12. Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından memnuniyet durumunuz					
13. Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz ile ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden memnuniyet durumunuz					
14. Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından memnuniyet durumunuz					
15. Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçimlerinden memnuniyet durumunuz					
16. Serviste size tanınan serbestlik miktarından (aşağıya kantine inme, diğer servise gidip gelme vb.) memnuniyet durumunuz					
17. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden memnuniyet durumunuz					
18. Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan memnuniyet durumunuz					
19. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından memnuniyet durumunuz					

## EK 4: Etik Kurul Kararı



EK-3

Kayıt Tarihi: 28/09/2017

Protokol No: 07/06

28/09/2017

**T.C**  
**ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ**  
**İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI**

<b>ARAŞTIRMA BAŞLIĞI</b>	Sağlık Hizmeti Alan Bireylerin Hasta Güvenliğine Yönelik Görüşleri ve Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi
<b>ARAŞTIRMANIN TÜRÜ</b>	Nicel - Tanımlayıcı Araştırma (Yüksek Lisans Tezi)
<b>ARAŞTIRMACILAR</b>	Yeşim KAYA BAĞCI Yrd. Doç. Dr. Serap SÖKMEN
<b>KARAR</b>	Araştırmanın etik açıdan "uygun" olduğuna karar verildi.

**ETİK KURUL BAŞKANI**



Prof. Dr. Paşa YALÇIN

**TARİH**

28/09/2017

**İMZA**

## EK 5: Resmi İzin Yazısı

	<p>T.C. ERZİNCAN VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü</p>	<p>ERZİNCAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZİNCAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ 13/11/2017 14:22 - 60443588 - 605.99 - E 1839</p>  <p>00056504182</p>
<p>Sayı : 60443588/605.99 Konu : Tez Çalışma İzni (Yeşim KAYA BAĞCI)</p>		
<p>ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü</p>		
<p>İlgi : 02/11/2017 tarihli ve 806.01.03-E.49911 sayılı yazınız.</p>		
<p>İlgi sayılı yazı ile talep edilen, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimi yapan Yeşim KAYA BAĞCI'nın "Sağlık Hizmeti Alan Bireylerin Hasta Güvenliğine Yönelik Görüşleri ve Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi" konulu tez çalışmasını Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapması uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.</p>		
<p>e-imzalıdır. Yrd. Doç. Dr. Fatih ÖZÇİÇEK İl Sağlık Müdürü a. Genel Sekreter</p>		
<hr/>		
<p>Bahçelievler Mah. Adnan menderes Cad.24050/ERZİNCAN İrtibat: Osman BALÇIK Mali Hizmetler Uzmanı Faks No:0 446 212 60 63</p>	<p>Bilgi için:Cennet AKTAŞ Unvan:TIBBİ SEKRETER</p>	<p>e-Posta:cennet.aktas@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Tlf: (446) 212 60 61 Dahili: (5031) e-posta: osman.balcik@saglik.gov.tr Fax: (446) 212 60 63 Evrakın elektronik imzalı suretine <a href="http://e-belge.saglik.gov.tr">http://e-belge.saglik.gov.tr</a> adresinden b065f523-7fa6-4f37-93e7-122aa4709f0a kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.</p>

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Pasalyyas YSAYARLCINtarafından0904.10..2017.tarihindee--imzalanmıştır..

Evrakınızı <http://evrakdogrulama.erzincan.edu.tr> linkinden D366F08A0B25775EX05 kodu ile doğrulayabilirsiniz..

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr.Adem BASIBUYUK tarafından 22.11.2017 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrakınızı <http://evrakdogrulama.erzincan.edu.tr> linkinden 145F4FC5XC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

## EK 6: Ölçek Kullanım İzin Yazısı

Outlook Ara

+ Yeni ileti

Sık Kullanılanlar

Arşiv

Sık kullanılan ekle

Klasörler

Gelen Kutusu 12

Gereksiz E-posta 9

Taslaklar 124

Gönderilmiş Öğeler

Silinmiş Öğeler

Arşiv

Konuşma Geçmişi

Yeni klasör

Re: Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğini kullanımı için

İzleme bayrağı: 9.05.2019 tarihinde başlayacak. 9.05.2019 tarihinde sona erecek.

5.01.2019 Cmt 22:55 tarihinde yanıtladınız

SA semiha akin <semihaakin@yahoo.com>  
4.01.2019 Cum 08:50  
Siz

Sayın Kaya,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği kullanmanızdan mutluluk duyarım.  
Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Semiha AKIN  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38, 34668 Üsküdar/İstanbul  
Telefon: 0 216 418 96 16-2317

On Friday, January 4, 2019, 1:00:29 AM GMT+3, yeşim kaya <jade\_rock\_\_78@hotmail.com> wrote:

Semiha Akın hocam merhaba ben Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelik Anabilimdalı yüksek lisans öğrencisi Yeşim BAĞCI (Danışman Dr. Öğr.Gör. Serap SÖKMEN)Tez çalışmamda sizin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapmış olduğunuz Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeklerinden Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğini kullanmak istiyorum. izniniz olursa kullanabilir miyim?

Outlook Ara

+ Yeni ileti

Sık Kullanılanlar

Arşiv

Sık kullanılan ekle

Klasörler

Gelen Kutusu 12

Gereksiz E-posta 9

Taslaklar 124

Gönderilmiş Öğeler

Silinmiş Öğeler

Arşiv

Konuşma Geçmişi

Yeni klasör

Re: Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği kullanımı hakkında

ÖÜ Özge Uzun <ozge.uzun@neu.edu.tr>  
7.01.2019 Pzt 18:34  
Siz

1. newcastle puan örnek açıkl...  
22 KB

1. ouzun\_Makale\_Newcastle ...  
200 KB

2 ek (222 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Sayın Yeşim KAYA,

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğum "Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği" ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.  
ekte gönderdiğim ölçek uygulama ve değerlendirme önerileri doğrultusunda veri değerlendirmesini yapmanız çalışma bulgularının güvenilirliği açısından son derece önemlidir.  
Çalışmanızda başarılar dilerim.  
Sevgilerimle

Prof.Dr. Özge UZUN

yeşim kaya <jade\_rock\_78@hotmail.com>, 3 Oca 2019 Per, 23:53 tarihinde şunu yazdı:  
Özge hocam merhaba ben Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelik Anabilimdalı yüksek lisans öğrencisi Yeşim BAĞCI (Danışman Dr. Öğr.Gör. Serap SÖKMEN)Tez çalışmamda sizin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapmış olduğunuz Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeklerinden Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğini kullanmak istiyorum. izniniz olursa kullanabilir miyim?

not: bir önceki maili yazarken yanlışlıkla gönderdim özür dilerim.

--  
Prof.Dr. Özge UZUN  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi,  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD  
Lefkoşa/KKTC

Near East University,  
Faculty of Nursing,  
Surgical Nursing  
Nicosia / TRNC\_Turkey

## ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1989 yılında Karabük'ün Safranbolu ilçesinde doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini tamamladıktan sonra İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nden 2011 yılında mezun oldu. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2012 yılında hemşire olarak göreve başlayan araştırmacı, 2012-2015 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, 2015-2016 yılında Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 2016-2018 yılında tekrar Sağlık Bakanlığı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmış olup, 2018 yılından itibaren Gümüşhane Üniversitesi Şiran Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak görev yapmaktadır. Araştırmacı 2013 yılında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans öğrenimine başlamıştır. Evli ve bir çocuk sahibidir.

**Yeşim BAĞCI**