

S. UYAR

BAU 2024

T.C.  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

HASTANEDE YATAN YETİŞKİN HASTALARIN  
GÜVENLİK DUYGUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

DOKTORA TEZİ  
SERPİL UYAR

İSTANBUL 2024

**T.C.  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**HASTANEDE YATAN YETİŞKİN HASTALARIN  
GÜVENLİK DUYGUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DOKTORA TEZİ  
SERPİL UYAR**

**TEZ DANIŞMANI  
DR. ÖĞR. ÜYESİ HAYAT YALIN**

**İSTANBUL 2024**

**DOKTORA TEZ SAVUNMA ONAY FORMU**

|                           |                                                                           |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Adı Soyadı</b>         | Serpil UYAR                                                               |
| <b>Öğrenci No</b>         | 2001100                                                                   |
| <b>Program Adı</b>        | Hemşirelik Doktora Programı (Türkçe)                                      |
| <b>Tezin Adı</b>          | Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusunun Değerlendirilmesi |
| <b>Tez Savunma Tarihi</b> | 04.06.2024                                                                |

Bu tezin Doktora tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

**Doç. Dr. Yücel Batu Salman**  
**Enstitü Müdürü**

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Doktora tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

| <b>Doktora Tez Savunma Jürisi</b>      |                             |                                  |             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------|
| <b>Tez Sınav Jürisi</b>                | <b>Unvanı Adı Soyadı</b>    | <b>Kurumu</b>                    | <b>İmza</b> |
| Tez Danışmanı                          | Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN  | Bahçeşehir Üniversitesi          |             |
| Tez İzleme Komitesi Üyesi (Kurum İçi)  | Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN   | Bahçeşehir Üniversitesi          |             |
| Tez İzleme Komitesi Üyesi (Kurum Dışı) | Doç Dr. Emine KOL           | Akdeniz Üniversitesi             |             |
| Üye (Kurum Dışı)                       | Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR | Marmara Üniversitesi             |             |
| Üye (Kurum Dışı)                       | Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ | İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa |             |

**Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.**

Ad, Soyad : Serpil UYAR

İmza :

## ÖZET

### HASTANEDE YATAN YETİŞKİN HASTALARIN GÜVENLİK DUYGUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uyar, Serpil

Hemşirelik Doktora Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN

Haziran 2024, 52 sayfa

Çalışma, hastanelerde yatan yetişkin hastaların güvenlik duygularını değerlendirmek için geliştirilen Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını metodolojik desende yapmak ve sonrasında hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusunu tanımlayıcı bir çalışma ile değerlendirmek üzere iki aşamada yürütüldü. Birinci aşamada ölçeğin dil geçerliği değerlendirilmesinde orijinali ile arasındaki uyum %80'in üzerinde bulundu. Çalışmada örneklem büyüklüğü 156 olarak belirlendi. Dahil edilme kriterlerine uyan hastalardan veri toplama araçları ile veriler toplandı. Kapsam geçerliliği madde ve ölçek toplam puan boyutunda kabul edilebilir düzeyde saptandı. Yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde açıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanıldı. Ölçeğin güvenirliğinin değerlendirilmesinde iç tutarlılık testlerinden Cronbach Alfa katsayısı, Spearman-Brown split-half testi ve madde-toplam puan korelasyonu uygulandı. Birinci aşamanın sonucu olarak Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bulundu. İkinci aşamada, veri toplama araçları ile 308 hastadan veriler toplandı. Yapılan analizler sonucunda, hastaların güvenlik duygusu ile yaş, cinsiyet, meslek, hastanın yattığı servis, kronik hastalık durumu ve ameliyat durumu arasında anlamlılık mevcut

değildi. Hastalardan medeni durumu bekar olanların, eğitim düzeyi ilköğretim olanların, gelir düzeyi kötü olanların güvenlik duygusu daha yüksek olarak saptandı. Hastalardan hastaneyi seçmiş olma nedeni ücretsiz olması ve doktorunun bu kurumda çalışıyor olması olarak bildirenlerin güvenlik duygusu diğer nedenlerle seçenlere oranla anlamlı olarak daha fazla bulundu. Hastaneye tekrar gelir misiniz sorusuna evet cevabı verenlerin, hayır cevabı verenlere oranla güvenlik duygusu skoru daha yüksekti. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin yapılan araştırmalarda ölçüm aracı olarak kullanılması, bu konuda daha geniş kapsamlı ve çok merkezli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta, Hasta Güvenliği, Güvende Hissetme, Güvenlik Duygusu

## **ABSTRACT**

### **ASSESSMENT OF THE SAFETY FEELING SCALE OF ADULT HOSPITALIZED PATIENTS**

UYAR, Serpil

Nursing PhD Program

Thesis Supervisor: Asst. Prof. Hayat YALIN

January 2024, 52 pages

To conduct the Turkish validity and reliability study of the "Sense of Security of Adult Hospitalized Patients Scale", which was developed to evaluate the sense of security of adult patients hospitalized in hospitals, the study was carried out in two stages in a methodological pattern, and then to evaluate the sense of security of adult hospitalized patients with a descriptive study. In the first stage, when evaluating the language validity of the scale, the consistency between the scale and the original was found to be over 80%. The sample size for the study was determined as 156. Data were collected using data collection tools from patients who met the inclusion criteria. Content validity was found to be at an acceptable level in item size and scale total score. Exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis were used to evaluate construct validity. Cronbach's Alpha coefficient, Spearman-Brown split-half test and item-total score correlation, which are appropriate internal consistency tests, were used to evaluate the reliability of the scale. As a result of the first stage, the "Sense of Security Scale of Hospitalized Adult Patients" was found to be valid and reliable for the Turkish society. In the second stage, data were collected from 308 patients with data collection tools. There was no significance between patients' sense of security and age, gender, profession, unit where the patient is hospitalized, chronic disease status and surgery status. Patients with single marital status, primary education level, and

low-income level were found to have a higher sense of security. Among the patients who stated that they chose the hospital in the cause of it is free of charge and their doctor works in this institution, their sense of security is significantly higher than those who chose it for other reasons. Those who answered yes to the question "Would you come to the hospital again?" had a higher sense of security score than those who answered no. It is recommended that the "Sense of Security Scale of Hospitalized Adult Patients" be used as a measurement tool in research and that more comprehensive and multicenter studies be conducted on this subject.

**Keywords:** Patient, Patient Safety, Feeling Safe, Sense of Security





Hayatımda daima bana destek olan annem ve babama,  
Anlayışı ve sabrını esirgemeyen eşime,  
Varlığı için şükrettiğim çocuklarım Efe, Esin ve Selin'e,  
Her an yardımına koşan yeğenim Gizem'e...

## TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının her aşamasında beni destekleyen, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren, sayın danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN'a,

Doktora sürecimde her zaman engin bilgilerini bizimle paylaşan ve her konuda rehberlik eden sayın Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN'a,

Tez savunma jürisi olarak katkı sağlayan sayın hocalarım Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR'a, Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ'a ve Doç. Dr. Emine KOL'a,

Doktora sürecimde her zaman pratik çözümleri ile bana destek olan Doç. Dr. Pakize ÖZYÜREK'e

Lisans eğitimimden bugüne kadar devam eden ve sürekli yanımda olan arkadaşım Doç. Dr. Yeliz CİĞERCİ'ye,

Yol arkadaşlığı ve destekleri için Yeşim İŞLER İŞILDAK'a, Tuğçe ÇAMLICA ve Neriman Özge ÇALIŞKAN CELLATOĞLU'na

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                                                                            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ONAY .....                                                                                                                                 | iii  |
| ETİK BEYAN .....                                                                                                                           | iii  |
| ÖZET .....                                                                                                                                 | iv   |
| ABSTRACT .....                                                                                                                             | vi   |
| İTHAF .....                                                                                                                                | viii |
| TEŞEKKÜR .....                                                                                                                             | ix   |
| İÇİNDEKİLER.....                                                                                                                           | x    |
| TABLolar LİSTESİ .....                                                                                                                     | xiii |
| ŞEKİLLER LİSTESİ.....                                                                                                                      | xiv  |
| KISALTMALAR LİSTESİ.....                                                                                                                   | xv   |
| Bölüm 1: Giriş.....                                                                                                                        | 1    |
| 1.1 Teorik Çerçeve.....                                                                                                                    | 1    |
| 1.2 Problem Durumu.....                                                                                                                    | 4    |
| 1.3 Çalışmanın Amacı.....                                                                                                                  | 5    |
| 1.4 Araştırma Hipotezleri .....                                                                                                            | 5    |
| 1.5 Araştırma Soruları.....                                                                                                                | 5    |
| 1.6 Çalışmanın Önemi .....                                                                                                                 | 6    |
| 1.7 Tanımlar.....                                                                                                                          | 6    |
| Bölüm 2: Alan Yazın Taraması.....                                                                                                          | 7    |
| 2.1 Hasta Güvenliği Kavramı .....                                                                                                          | 7    |
| 2.2 Hasta Güvenliğinin Dünyada Tarihsel Gelişimi .....                                                                                     | 9    |
| 2.3 Hasta Güvenliğinin Türkiye’de Tarihsel Gelişimi.....                                                                                   | 11   |
| 2.4 Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri .....                                                                                           | 12   |
| 2.5 Hastalarda Güvenlik Duygusu Kavramı .....                                                                                              | 13   |
| 2.6 Hastalarda Güvenlik Duygusu Gelişimini Etkileyen Faktörler .....                                                                       | 14   |
| 2.7 Güvenlik Duygusu Ölçüm Araçları .....                                                                                                  | 16   |
| Bölüm 3: Yöntem .....                                                                                                                      | 17   |
| 3.1 Birinci Aşama: Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin Türk Toplumı İçin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması ..... | 18   |
| 3.1.1 Araştırmanın modeli.....                                                                                                             | 18   |
| 3.1.2 Evren ve katılımcılar. ....                                                                                                          | 18   |
| 3.1.3 Verilerin toplanması. ....                                                                                                           | 19   |
| 3.1.3.1 Veri toplama araçları. ....                                                                                                        | 19   |

|                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1.3.1.1 Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeği. ....                                                               | 19 |
| 3.1.3.1.2 Hasta tanılama formu 1. ....                                                                                                    | 19 |
| 3.1.3.4.1 Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeğinin geçerliği. ....                                                  | 20 |
| 3.1.3.4.1.1 Dil geçerliği. ....                                                                                                           | 20 |
| 3.1.3.4.1.2 Kapsam geçerliği. ....                                                                                                        | 21 |
| 3.1.3.4.1.3 Yapı geçerliği. ....                                                                                                          | 22 |
| 3.1.3.4.1.3.1 Açımlayıcı faktör analizi (AFA). ....                                                                                       | 22 |
| 3.1.3.4.1.3.2 Doğrulayıcı faktör analizi (DFA). ....                                                                                      | 22 |
| 3.1.3.4.2 Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeğinin güvenirliği. ....                                                | 23 |
| 3.1.3.4.2.1 İç tutarlılık. ....                                                                                                           | 23 |
| 3.1.3.4.2.1.1 Cronbach Alfa katsayısı. ....                                                                                               | 23 |
| 3.1.3.4.2.1.2 Madde toplam puan korelasyonu. ....                                                                                         | 24 |
| 3.1.3.4.2.1.3 Spearman-Brown Split-half analizi. ....                                                                                     | 24 |
| 3.2 İkinci Aşama: Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusunun Değerlendirilmesi ....                                          | 24 |
| 3.2.3.1.1 Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeği. ....                                                               | 24 |
| 3.2.3.1.2 Hasta tanılama formu 2. ....                                                                                                    | 25 |
| 3.3 Güçlü Yönler Ve Sınırlamalar ....                                                                                                     | 26 |
| Bölüm 4: Bulgular ....                                                                                                                    | 26 |
| 4.1 Birinci Aşama: Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin Türk Toplumı İçin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları .... | 26 |
| 4.1.1 Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin Geçerlik Bulguları. ....                                             | 28 |
| 4.1.1.1 Kapsam Geçerliği ....                                                                                                             | 28 |
| 4.1.1.2. Yapı Geçerliği ....                                                                                                              | 29 |
| 4.1.1.2.1 Açımlayıcı faktör analizi ....                                                                                                  | 29 |
| 4.1.1.2.2 Doğrulayıcı faktör analizi ....                                                                                                 | 30 |
| 4.1.2. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin Güvenirlik Bulguları. ....                                          | 32 |
| 4.1.2.1. İç tutarlılık ....                                                                                                               | 32 |
| 4.1.2.1.1 Cronbach Alfa tutarlılık katsayısı. ....                                                                                        | 32 |
| 4.1.2.1.2 Madde Ölçek Korelasyonu ....                                                                                                    | 33 |
| 4.1.2.1.3 Spearman-Brown Split-Half Analizi ....                                                                                          | 34 |
| 4.2 İkinci Aşama: Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusunun Değerlendirilmesi Bulguları ....                                | 34 |

|                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Bölüm 5: Tartışma ve Sonuçlar.....                                                                                                                           | 41 |
| 5.1 Araştırma Bulgularının Tartışılması.....                                                                                                                 | 41 |
| 5.1.1 Birinci Aşama: hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirlik bulgularının tartışılması. .... | 41 |
| 5.1.1.1.1 Dil geçerliğinin değerlendirilmesi.....                                                                                                            | 42 |
| 5.1.1.1.2 Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi.....                                                                                                         | 43 |
| 5.1.1.1.3 Yapı geçerliğinin değerlendirilmesi. ....                                                                                                          | 44 |
| 5.1.1.1.3.1 Açımlayıcı faktör analizi. ....                                                                                                                  | 44 |
| 5.1.1.1.3.2 Doğrulayıcı faktör analizi. ....                                                                                                                 | 45 |
| 5.1.1.2.1 İç tutarlılık değerlendirilmesi ....                                                                                                               | 46 |
| 5.1.1.2.1.1 Cronbach Alfa katsayısı.....                                                                                                                     | 46 |
| 5.1.1.2.1.2 Madde toplam puan korelasyonu.....                                                                                                               | 47 |
| 5.1.1.2.1.3 Spearman-Brown Split-Half analizi.....                                                                                                           | 47 |
| 5.1.2 İkinci Aşama: Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusunun Değerlendirilmesi Bulgularının Tartışılması. ....                                | 47 |
| 5.2 Sonuçlar.....                                                                                                                                            | 51 |
| 5.3 Öneriler.....                                                                                                                                            | 52 |
| KAYNAKÇA.....                                                                                                                                                | 53 |

## TABLÖLAR LİSTESİ

### TABLÖLAR

|                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1 Birinci Aşama: Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı .....                                                        | 26 |
| Tablo 2 Birinci Aşama: Madde ve ölçek düzeyinde kapsam geçerlik indeksi skorları .....                                                 | 28 |
| Tablo 3 Birinci Aşama: Kaiser-Meyer-Olkin ve Barlett küresellik testi sonuçları....                                                    | 29 |
| Tablo 4 Birinci Aşama: DFA model uyum indeksi bulguları .....                                                                          | 29 |
| Tablo 5 Birinci Aşama: Ölçekte yer alan maddelerin faktör yüküne ilişkin bulguları .....                                               | 30 |
| Tablo 6 Birinci Aşama: Ölçek alt boyutları ve toplam skoru için Chronbach Alfa katsayıları .....                                       | 31 |
| Tablo 7 Birinci Aşama: Madde-ölçek korelasyonu ve madde çıkarılırsa ölçek Cronbach Alfa değeri .....                                   | 32 |
| Tablo 8 Birinci Aşama: Spearman-Brown Split-Half testi bulguları.....                                                                  | 32 |
| Tablo 9 İkinci Aşama: Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu değerlendirilmesi bulguları .....                           | 33 |
| Tablo 10 İkinci Aşama: Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeği toplam skorunun gruplar arası karşılaştırması ..... | 35 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### ŞEKİLLER

|                                                                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1 Araştırma Akış Şeması .....                                                                                                                         | 17 |
| Şekil 2 Birinci Aşama: Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin Türk Toplumuna İçin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Akış Şeması..... | 20 |
| Şekil 3 Ölçek Dil Geçerliliği Akış Şeması.....                                                                                                              | 21 |
| Şekil 4 Doğrulamalı Faktör Analizi Modeli.....                                                                                                              | 31 |



## KISALTMALAR LİSTESİ

|          |                                                                                                                        |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| WHO; DSÖ | World Health Organization; Dünya Sağlık Örgütü                                                                         |
| JCI      | Joint Commission International- Sağlık Bakım Organizasyonları Birleşik Komisyonu                                       |
| IOM      | The Institute Of Medicine- Amerikan Tıp Enstitüsü                                                                      |
| JCAHO    | Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations- Sağlık Bakım Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu |
| AHRQ     | Agency for Healthcare Research and Quality – Amerikan Sağlık Hizmet Araştırmaları ve Kalite Kuruluşu                   |
| ICN      | International Council of Nurses- Uluslararası Hemşireler Konseyi                                                       |
| NHS      | National Health Service- Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Hizmetleri                                                     |
| KGİ      | Kapsam Geçerliği İndeksi                                                                                               |
| AFA      | Açımlayıcı Faktör Analizi                                                                                              |
| DFA      | Doğrulayıcı Faktör Analizi                                                                                             |
| KMO      | Kaiser-Meyer-Olkin                                                                                                     |
| $\chi^2$ | Chi-Square Goodness of Fit                                                                                             |
| CMIN/Df  | Chi-Square Minimum/Degrees of Freedom- Chi kare minimum/Serbestlik derecesi                                            |
| SRMR     | Standardized Root Mean Square Residuals                                                                                |
| GFI      | Goodness of Fit Index                                                                                                  |
| AGFI     | Adjusted Goodness of Fit Index                                                                                         |
| CFI      | Comparative Fit Index                                                                                                  |
| RMSEA    | Root Mean Square Error of Approximation                                                                                |
| TDK      | Türk Dil Kurumu                                                                                                        |
| FTR      | Fizik Tedavi Rehabilitasyon                                                                                            |
| KBB      | Kulak Burun Boğaz                                                                                                      |
| KVC      | Kardiyo Vasküler Cerrahi                                                                                               |

## Bölüm 1

### Giriş

#### 1.1 Teorik Çerçeve

Güvenlik, insanlar için temel ihtiyaç olarak kabul görmüştür. Abraham Maslow'un 1943'te tanımladığı ihtiyaçlar hiyerarşisine göre hava, su, beslenme, boşaltım ve uyku gibi fizyolojik gereksinimlerden sonra güvenlik ve korunma gereksinimi gelir (Ergün, Eti Aslan, Vatan, Olgun ve Kuşuoğlu, 2020). Maslow hiyerarşisindeki tüm gereksinimler, hasta güvenliği ve sağlık hizmeti sunumunu içeren ana yapılarıdır (Güvener ve Aytekin, 2023). Hasta güvenliği, sağlık bakımı sırasında oluşabilecek kazaların ya da istenmeyen olayların önlenmesi, olumsuz sonuçların kabul edilebilir en az düzeye indirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Korkmaz, 2018). Sağlık çalışanlarının, sağlık hizmeti sunumu sırasında hastanın zarar görmemesi için mesleki bilgi ve beceriye sahip olması, kurallara uyması, yeterli dikkat ve özeni göstermesi gerekmektedir. Hasta güvenliğini sağlamak sağlık kurumlarının en önemli hedef ve kriterlerinden biridir (Kıcalıoğlu, 2011).

Sağlık hizmetlerinde gelişen teknolojinin tanı, tedavi ve bakıma entegre edilmeye çalışılması ile oluşan karmaşıklığın artması sonucu hastaların güvenli sağlık hizmeti beklentileri artmıştır (Güvener ve Aytekin, 2023; Al-Abri ve Al-Balushi, 2014). Ayrıca hastaların artan bilgi düzeyi, medyanın etkisi, sağlık bilgisine kolay ulaşılabilirlik, sağlık hizmeti sunan kuruluşlar arasındaki rekabet ve kalite uygulamaları güvenli sağlık hizmeti beklentilerindeki artışın diğer sebeplerindendir (Holme, 2009). Hastaların artan güvenli sağlık hizmeti beklentisi hasta güvenliğinin sağlanması ile karşılanabilir (Güvener ve Aytekin, 2023; Korkmaz, 2018).

Hasta güvenliği kavramı ilk olarak 1951 yılında Sağlık Bakım Organizasyonları Birleşik Komisyonu (Joint Commission International-JCI) tarafından gündeme gelmiş, sağlık hizmetlerinde güvenliği ve kalite elde etmek için çalışmalar yapılmaya başlamıştır. Fakat gerçek anlamda hasta güvenliği 1960'lardan sonra sağlık hizmetlerinde yerini almaya başlamıştır. Amerikan Tıp Enstitüsü (The Institute Of Medicine- IOM)'nün hazırladığı "To Err is Human: Building a Safer Health System" (Her insan hata yapabilir: Daha güvenilir bir sağlık sistemi oluşturmak) isimli raporu ile önemi daha da artmıştır (Çiçek Korkmaz, 2018). 1999'da yayınlanan bu rapor sağlık hizmetlerindeki hataların ciddiyetine dikkat çekilmiş, hataların insan ölümlerine

ve sakatlıklara yol açtığı belirtilmiş, bunun için sağlık sisteminde köklü değişiklikler yapılması önerilmiştir. Ayrıca IOM hasta güvenliğini sağlık hizmetlerinde kaliteden ayırt edilemez bir olgu olarak ifade etmiştir (Aspden, Corrigan, Wolcott ve Erickson, 2004). Benzer şekilde yapılan çalışmalar, hasta güvenliğinin sağlanması ile hataların azalacağını ve bu sonuçlarla doğrudan ilişkili şekilde kaliteli sağlık hizmeti ile memnuniyetin gerçekleşeceği gösterilmiştir (Donaghy, Doherty ve Irwin, 2018; Rathert, May ve Williams, 2011).

Literatür verilerine göre, uçakla seyahat etme sırasında zarar görme olasılığı milyonda bir iken sağlık hizmetleri sırasında bir hastanın zarar görme olasılığı üç yüzde bir olarak tespit edilmiştir (Ovalı, 2010). Sağlık hizmeti sırasında yaklaşık olarak her on hastadan biri zarar görmekte (Slawomirski, Auraaen ve Klazinga, 2017) ve bu zararın ise %50'den fazlası önlenabilir hasta zararlarıdır (Panagioti ve diğerleri 2019; Hodkinson ve diğerleri, 2020). Bu veriler doğrultusunda görüldüğü gibi hasta güvenliğini sağlamak küresel önemi olan bir gerekliliktir. Bu gereklilik, tüm Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üye ülkelerinin sağlık hizmeti veren kurumlarını, sağlık çalışanlarını ve hasta olduğumuzda hepimizi kapsamlı olarak etkiler (Donaldson ve Philip, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü 2006 yılında, hastaların ve hasta yakınlarının hasta güvenliği faaliyetlerine katılımını teşvik etmek için "Hasta güvenliği için hastalar" kavramını oluşturup, hastaların ve hasta yakınlarının hasta güvenliğindeki rolünün önemine dikkat çekmiştir. Sağlık profesyonelleri, hastalar, aileler ve topluluklar arasında ortaklıklar kurmayı amaçlamıştır (Kim ve diğerleri, 2019). Dünya Sağlık Örgütü 2021 yılında, dünya genelinde sağlık hizmetlerinde güvenliği ve kaliteyi artırmak amacıyla 2021-2030 yıllarını kapsayan Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planı hazırlamıştır. Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planı “sağlık hizmetlerinde kimsenin zarar görmediği, her hastanın her zaman, her yerde güvenli ve saygılı bakım aldığı bir dünya” vizyonu ile kabul edilmiştir. Bu eylem planı ile DSÖ, tüm ülkelerin kendi eylem planlarını geliştirmeleri ve ayrıca tüm klinik ve sağlıkla ilgili programlarda hasta güvenliğini iyileştirmeye yönelik mevcut stratejik araçları uyumlu hale getirmeleri için bir çerçeve sağlamıştır (WHO, 2021). Ayrıca, hasta güvenliğini temel bir stratejik öncelik olarak belirterek, her yıl 17 Eylül tarihinde “Dünya Hasta Güvenliği Günü” kutlaması uygulamasını başlatmıştır. 2019 yılından bu yana her yıl dünya çapında kutlanan “Dünya Hasta Güvenliği Günü” için DSÖ, 2023 yılı temasını

“Hasta Güvenliği için Hastaların Katılımı” olarak belirlemiş ve “Hastaların Sesini Yükseltin!” sloganı ile duyurmuştur (WHO, 2022).

Hasta güvenliğine hasta katılımının sağlanması, daha iyi kararlar verilmesine katkı sağlar, istek ve ihtiyaçlara duyarlı olmaya bağlı hizmet sunumunu iyileştirir ve hasta güvenliğini artırır (Lee, Ahn ve Lee, 2020; Bayın, 2016; Carman ve diğeri, 2013). Hasta güvenliği uygulamaları kapsamında verilen bakıma ilişkin hasta katılımında hem bireysel hem de kurumsal engeller olduğu belirtilmiştir (Ocloo, Garfield, Franklin ve Dawson, 2021). Hastaların hasta güvenliğine katılımında bireysel engeller; yaşı, eğitim, çalışma durumu, medeni durum, yandaş hastalıklar gibi faktörlerdir. Kurumsal engeller ise sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından hastaların hasta güvenliği faaliyetlerine katılımını sağlayan eğitim materyalleri ve uygulanabilir araçlar geliştirilmemesidir. (Sejeong Kang ve Jeongyoon Parkı, 2019; Vaismoradi, Jordan ve Kangasniemi, 2015). Hasta güvenliğinin daha iyi anlaşılması ve tıbbi hataların oranını düşürmek için pek çok model geliştirilmiştir. Bu modellerden “İsviçre Peyniri Hata Önleme Modeli” Reason tarafından 2000 yılında, insan hatalarının önlenmesi için geliştirmiş, 2006 yılında da Lee tarafından “Hastalarda Hata Gelişim Modeli” tıbbi hatalara uyarlanmıştır. Bu modeller ile hasta güvenliği uygulamalarında bir hastanın kendi bakımına mümkün olduğu kadar çok katılmasını, bu şekilde hataların önlenmesinde daha başarılı olmanın mümkün olacağına dikkat çekilmiştir (Lee, 2006; Reason, 2000).

Literatür incelendiğinde güvenlik çalışmalarının başlangıçta hastaların ciddi yaralanmalara maruz kaldığı yoğun bakım ünitelerinde yapıldığı görülmüştür (Akalin, 2005; Graf, 2003; Hupcey ve Zimmerman, 2000; Russell, 1999). Zamanla cerrahi ve doğum servisleri başta olmak üzere çeşitli hastane servislerinde çalışmalar günümüze kadar devam etmiştir (Dabaghi, Zandi, Aabaszadeh ve Ebadi, 2020; Candaş ve Gürsoy, 2015; Nilsson, 2014). Son yıllarda daha çok hasta güvenliği çalışmalarında konu kapsamının; sağlık çalışanlarının hasta güvenliği farkındalıkları ve tutumları, hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler ağırlıklı olduğu tespit edilmiştir (Datpınar ve Torun, 2023; Al-Mugheed ve diğeri, 2022; Manav ve Karademirler, 2018; Brasaite, Kaunonen ve Suominen, 2015). Hasta güvenliği ile hasta, sağlık çalışanları ve hasta yakınlarının hem fiziki hem psikolojik olarak güvenli olmalarını sağlamak amaçtır. Bunun için de sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğinin tüm yönleri ile ele alınması gereklidir (Samora, Shea, Chen, Turner ve Frick, 2020). Özellikle hasta

güvenliği ile ilgili hasta deneyimleri, hasta bakış açıları dikkate alınmalı (Avlijas, Squires, Janet, Lalonde ve Backman, 2023; Barrow ve diğerleri, 2023; Amiri, Khosravi ve Raei, 2022; Rostami, Abedi, Aliasghar, Abedini ve Mansori, 2018), hastaların güvenlik duyguları önemsenmeli ve değerlendirilmelidir (Rostami ve diğerleri, 2018; Akiyama ve diğerleri, 2016; Ahmad ve Esmali, 2010).

Tüm dünyada hasta güvenliğine önem verilmekte iken hastaların bu önlemler ile kendini güvende hissedip hissetmediği yönünün önemsenmediği dikkat çekmektedir. Fakat “Güvende olmak” “Güvende hissetmek” ile aynı şey değildir (Dabaghi ve diğerleri, 2020). Hasta güvenliğinde aksaklıklar, yapılan tıbbi hatalar ve kaliteli olmayan sağlık hizmetleri hastalarda gözle görülür şekilde güvensizlik gelişmesine neden olmaktadır (Kenward, Whiffin ve Spalek, 2017) Güvenlik, sağlık personeli, hastalar ve yakınları arasında katılımcı bir şekilde sağlanır ve sürdürülür. Bu sürdürülebilirlik için sağlık hizmetlerinde uygun organizasyonel yapılar oluşturulmalıdır. Sağlık sistemlerinde, güvenlik kültürü oluşturulması, hasta güvenliğine hasta katılımının sağlanması ve hastaların güvenlik duygularını da değerlendirmek oldukça önemlidir (Tubic, Finizia, Zainal Kâmil, Larsson ve Engström, 2023; Lee ve diğerleri, 2020; Hughes, 2020).

## **1.2 Problem Durumu**

Hastanelerde hastaların güvenlik duygunun ölçülmesine yönelik az sayıda araç olduğu görülmüştür. Güvenlik duygusunun ölçülmesi için kullanılabilir ölçüm araçları; Ebeveynlerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (Persson, Fridlund ve Dykes, 2007), Kanser Bakımına İlişkin Destek Ve Güvenlik Duygusu Ölçeği (Igarashi ve diğerleri, 2012), Hasta Güvenliği Ölçüm Aracı (Giles, Lawton, Din ve McEachan, 2013), Kanser Bakımı Bölümünde Destek Ve Güvenlik Duyguları Ölçeği (Krevers ve Milberg, 2014), Cerrahi Servislerde Yatan Hastalarda Güvenlik Duygusu Ölçeği (Nadighara, Abedi G, Abedi E ve Rostami, 2016) olarak tespit edilmiştir. Mevcut bu araçlar, hastalarda güvende hissetmenin tüm yönlerini ayrıntılı inceleyen araçlar olmamakla birlikte bunların belirli bir dönemde belirli bir grup için uygulanabilir olduğu dikkat çekmektedir.

Dabaghi ve arkadaşları tarafından 2023 yılında, çok yöntemli tasarımıyla, kapsamlı bir çalışma sonucu “Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeği” geliştirilmiştir (Dabaghi, Zandi, Ebadi, Abbaszadeh ve Rohani, 2023). Bu

ölçek ile hastanede tüm kliniklerde yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçümü yapılabilecek ve bu anlamda literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

### 1.3 Çalışmanın Amacı

Bu araştırmada, hastanelerde yatan yetişkin hastaların güvenlik duygularını değerlendirmek için geliştirilen Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ile bizim toplumumuz için uygulanabilir olup olmadığını araştırmak birinci amacımızdır. Ölçek toplumumuz için geçerli ve güvenilir bulunur ise çalışmamızın ikinci aşamasında amacımız hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusunun değerlendirilmesidir.

### 1.4 Araştırma Hipotezleri

Bu araştırma iki aşamada yürütüldü. Araştırmanın birinci aşaması metodolojik olması nedeniyle aşağıda belirtilen araştırma hipotezleri test edildi.

**H0;** Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeği, Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı değildir.

**H1;** Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeği, Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

### 1.5 Araştırma Soruları

Bu araştırma iki aşamada yürütüldü. Araştırmanın ikinci aşaması tanımlayıcı olması nedeniyle araştırma sorusu belirlendi.

**Araştırma sorusu-1:** Hastanede yatan yetişkin hastaların sosyodemografik verilerine göre güvenlik duygusu düzeylerinde farklılık var mıdır?

**Araştırma sorusu-2:** Hastanede yatan yetişkin hastaların hastanede yattığı servis/tanı/ameliyat olma durumu/kronik hastalık durumuna göre güvenlik duygusu düzeylerinde farklılık var mıdır?

**Araştırma sorusu-3:** Hastanede yatan yetişkin hastaların hastaneyi seçim kriterlerine göre güvenlik duygusu düzeylerinde farklılık var mıdır?

**Araştırma sorusu-4:** Hastanede yatan yetişkin hastaların, “Hastaneye tekrar gelir misiniz” sorusuna evet cevabı verenlerin, hayır cevabı verenlere göre tekrar güvenlik duygusu düzeylerinde farklılık var mıdır?

## 1.6 Çalışmanın Önemi

Sağlık hizmetlerinde bakımın güvenli bir şekilde sağlanması, sağlık çalışanları, yöneticiler ve politika yapıcıları için önemli bir öncelik olmaya devam etmektedir. Sağlık hizmeti verenlerin, hasta güvenliği uygulamalarında hasta hakkı olan fiziksel, psikolojik ve sosyal güvenlik duygusunu oluşturma sorumluluğuna dikkat çekilmiştir (Annas, 2006). Ancak, sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği, bakım kalitesi ve memnuniyet konularında uygulamalar gerçekleştirilip, değerlendirmeler yapılırken, hastaların hastanede olduğu süre içinde kendini güvende hissedip hissetmediğine dikkat edilmemekte ve değerlendirilmemektedir. Sağlık hizmetlerinde yapılan uygulamalar hastaların güvende olmasını sağlar ancak hastada güvenlik duygusu temel bir ihtiyaçtır. Bu ihtiyaç sağlık ve iyiliğe katkısı olan ve ölçülmesi gereken çok önemli bir faktördür (Aro, Pietilä ve Vehviläinen-Julkunen, 2012; Lasiter 2011; Hupcey ve Zimmerman 2000). Yapılan araştırmalar ile görülmüştür ki; hastalarda gelişen güvenlik duygusu tedaviye inancı, memnuniyeti ve kaliteyi artırır, potansiyel hata riskleri, komplikasyonlar ve maliyet azalır. Tüm bunların sonucunda da sağlık hizmetleri veren personele ve kurumlara itibar güçlenir. (Shie ve diğerleri, 2022; Fang J, Liu ve Fang P, 2019; Slawomirski, van den Berg ve Karmakar-Hore, 2018; Slawomirski ve diğerleri, 2017).

Hastanelerde yatan yetişkin hastaların güvenlik duygularını ölçmeyi sağlayan, güvenlik kavramına ilişkin deneyimlerini sorgulayan, hasta perspektifinden güvenlik bakış açılarını anlamayı sağlayan Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeği geliştirilmiştir. İran’da geliştirilen bu ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ile bizim toplumumuz için uygulanabilir olup olmadığı araştırılacaktır. Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duyguları ölçeği toplumumuz için geçerli ve güvenilir bulunur ise de ikinci aşamada tanımlayıcı bir çalışma ile literatüre olan katkı sağlanacaktır.

## 1.7 Tanımlar

Güvenlik; Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre, “Toplum yaşamında yasal düzenin aksamamasına neden olmadan, bireylerin korkusuzca yaşayabilmesi hali; emniyet” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2023).

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinde meydana gelen hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu, hastalara zarar verme riskinin azaltılması veya tamamen

ortadan kaldırılması olarak tanımlanır (Ovalı,2010).

Sağlık Hizmetleri; bireylerin sağlığını korumak, geliştirmek, hastalıkları tedavi etmek ve sakatlıkları rehabilite etmek için bir dizi önleyici, tedavi edici ve iyileştirici uygulamayı kapsayan geniş bir hizmet biçimini ifade eder. Bu hizmetler hastanın ihtiyacına göre sağlık kuruluşları ve profesyoneller tarafından gerçekleştirilir (Tengilimoğlu, Akbolat ve Işık, 2015).

Tıbbi hata; hastalara sağlık hizmeti verilirken tıbbi müdahalelerin amaçlanan şekilde gerçekleşmemesi durumu olarak tanımlanır. Bu hatalar genellikle yanlış işlemlerin uygulanması, eksik uygulanması ya da ihmal edilmesi şeklinde ortaya çıkar (Karataş ve Yakıncı, 2010)

## **Bölüm 2**

### **Alan Yazın Taraması**

#### **2.1 Hasta Güvenliği Kavramı**

Hasta güvenliği, çeşitli kuruluşlar tarafından farklı boyutları ile alınarak, farklı şekillerde tanımlanmış önemli bir kavramdır.

Dünya Sağlık Örgütü hasta güvenliğini, “Hastaya önlenebilir bir zararın gelmemesi ve sağlık hizmetleri ile ilişkili gereksiz zarar riskinin kabul edilebilir bir minimuma indirilmesi” olarak tanımlamıştır (WHO, 2023a).

Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Hizmetleri (National Health Service- NHS), hasta güvenliğini “Hasta güvenliği, sağlık hizmetinin sunumu sırasında insanlara kasıtsız veya beklenmedik zarar verilmesinin önlenmesidir. Hasta güvenliği olaylarını en aza indirmek ve güvenlik ve kalitede iyileştirmeler sağlamak için sağlayıcıları destekliyoruz. Hastalar güvenli bir ortamda tedavi edilmeli ve önlenebilir zararlardan korunmalıdır.” olarak açıklar (NHS, 2024).

Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı'na göre, hasta güvenliği, "sağlık hizmeti sunumu sırasında meydana gelebilecek hataların önlenmesi ve bu hataların neden olabileceği hasta zararlarının ortadan kaldırılması veya azaltılması" olarak tanımlanmaktadır. (Cooper, Gaba, Liang, Woods ve Blum, 2000).

Amerikan Sağlık Hizmet Araştırmaları ve Kalite Kuruluşu (Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ) hasta güvenliğini uygulanan yöntemlerin, güvenilir hizmet sunumu sistemine ulaşma hedefi doğrultusunda uygulayan bir

disiplin olarak tanımlarken, ayrıca hasta güvenliğini, sağlık hizmetlerindeki olumsuz olayların sıklığını ve etkisini en aza indirerek, bu tür olaylardan maksimum düzeyde iyileşmeyi amaçlayan bir nitelik olarak da görmektedir. AHRQ, hasta güvenliği konseptinde genel anlamda hasta güvenliği yöntemlerinin nasıl işlediğı, uygulayıcılar ile hastaların kimler olduğunu ve bunların fonksiyonlarını incelemektedir (Emanuel ve diğlerleri, 2009).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses – ICN), hasta güvenliğinin “Sağlık çalışanlarının meslek hayatına başlayabilmeleri, memnuniyeti ve eğitimi, performansın iyileştirilmesi, güvenli çevrenin sağlanması ve risk yönetimi, enfeksiyon kontrolü, ilaçların güvenli kullanımı, ekipman güvenliği, klinik uygulama ve bakım ortamının güvenli olması” gibi bir dizi eylemi içerdüğünü açıklamıştır (ICN, 2024).

Amerikan Tıp Enstitüsü’nün 1999 yılı raporundaki çalışma verilerine göre, ABD’de yan etki ya da tıbbi tedavi sırasında hata görülme sıklığının %2,9 ile %3,7 oranlarında gerçekleştiğı ve bu hataların %53 ile %58’inin alınacak önlemler ile önüne geçilebilir olduğunu belirtilmiştir. Yine aynı raporda, tıbbi hatalar nedeniyle yaşamını yitiren insanların otomobil kazalarında ölen insanların sayısından daha fazla olduğu, hastane yatışlarının %2’sinde önlenabilir ilaç hataları gerçekleştiğı ve tıbbi hataların yıllık maliyetinin 17 milyar Amerikan dolara ulaştığı bildirilmiştir. Ayrıca, dünyadaki ölüm nedenleri içinde tıbbi hataların beşinci sırada yer aldığı görülmüştür (IOM, 2000).

Son yıllarda sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğinin geliştirilmesi için çaba gösterilmesine rağmen, 25 ülkeyi kapsayan 94 çalışmanın meta analiz sonuçları her 100 başvuruda, hasta zararının 8,6 oranında devam ettiğini göstermiştir (Sauro ve diğlerleri, 2021). Hastanın zarar görmesine neden olan bir veya birden fazla, birbiriyle ilişkili faktör vardır. Bu faktörler; hastayla ilişkili faktörler, dış faktörler, sağlık çalışanlarının davranış ve iletişim sorunları, teknolojik sıkıntılar ya da sistem ve organizasyonel faktörler olarak sınıflandırılmıştır. Genellikle tek bir hasta güvenliği olayında birden fazla faktörün söz konusu olduğu ve sağlık hizmeti sunumunun tüm ortamlarında meydana geldiğı görülmüştür (WHO, 2023b).

Geçmişten günümüze hala süregelen, alınan önlemlere rağmen sağlık hizmetlerinde tıbbi hatalar ve bu hatalardan ötürü de zararlar görülmektedir (Wears ve

Sutcliffe, 2019; Oyeboode, 2013). Sağlık sistemlerinde, hastaları hatalardan, yaralanmalardan, kazalardan korumak vazgeçilmez bir hedeftir. Bu hedef için, hasta güvenliğinin bilincinde olmak dünya çapında her zaman önem teşkil etmektedir (The Lancet, 2019).

Tıbbi hataların en aza indirilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması için ilk ve en önemli adım, sağlık kurumlarının hasta güvenliği kültürü oluşturmalarıdır. Sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürü oluşturulurken; uygulamaların standart hale getirilmesi, olay raporlama ve bildirme sisteminin cezalandırmaya maruz bırakılmadan, korkulmadan bildirildiği bir iklim şarttır. Ayrıca hasta güvenliği için gerekli kaynaklar ayrılmalıdır ve hasta güvenliğinin yüksek düzeyde olması için tüm çalışanların bu ekip içerisinde yer alması sağlanarak, sağlık çalışanlarının hasta güvenliği konusunda nitelikleri arttırılmalıdır (Manav ve Karademirler, 2018).

## **2.2 Hasta Güvenliğinin Dünyada Tarihsel Gelişimi**

Son yıllarda, hasta güvenliği anlayışı, sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesi çerçevesinde özellikle öne çıkan güncel ve önemli bir konu olmuştur. Ancak daha önceki dönem ve uygarlıklar tarafından, günümüzde olduğu kadar olmasa da gündemde tutulmuş ve farklı yorumlar ile anlayışlarla incelenmiştir.

Babil Kralı Hammurabi tarafından MÖ 1760'lı yıllarda kil tabletlere yazdırılan, içerikleri ve sert tutumuyla binlerce yıldır dikkatleri üzerine çeken Hammurabi Kanunlarında, hasta güvenliğiyle ilgili maddelere rastlanmaktadır (Aydın, 2010). Kanunlarda sağlık ve hasta güvenliği gibi konularla alakalı bazı maddelerde belirli sağlık hizmetleri için ücret ödeme, sahiplerin kölelerinin sağlık hizmetlerini karşılaması zorunluluğu, genel cerrahi müdahaleler- göz cerrahisi- kırık tedavisi ve diğer bazı sağlık hizmetlerini güvence altına alan ve belirli kurallara tabi tutan yaklaşımların bulunduğu gözlemlenmiştir (Spiegel ve Springer, 1997).

Arap ve Avrupa tıbbına yaptığı katkılarla bilinen Antik Yunan Filozofu Hipokrat ise hasta güvenliği kavramına vurgu yaparken, hastanın bir insan olduğunun unutulmaması gerektiğinin altını çizerek, “Primum Non Nocere” yani “Öncelikle, zarar verme” ilkesi ile hasta güvenliğinin temel etik ilkesini oluşturmuştur (Hippocrates, 2021). Modern hemşireliğin kurucusu kabul edilen Florence Nightingale ise “Bir hastanenin yapması gereken ilk şeyin hastaya zarar vermemesi” olduğunu belirterek hasta güvenliği ile ilgili yorumda bulunmuştur (İlan ve Fowler, 2005).

Birleşik Uluslararası Komisyon (The Joint Comission International – JCI) 1951 yılında kuruluşuyla birlikte sağlık hizmetleri alanında kalite ve hasta güvenliği konularına dikkat çekmesinin ardından (JCI, 2023a), sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği hareketi, yıllarca daha yavaş bir devinim gösterirmiş, fakat 1990’lı yılların ortalarından başlayarak büyük bir büyüme ile ilgi çekmiştir (Small ve Barach, 2002). 1999 yılında IOM tarafından “To Err Is Human: Building a Safer Health System”, “Her İnsan Hata Yapabilir: Daha Güvenilir Bir Sağlık Sistemi Oluşturmak” adlı dönüm noktası sayılan bir rapor yayınlanmış ve bu rapor, hasta güvenliği merkezinin kurulması, hasta güvenliği programlarının oluşturulması, ülke çapında raporlama sisteminin geliştirilmesi gibi öneriler içermiştir (Thomas ve Houston, 2005).

2001 yılında Tıp Enstitüsü “Crossing the Quality Chasm”, “Kalite Uçurumundan Geçmek”, 2003 yılında ise yine IOM “Keeping Patient Safety: Transforming Work Environment of Nurses” ve “Patient Safety: Achieving a New Standard for Care”, “Hastaları Güvende Tutmak: Hemşirelerin İş Çevrelerinin Geliştirilmesi” ve Hasta Güvenliği: Sağlık Bakımı İçin Yeni Bir Standart” isimli raporlarını yayınlamıştır (Committee on Quality of Health Care in America, 2001).

Dünya Sağlık Örgütü, 2002 yılında Dünya Sağlık Asamblesinden geçirdiği WHA 55.18 isimli kararında ülkelerin hasta güvenliği konusunda verebilecekleri en büyük önemi vermeleri konusunda teşvik etmiş, ayrıca küresel normlar ve standartlar, kanıt temelli politikaların yaygınlaştırılması, hasta güvenliğinin uluslararası mekanizmalar ile temini, araştırma teşviki ve ihtiyaç duyan ülkelere bu konuda destek verilmesi gibi konularda adımlar atmıştır. Ayrıca aynı yıl Birleşik Uluslararası Komisyon “Speak Up” isimli programını yayınlamış, bu programı kullanan hastalara ve uygulayıcılara, hasta güvenliği konusunda hazır kaynaklar ile daha kolay iletişim kurma, materyallerin hastaların yaşına, engellerine bakılmaksızın ulaşabilmesi gibi konularda yararlı olmuştur (JCI, 2018). 2004 yılında ise DSÖ üye ülkeleriyle birlikte Hasta Güvenliği Dünya İttifakını kurmuştur (WHO, 2023c). 2019 yılında DSÖ, hasta güvenliğinin sağlanmasına dikkatleri çekmek amacıyla 17 Eylül tarihini “Dünya Hasta Güvenliği Günü” olarak ilan etmiştir (WHO,2023d).

Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü 2019 yılında 72. Dünya Sağlık Asamblesinde kabul ettiği kararında 2021-2030 yıllarını kapsayan “2021-2030 Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planı: Sağlık Hizmetlerinde Önlenebilir Zararı Aza İndirmek” isimli eylem planını hayata geçirmiş ve tüm üye devletler ile sivil toplum, uluslararası kuruluşlar

ve hükümetler arası kuruluşlar için öneriler ve stratejiler belirtilmiştir (WHO, 2021). 2023 yılı Dünya Hasta Güvenliği teması ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından “Hasta Güvenliği İçin Hastaların Katılımı” olarak belirlenmiş ve “Hastaların Sesini Yükseltin!” sloganı ile gündemde tekrar yerini almıştır. Etkinliklerin ana mesajları içinde;

1. Güvensiz hasta bakımının ölüm ve sakatlıklara yol açan birincil nedenler arasında olduğu,
2. Hasta ve yakınlarının sağlık hizmetlerine katılımının, güvenli sağlık sistemi geliştirmede önemli bir yeri olduğu,
3. Sağlık bakımı sırasında hiç kimsenin zarar görmemesi gerektiği,
4. Hasta ve yakınlarının sağlık bakımının her aşamasına katılması gerektiği bulunmaktadır (WHO, 2023d)

### **2.3 Hasta Güvenliğinin Türkiye’de Tarihsel Gelişimi**

Ülkemizde hasta güvenliği ile ilgili ilk çalışmalar 2003 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında ele alınmıştır (Sur, Palteki ve Yazıcı, 2019). 2006 yılında Hasta Güvenliği Derneği kurulmuş ve bu dernek ile ulusal ve uluslararası gerçekleştirilen kongreler hasta güvenliği ve bu kültürün yayılımına katkı sunmuştur (Korkutan ve Kurt, 2021). T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007 yılında Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı'nı kurarak kalite ve akreditasyon çalışmalarını yönetmeyi, güvenlik kültürünü oluşturmayı, kurum ve kuruluşlarda verimliliği artırmayı ve en önemlisi hasta ve çalışan güvenliğini sağlamayı amaçlamıştır. Bu daire başkanlığı, belirlediği standartlar doğrultusunda kurum ve kuruluşlarda uygulanabilirliği değerlendirerek bu hedeflere yönelik adımlar atmıştır (Sur ve diğerleri, 2019).

T.C. Sağlık Bakanlığının hasta güvenliği konusunda 29 Nisan 2009 yılında “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliği” ile iletişim, ilaç güvenliği, enfeksiyon gelişme olasılığının engellenmesi, güvenli cerrahi girişimlerinin gerçekleştirilmesi ve bebek-çocuk güvenliği” konularına dikkat çekerken, 6 Nisan 2011 tarihinde ise “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” ile hasta güvenliği konularında sağlık kurumlarına Hizmet Kalite Standartlarını göz önünde bulundurmaları gerektiğini belirtmiştir (RG, 29.04.2009-27214).

T.C. Sağlık Bakanlığı ulusal ve uluslararası uygulamalar doğrultusunda revizyon çalışmaları yaparak, gelişen ve değişen dünyada en kaliteli sağlık hizmetini sunma çabası ile 2015 yılında “Sağlıkta Kalite Standartları” SKS Hastane (Sürüm 5) Setini yayınlamıştır. 2020 yılında güncellenen “Sağlıkta Kalite Standartları” SKS Hastane (Sürüm 6) seti, ülkemizde günümüzde hala kullanılmakta olup, hizmet veren tüm kamu ve özel hastaneleri kapsayan yapı, süreç ve sonuç odaklı standart ve göstergeleri içermektedir. Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Hastane (Sürüm 6) seti, hasta ve çalışan güvenliği, memnuniyet, risk yönetimi, hatalardan ders çıkarma ve sürekli kalite iyileştirmeyi ön planda tutarak, standartlar, değerlendirme ölçütleri ve rehberlerin entegrasyonunu amaçlamaktadır. (Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, SKS Hastane Sürüm 6).

## **2.4 Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri**

Sağlık Bakım Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO), IOM’un raporlarını temel alarak, 1999 yılından itibaren Birleşik Uluslararası Komisyon (JCI) aracılığıyla dünya genelindeki sağlık kuruluşlarına akreditasyon hizmeti sunmaya başlamış ve hasta güvenliği hedeflerini Amerika dışında da hayata geçirmiştir. Her yıl uzman bir danışman grubunun rehberliğinde, Birleşik Uluslararası Komisyon (JCI) tarafından Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri (International Patient Safety Goals-IPSG) gözden geçirilir ve güncellenerek yayınlanır. 2023 yılında, sağlık hizmeti sunan kuruluşlara yol gösterici olması amacıyla güncellenerek yayınlanan altı hasta güvenliği hedefi şu şekilde sıralanmaktadır (JCI, 2023b)

- Hedef 1: Hastanın Kimliğinin Doğru Tanımlanması
- Hedef 2: Etkili İletişimin Geliştirilmesi
- Hedef 3: Yüksek Riskli İlaçların Güvenliğinin İyileştirilmesi
- Hedef 4: Doğru Taraf, Doğru Prosedür ve Doğru Hasta Cerrahisinin Sağlanması
- Hedef 5: Sağlık Bakımı İlişkili Enfeksiyonların Azaltılması
- Hedef 6: Düşmelerden Kaynaklanan Hastaların Zarar Görme Riskinin Azaltılması

Bu Uluslararası Hasta Güvenliği hedefleri doğrultusunda her ülke politika yapıcıları, sağlık hizmeti sunan kurumlar ve sağlık çalışanları tarafından “Hasta

Güvenliği” uygulamalarının çerçevesi oluşturulur ve uygulanır. Bu çerçeve ile hasta bakımında hasta güvenliğinin uluslararası kriterleri geliştirilerek sağlık hizmeti kalitesinin iyileştirilmesi sağlanmış olacaktır (de Bienassis, Kristensen, Hewlett, Roe, Mainz ve Klazinga, 2022)

## **2.5 Hastalarda Güvenlik Duygusu Kavramı**

Hastane ortamında, evde ve toplumda bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların ve kazaların önlenmesi ve tedavinin uygulanabilmesi için güvenli ortamın sağlanması gereklidir. Güvenli ortamın sağlanması ve sürdürülmesi sağlık ekibi üyelerinin ve sağlık kurumlarının yasal ve etik sorumluluklarındandır (Kısa, 2011). Güvenlik her yaştaki birey için hayatın her döneminde temel ihtiyaçlardan biri olmuştur ve hayati önem taşımaktadır (Krevers ve Milberg, 2014; Milberg ve diğerleri, 2014; Goldschmidt, Schmidt, Krasnik, Christensen ve Groenvold, 2006). Maslow’un ve Kalish’in temel insan gereksinimleri içinde önemli bir yeri olan güvenlik ayrıca Virginia Henderson’ın 14 temel gereksinimlerinde de yer almaktadır (Ergün ve diğerleri, 2020). Güvenlik, Latince "securus" kelimesinden türemiştir, anlam olarak ise kaygı ve üzüntüden uzak olma, emniyet halinde olma durumu olarak açıklanmıştır (Birdişli, 2020).

Güvenlik duygusu, insanın doğuştan gelen bir ihtiyacdır ve ekonomik, sosyal, politik ve kültürel boyutları olan psikososyal bir olgudur (Krevers ve Milberg, 2014; Nadighara ve diğerleri, 2016). Hastaların güvenlik duyguları; sağlık personeli, sağlık kuruluşu ve yakınları ile yaşadıkları bakım deneyimlerinden doğmuştur (Barrow ve diğerleri, 2023). Sağlık bakım ortamlarında hastaların kendilerini güvende hissetmeleri oldukça önemlidir (Mollon, 2014). Hasta güvenliği paradigmalarında, hastaların hastanede kendilerini güvende hissetmeleri yani güvenlik duygularının gelişmesine yönelik önemli hususlar yer almalıdır (Barrow ve diğerleri, 2023). Sağlık hizmeti alan hasta kendini güvende hissetmiyor ise sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğine yönelik aksaklıklar var demektir ve bununla birlikte kaliteli sağlık hizmetinden bahsetmek mümkün değildir (Ulrich ve Kear, 2014).

Güvenlik duygusu, hastalar, hasta yakınları ve bakımda yer alan sağlık personeli tarafından tanımlanmalıdır (National Steering Committee for Patient Safety, 2020). Güvenlik; sağlık personeli, hastalar ve yakınları tarafından birlikte oluşturulmalı ve hem bireylerin eylemleri hem de destekleyici organizasyonel yapıları içermelidir

(Groves, Bunch, Cannava, Sabadosa ve Williams, 2021).

## 2.6 Hastalarda Güvenlik Duygusu Gelişimini Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetlerinde hastaların güvenlik duygusunu sağlamak, kaliteli hizmetin temel unsurlarından biri olmakla birlikte aynı zamanda etik bir sorumluluktur. Bu etik sorumluluğu yerine getirmek, sağlık personeli, yöneticiler ve politika yapıcılarının öncelikli görevidir." (Aveling, Parker ve Dixon-Woods,2016; Mollon, 2014).

Hastalarda güvenlik duygusunun gelişimini etkileyen faktörleri sınıflandırarak ele alabiliriz.

- *Kişisel Faktörler:* Güvenlik duygusu insanların çevreden edindikleri doğrudan ya da dolaylı deneyimlerden kaynaklanır. Farklı hastalar güvenlik duygusunu çeşitli şekillerde deneyimlerine göre tanımlar (Rostami ve diğerleri, 2018; Ahmad ve Esmaeli, 2010). Hastalarda güvenlik duygusu çoğunlukla, klinik ya da akademik tanımlardan ziyade, sağlık personeli, hastanın yakınları, sağlık kuruluşu ve özellikleri gibi faktörler üzerinden tanımlanmaktadır (Barrow ve diğerleri, 2023). Hastaların güvenlik duygusunun cinsiyet ve yaş gibi demografik özellikleri ile kanser ve palyatif gibi tanılarından etkilendiği görülmüştür (Milberg ve diğerleri, 2014).

- *Fiziksel ve Çevresel Faktörler:* Hasta ve yakınlarının hastanede konfor düzeylerinin yüksek olması, hijyen koşullarının iyi olması gibi faktörler güvenlik duygusu gelişimini etkiler (Jouybari, Haghdoust ve Ahmadi, 2006; Abedi, Azimehr, Rostami ve Mohammadi, 2012; Nadighara ve diğerleri, 2016)

- *Sağlık Hizmetlerine Erişim:* Sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylığı veya zorluğu, hastaların güvenlik duygusunu etkileyebilir. Erişimde yaşanan zorluklar veya gecikmeler, hastaların endişelenmesine ve güvensiz hissetmelerine neden olabilir (Goldschmidt ve diğerleri, 2006; Akiyama ve diğerleri, 2016).

- *Sağlık Personeli ile İletişim:* Hastaların sağlık personeline güveni, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve etkinliği üzerinde büyük etkiye sahiptir. Hasta ile sağlık personeli arasında güvene dayalı bir iletişim kurulması, hastaların güvenlik duygusunu artırabilir. Sağlık profesyonellerinin hasta ile arasında bakımı etkileyebilecek ve doğrudan hastadaki güven duygusuna katkıda bulunabilecek iletişim becerilerinin kazanmış olması, bu konuda farkındalık düzeyinin artırılması ve hasta güvenliğini tehlikeye atabilecek durumların derhal tespit edilmesi gerekmektedir (Malekzadeh, Abedi, Ziapour, Yıldırım ve Abedini, 2024; Greene ve Samuel-Jakubos, 2021;

Burgener, 2017; Croskerry, Abbass ve Wu, 2010;). Hemşirelerin varlığı ve ulaşılabilirliği, nazik ve yakın ilişki kurmaları hastaların güvenli hissetmelerini sağlamıştır (Amiri, Khosravi, Riyahi & Naderi, 2016; Lovink, Kars, Man-van Ginkel ve Schoonhoven, 2015; Molazem, Ahmadi, Mohammadi ve Bolandparvaz, 2011; Hawley, 2000 ) Hasta doktor ilişkisi ile hasta memnuniyeti ve güvenlik duygusu arasında da anlamlı bir etkileşim olduğu, özellikle doktorların bilgi ve farkındalık durumlarında güvenlik duygusunun daha çok geliştiği görülmüştür (Rostami ve diğerleri, 2018; Akiyama ve diğerleri, 2016, Farmahini Farahani, 2007; von Bültzingslöwen, Eliasson, Sarvimäki, Mattsson ve Hjortdahl, 2006).

- *Sağlık Personelinin bilgi ve becerisi:* Sağlık personelinin nitelikli ve yeterli sayıda olması, hastaların ihtiyaçlarını nasıl karşılayacağını ve gerekliliklerini bilmesi güvenlik duygusu gelişimini etkilemektedir (Goldschmidt ve diğerleri, 2006; Akiyama ve diğerleri, 2016; Mohammadi ve diğerleri, 2014).

- *Bakım kalitesi:* Hasta, nitelikli bir bakım aldığı anda tedavi sürecinde olumlu bir deneyim yaşar ve bu da güvenlik duygusunun gelişmesine yol açar. Yüksek kaliteli bakım sunan sağlık personeline ve sağlık hizmetine güvenen hastaların iyileşme süreci hızlanır ve taburcu edilme süresi kısalmır. Bunların sonucunda da tedavi maliyeti azalmaktadır (Kwame ve Petrucka, 2022, Nadighara ve diğerleri, 2016, Milberg ve diğerleri, 2012; McKenzie ve diğerleri., 2007; Jouybari ve diğerleri, 2006).

- *Hasta Katılımı ve İş birliği:* Hastaların bakım ve hasta güvenliği faaliyetlerine katılımı; hastaların bakıma yönelik tercihlerini ve ihtiyaçlarını anlamak, iyi bir ilişki kurmak ve her hastanın hastalığına rağmen katılım yeteneğine dikkat etmek ve teşvik etmekle başlar. Bu faktörler hastaların kendini güvende hissetmelerini sağlamıştır (Ingadottir ve diğerleri, 2023; Ringdal, Chaboyer, Ulin, Bucknall ve Oxelmark, 2017). Hastaların hastanede kaldıkları süre içinde, sağlık personelinin gözlemleyemediği ve hastaların gözlediği potansiyel sorunlar olabilir (Armitage ve diğerleri, 2018; De Brún, Heavey, Waring, Dawson ve Scott, 2017). Hastalar ayrıca kaygı veya korku hissi gibi gözlemlenemeyen şekillerde kendilerini risk altında hissedebilir (O'Hara ve diğerleri, 2018; De Vos, Hamming, Boosman ve Marang-van de Mheen, 2021). Tüm bunlar hastalarda azalan güvenlik duygusuna yol açar (Lovink ve diğerleri, 2015, Mollon, 2014) Bu durumun oluşmaması için sağlık personellerinin hasta güvenliğine odaklanırken, hasta ile iş birliği yapması, hastaların hasta güvenliğinden haberdar olmaları ve katılımlarının sağlanması önem kazanmıştır (Armitage ve diğerleri, 2018;

De Brún ve diğerleri, 2017).

## 2.7 Güvenlik Duygusu Ölçüm Araçları

Yapılan işlerde başarılı olmak ve geliştirmek için genel olarak güven düzeyinin ölçülmesi esastır (Thom, Hall ve Pawlson, 2004). Sağlık hizmetlerinde hastaların güvenlik duygusunun ölçülmesine yönelik az sayıda ölçüm aracı bulunmaktadır. Ayrıca bu ölçüm araçları doğum sonu dönem, cerrahi, kanser ve palyatif gibi belirli hasta gruplarına uygulanabilir olup hiçbiri hastalarda güvenlik duygusunu tüm yönleri ile ayrıntılı ele almamaktadır.

- *Ebeveynlerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği (Parents' postnatal sense of security (PPSS): development of the PPSS instrument)*: Persson ve arkadaşları tarafından 2007 yılında, doğum sonrası ilk hafta boyunca hem ebeveynlerin deneyimlerini hem de güvenlik duygusunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, ebeveynlerin güvenlik duygusunu 13 ifade ile dörtlü likert kullanılarak ölçmektedir (Persson ve diğerleri, 2007)

- *Kanser bakımına İlişkin Destek ve Güvenlik Duygularını Ölçmeye Yönelik Ölçek (A Scale for Measuring Feelings of Support and Security Regarding Cancer Care- SEC-P)*: Igarashi ve arkadaşları tarafından 2012 yılında, kanser bakımına ilişkin destek ve güvenlik duygularını değerlendirmek ve güvenlik duygusuyla ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Güvenlik duygusu 5 ifade ve yedili likert kullanarak ölçmektedir. Ancak bu ölçüm aracı tek faktöre bağlanmış ve faktör döndürmenin türü ile faktör yük değerleri hakkında bir açıklama yapılmamıştır. Bu nedenlerle kullanımı tartışılabilir (Igarashi ve diğerleri, 2012).

- *Hasta Güvenliği Ölçüm Aracı (Patient Measure of Safety- PMOS)*: Giles ve arkadaşları tarafından 2013 yılında, hastaların hastanedeki deneyimleri hakkında geri bildirimleri alınarak, kazalara neden olan faktörleri incelemek amacıyla geliştirilmiştir. 33 nitel görüşme ile toplanan verilerin analiz edilmiştir ancak faktör analizi yapılmamıştır. Sonraki yıllarda yapılan çalışmalar ile faktör geçerliliği incelenmiş, çok sayıda ölçme aracı maddesinin tekrar düzenlenmesi ya da kaldırılması gerektiği ile sonuçlanmıştır (Giles ve diğerleri, 2013).

- *Bakımda Güvenlik Duygusu – Hastaların Değerlendirilmesi Aracı (Sense of Security in Care-Patient's Evaluation – SEC-P)*: Krevers ve Milberg tarafından 2014 yılında, palyatif bakımda güvenlik duygusunu ölçmek için geliştirilmiştir. Bakımda güvenlik

duygusunu kolaylaştıran ve güvende olmanın sonuçlarını yansıtan 15 ifade ile altılı likert kullanarak ölçmektedir (Krevers ve Milberg, 2014).

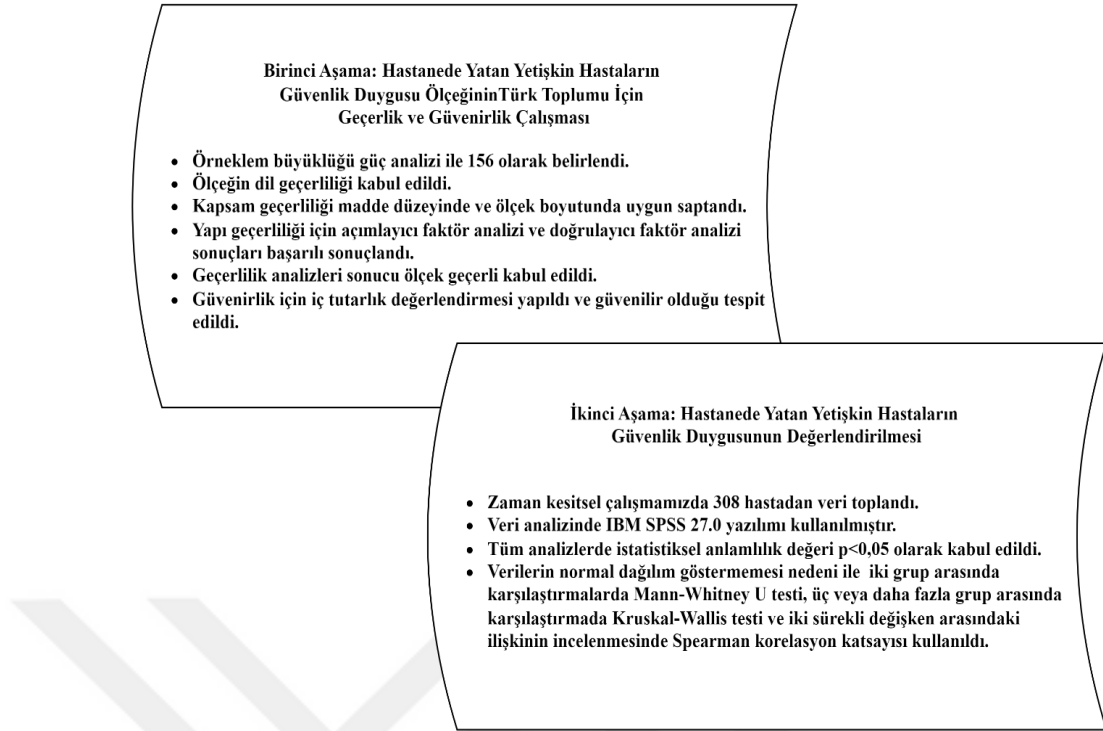
- *Yatan Hastalarda Güvenlik Duygusu Ölçeği (A Scale to Measure the Sence of Security in Hospitalized Patients)*: Nadighara ve arkadaşları tarafından 2016 yılında hastanede yatan cerrahi hastalarda güvenlik duygusunu ölçmek için geliştirilmiştir. Hastalarda güvenlik duygusunu, sağlık hizmetlerinin sunumundaki gelişmelerin ön koşulu olarak tarif etmiştir. Hastaların güvenlik duygusu; klinik hizmetler, hastaların sağlık kurumu içinde konfor düzeyi, erişim imkânı ve psikolojik destek olmak üzere dört boyutta, 21 ifade ile beşli likert kullanarak ölçmektedir (Nadighara ve diğerleri, 2016).

### **Bölüm 3**

#### **Yöntem**

Bu çalışma iki aşamada gerçekleştirildi. Çalışmanın birinci aşamasında Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliği incelendi. İkinci aşamada ise Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olan bu ölçek ile hastanede yatan yetişkin hastaların sosyodemografik verilerine, hastanede yattığı servise, tanısına, ameliyat olma- kronik hastalık- tekrar gelme isteği durumlarına ve seçim kriterlerine göre güvenlik duygusu düzeylerinde farklılık olup olmadığı belirlendi. İki aşamalı tez çalışmamızın akış şeması Şekil 1’de gösterildi.

Araştırmaya başlamadan önce orijinal ölçek yazarından izin (EK-A), araştırmacının çalıştığı kurum izni (EK-B), Etik kurul onayı (Onay Kodu: 2011-KAEK-2, Sayı: 2023/506; Ek-C), araştırmanın yapılacağı hastanenin bağlı olduğu il sağlık müdürlüğünden 12.12.2023 tarih ve E-40043106-604.01.02-231427455 sayılı izin (Ek-D), hastalardan ise yazılı onam (Ek-E ve Ek-F) alındı. Yazılı onam alınmadan önce, katılımcılara çalışmanın tanımı, amaçları ve gizlilik beyanını içeren bir bilgilendirilmiş onam formu verildi. Çalışma, Helsinki Bildirgesi'nin ilkelerine bağlı kalınarak yürütüldü.



Şekil 1. Araştırma akış şeması

### 3.1 Birinci Aşama: Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin Türk Toplumu İçin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

**3.1.1 Araştırmanın modeli.** Bu aşamada Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirlik çalışması metodolojik bir desende gerçekleştirildi.

**3.1.2 Evren ve katılımcılar.** Araştırmanın birinci aşamasında evreni 01.01.2024-15.01.2024 tarihleri arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde yatan yetişkin hastalar oluşturdu. Bu aşamada örnekleminin belirlenmesinde, tahminlenen Chronbach's Alfa değeri ile güç analizi yapıldı. Bu güç analizinde Bonett'in (2002) tahminlenen Chronbach's Alfa için gerekli örneklem büyüklüğü formülü kullanıldı (Bonett, 2002; Arifin, 2023). Bu formülde tahminlenen Chronbach's Alfa değeri 0,80 olarak belirlenmiş %95 güven aralığında Tip 1 Hata %5 ve 12 maddeli ölçek için gereken minimum örneklem büyüklüğü 140 olarak hesaplandı. Olası veri kaybı da göz önünde bulundurularak çalışma için örneklem büyüklüğü 156 olarak belirlendi. Örnekleme alınan hastaların belirlenmesinde hastanede en az 3 gündür yatıyor olma, araştırmaya katılmaya istekli olma, bilişsel ve kognitif bozukluğu olmama, 18 ve üzeri yaşta olma ve Türkçe iletişim kurabiliyor olma temel ölçütler olarak belirlendi.

Çalışmaya katılmaya uygun 156 hastaya kimlik bilgilerinin gizliliğini sağlamak amacıyla farklı bir numara atandı. Analiz sürecinde hastalar bu atanan numaralar ile tanımlandı.

### **3.1.3 Verilerin toplanması.**

#### **3.1.3.1 Veri toplama araçları.**

**3.1.3.1.1 Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeği.** Bu ölçek Dabaghi ve arkadaşları (2023) tarafından hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygularını ölçmek için geliştirilmiştir (Dabaghi ve diğerleri,2023). Ölçek; etkili bakım (5madde), sağlık ekibine güven (3 madde), duygusal zenginleşme (2 madde) ve hijyenik tesisler (2 madde) olmak üzere dört alt boyuttan, toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipte (tamamen katılmıyorum “1 puan”, katılmıyorum “2 puan”, kararsızım “3 puan” katılıyorum “4 puan”, tamamen katılıyorum “5 puan”) hazırlanmıştır. Ham ölçek puanlarının toplam aralığı 12-60 arasındadır. Skor ne kadar yüksek olursa hastanın hastanedeki güvenlik duygusu da o kadar fazla olarak değerlendirilecektir (EK-I).

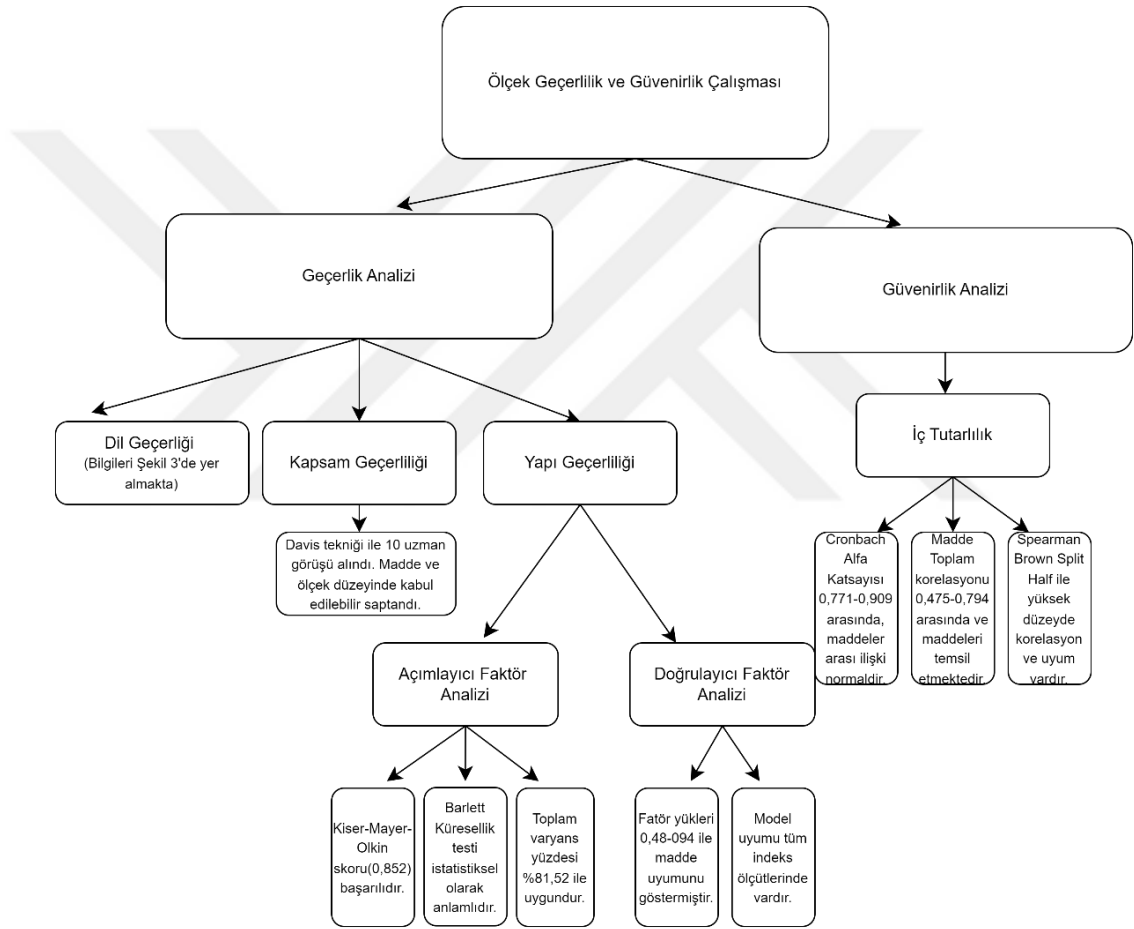
**3.1.3.1.2 Hasta tanılama formu 1.** Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, tanı, yattığı servis, kronik hastalık durumu ve ameliyat olma durumunu sorgulayan altı sorudan oluştu. Bu form, literatür doğrultusunda araştırma amacına yönelik araştırmacılar tarafından geliştirildi (EK-G).

**3.1.3.2 Veri toplama işlemleri.** Araştırmacılar tarafından toplam 156 hasta ile “Hasta Tanılama Formu 1” ve “Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeği” kullanılarak yüz yüze bireysel görüşmeler yapıldı. Soruların anlaşılabilirliğini ve çalışmanın amaca uygunluğunu test etmek amacıyla çalışma grubuna dahil edilmeyen on hasta ile ön uygulama yapıldı. Görüşmeler ilgili hastanenin servislerinde yatan hastaların tedavi ve bakım sürecini etkilemeyen, uygun oldukları zamanlarda gerçekleştirildi. Görüşmeden hemen önce hastalara, araştırmanın amacı konusunda açıklama yapılarak sözlü ve yazılı onamları alındı. Görüşmelerde veriler hasta cevaplarına göre araştırmacı tarafından kaydedildi. Görüşmelerin her biri yaklaşık 5-10 dakika sürdü. İki formda bulunan sorulara hastaların verdikleri cevaplar tamamlandığında görüşmeler sonlandırıldı.

**3.1.3.3 Veri analiz işlemleri.** Verilerin analizinde IBM SPSS v26 ve IBM SPSS Amos v22 yazılımları kullanıldı. Hastaların tanımlayıcı özellikleri sayı (n), yüzde (%),

ortalama ve standart sapma olarak sunuldu. Açımlayıcı faktör analizinde bileşenlerin okunabilirliğini arttırmak ve uygun bir faktör yapısı yakalamak için varimax rotasyonu kullanıldı. Doğrulayıcı faktör analizi modeli IBM SPSS Amos programında oluşturuldu ve bulgular kısmında sunuldu. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0,05$  olarak belirlendi ve analizler %95 güven aralığında gerçekleştirildi.

**3.1.3.4 Geçerlik ve güvenirlik.** Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliği incelendi. Geçerlik ve güvenirlik incelemesi Şekil 2’de gösterildi.

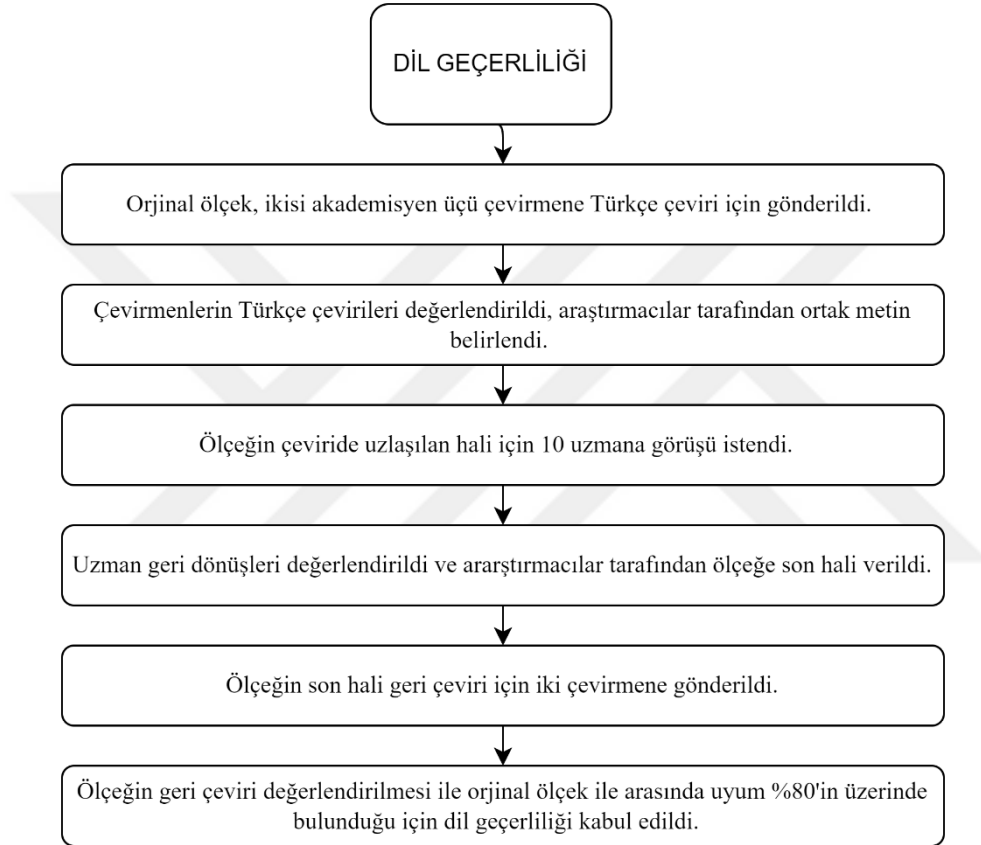


Şekil 2. Birinci aşama: Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirlik çalışması akış şeması

**3.1.3.4.1 Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeğinin geçerliği.** Ölçeğin geçerliğinin değerlendirilmesinde dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği kullanıldı.

**3.1.3.4.1.1 Dil geçerliği.** Bu araştırmada ölçeğin dil geçerliğinin değerlendirilmesinde ileri ve geri çeviri yöntemleri kullanıldı (Shi ve diğerleri, 2021).

Öncelikli olarak ölçek her iki dile hâkim beş bağımsız çevirmen tarafından çevrildi. Bu çevirmenlerin ikisi akademisyen üçü ise çevirmen olarak görev yapmaktaydı. Elde edilen bu beş çeviriden bir ortak metin oluşturuldu ve uzman görüşü alındı. Uzman görüşü doğrultusunda düzenlenen ölçeğe son hali kazandırıldı. Ölçeğin son hali iki çevirmen tarafından İngilizceye çevrildi ve bu geri çeviri ile ölçeğin orijinali arasındaki uyumun %80'in üzerinde olması nedeniyle dil geçerliliği kabul edildi. Ölçek dil geçerliliği aşamaları Şekil 3'de gösterildi.



Şekil 3. Ölçek dil geçerliliği akış şeması

**3.1.3.4.1.2 Kapsam geçerliği.** Kapsam geçerliği ölçekte yer alan maddelerin ölçeğin ölçüm amacına yönelik uygunluğunu değerlendirmek amacı ile kullanılmaktadır. Bu çalışmada ise kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan yöntemlerden birisi olan Davis yöntemi kullanıldı (Davis, 1992). Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde 10 uzmandan görüş alındı. Bu görüşler her bir madde için “Madde özelliği temsil ediyor”, “Maddenin biraz düzeltilmeye ihtiyacı var”, “Maddenin oldukça düzeltilmeye ihtiyacı var” ve “Madde özelliği temsil etmiyor” seçenekleri ile alındı.

Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ) ise alınan uzman görüşleri doğrultusunda madde düzeyinde ve ölçek düzeyinde elde edildi. KGİ'nin belirlenmesinde her bir madde için “madde özelliği temsil ediyor” ve “Maddenin biraz düzeltilmeye ihtiyacı var” seçeneklerinin toplam uzman sayısına bölümü ile bulundu. Ölçek düzeyinde kapsam geçerliği indeksi ise maddelerin kapsam geçerliği indeksinin ortalamasının alınması ile elde edildi.

Veneziano tarafından belirlenen ölçütlerde, dokuz veya daha fazla uzman görüşüne dayanan KGİ'nde kabul edilebilir değerleri %95 güven aralığında 0,75 olarak bildirilmiştir (Veneziano, 1997). Bu araştırmada madde boyutunda ve ölçek toplam puanı kabul edilebilir düzeyde saptandı.

*3.1.3.4.1.3 Yapı geçerliği.* Ölçeğin yapısının ölçümü sağlamada doğruluğunu ve başarısını değerlendirmede yapı geçerliği kullanılmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin orijinal dört faktörlü yapısının korunması amaçlanarak yapı geçerliği gerçekleştirildi. Bu doğrultuda açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri kullanıldı.

*3.1.3.4.1.3.1 Açımlayıcı faktör analizi (AFA).* Açımlayıcı faktör analizi ölçeğin alt boyutlarını ve bu alt boyutlara maddelerin dağılımı belirlemek amacı ile kullanılmaktadır. Bu doğrultuda faktör yükleri matriksi oluşturmaktadır. Açımlayıcı faktör analizinin değerlendirilmesinde üç parametre bulunmaktadır. Bu parametreler; Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), Barlett Küresellik Testi ve toplam varyansın açıklanan düzeyidir. Kaiser-Meyer-Olkin skoru 0 ile 1 arasında değişmektedir. Yüksek skorlar daha kabul edilebilir seviyeleri göstermektedir. KMO için 0.80 ve üzeri değerler başarılı kabul edilmektedir. Barlett küresellik testinde ise testin sonucunun istatistiksel anlamlı olması gerekmektedir (Ullman ve Bentler, 2012; Yong ve Pearce 2013). Bu iki test veri setinin faktör analizi için uygunluğunu göstermektedir.

Faktör yapısının ölçeği açıklamasında ise toplam varyans yüzdesine bakılmaktadır. Ölçeğin belirlenen faktör yapısı ile kümülatif olarak toplam varyansın %50'sinden daha fazlasını açıklaması beklenmektedir. Toplam varyansın %50'sinden fazlasının açıklanmadığı durumunda ölçeğin faktör sayısının arttırılması önerilmektedir (Ullman ve Bentler, 2012; Yong ve Pearce, 2013).

*3.1.3.4.1.3.2 Doğrulayıcı faktör analizi (DFA).* Doğrulayıcı faktör analizinde teorik modelin yapısal doğrulaması incelenmektedir. Doğrulayıcı faktör analizinde ölçek geliştiriliyor ise açımlayıcı faktör analizinde belirlenen madde faktör ilişkisi,

ölçek uyarlamasında ise bilinen madde faktör ilişkisi irdelenmektedir (Ullman ve Bentler, 2012). Bu çalışmada da ölçeğin orijinal madde ve alt boyut dağılımına sadık kalınarak doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirildi.

Doğrulayıcı faktör analizinde iki temel değerlendirme bulunmaktadır. Bunlar faktör yükleri ve model uyumudur. Model uyumu “Chi-Square Goodness of Fit ( $\chi^2$ ), Standardized Root Mean Square Residuals (SRMR), Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)” ile değerlendirilmektedir. Chi-Square Goodness of Fit ( $\chi^2$ ) ise ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı ile belirlenmektedir. Bu değer üçten küçük olması ve testin istatistiksel anlamlı düzeyde olması beklenmektedir. Standardized Root Mean Square Residuals (SRMR) değerinin ise 0,08 veya daha az olması beklenmektedir. Goodness of Fit Index (GFI) ve Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) parametrelerinin ise 0,85 ve üzeri olması iyi düzeyde uyumu göstermektedir. Comparative Fit Index (CFI) değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir. Yüksek değerler yüksek uyumu göstermektedir. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) değerinin 0.08 ve altında olması yüksek uyumu göstermektedir (Ullman ve Bentler, 2012; Yong ve Pearce, 2013; Hajjar, 2018). Faktör yükünün değerlendirilmesinde ise Hair ve arkadaşları (1998)  $n>150$  olduğu durumda her bir faktör yükünün 0.45’in üzerinde olması gerektiğini bildirmiştir (Hair, Anderson, Tatham ve Black, 1998).

*3.1.3.4.2 Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeğinin güvenilirliği.* Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde iç tutarlılık testleri kullanıldı. Ölçeğin ölçüm yapısına benzer nitelikte bir ölçüm aracı bulunmadığı için paralel test güvenilirliği gerçekleştirilmedi. Ölçeğin ölçümü duygu olduğu ve duyguların zamana göre değişebileceği düşünüldüğü için bir diğer tutarlılık testi olan test-tekrar testi kullanılmadı.

*3.1.3.4.2.1 İç tutarlılık.* İç tutarlılığın değerlendirmesinde likert tipi ölçekler için en yaygın yaklaşım Cronbach Alfa katsayısının hesaplanmasıdır (Hajjar, 2018). Bu hesaplama ölçekte yer alan maddelerin birbiri ile uyumunun değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısının yanı sıra madde toplam puan korelasyonu ve Spearman-Brown Split-Half analizleri kullanıldı.

*3.1.3.4.2.1.1 Cronbach Alfa katsayısı.* Likert tipi ölçeklerin iç tutarlılığının

değerlendirilmesinde en sık kullanılan yaklaşımdır. Cronbach Alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değişmektedir ve yüksek değerler yüksek düzeyde iç tutarlılığı göstermektedir (Hajjar, 2018). Bu çalışmada ölçeğin toplam puanı ve alt boyutlar için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplandı.

**3.1.3.4.2.1.2 Madde toplam puan korelasyonu.** Her bir maddenin ölçek toplam puanı ile gösterdiği korelasyonu incelemektedir. Ölçek geliştirme ve geçerlik güvenirlik çalışmalarında iç tutarlılığın tespitinde kullanılan bir diğer yöntemdir. Korelasyon skorları -1 ile +1 arasında değişmekte ve pozitif yönlü yüksek skorlar yüksek düzeyde madde-ölçek ilişkisini göstermektedir (Hajjar, 2018).

**3.1.3.4.2.1.3 Spearman-Brown Split-half analizi.** Bir diğer iç tutarlılık değerlendirme yöntemi olan Spearman-Brown Split-Half analizinde ölçek iki ayrı yarıya bölünerek yarılar arasındaki uyum ve her bir yarının kendi içerisindeki Cronbach Alfa değerlerine bakılmaktadır. Yüksek değerler yüksek iç tutarlılığı göstermektedir (Hajjar, 2018).

## **3.2 İkinci Aşama: Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusunun Değerlendirilmesi**

**3.2.1 Araştırmanın modeli.** İkinci aşamada, Birinci aşamada Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bulduğumuz Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeği ile hastaların güvenlik duygusunun değerlendirilmesi tanımlayıcı desende yapıldı.

**3.2.2 Evren ve katılımcılar.** Bu aşamada, evreni 01.02.2024-15.03.2024 tarihleri arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde yatan yetişkin tüm hastalar oluşturdu. Örneklem büyüklüğü hesabına gidilmedi, gönüllülük örnekleme yöntemi ile 01.02.2024- 15.03.2024 tarihleri arasında dahil edilme kriterlerine uygun 308 yetişkin hasta çalışmaya dahil edildi. Örnekleme alınan hastaların belirlenmesinde dahil edilme kriterleri; hastanede en az 3 gündür yatıyor olma, araştırmaya katılmaya istekli olma, bilişsel ve kognitif bozukluğu olmama, 18 ve üzeri yaşta olma ile Türkçe iletişim kurabiliyor olma olarak belirlendi.

### **3.2.3 Verilerin toplanması.**

#### **3.2.3.1 Veri toplama araçları.**

**3.2.3.1.1 Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeği.** Bu ölçek

Dabaghi ve arkadaşları tarafından (2023) hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygularını ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek; etkili bakım (5madde), sağlık ekibine güven (3 madde), duygusal zenginleşme (2 madde) ve hijyenik tesisler (2 madde) olmak üzere dört alt boyuttan, toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Anket beşli likert tipte (tamamen katılmıyorum “1 puan”, katılmıyorum “2 puan”, kararsızım “3 puan” katılıyorum “4 puan”, tamamen katılıyorum “5 puan”) hazırlanmıştır. Ham ölçek puanlarının toplam aralığı 12-60 arasındadır. Skor ne kadar yüksek olursa hastanın hastanedeki güvenlik duygusu da o kadar fazla olarak değerlendirilecektir (EK-I).

**3.2.3.1.2 Hasta tanılama formu 2.** Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, tanı, yattığı servis, kronik hastalık durumu, ameliyat olma durumu, gelecekte ihtiyacı olduğunda tekrar gelme isteği ve sağlık kurumunu seçme nedenini sorgulayan on iki sorudan oluştu. Bu form, literatür doğrultusunda araştırma amacına yönelik araştırmacılar tarafından geliştirildi (EK-H).

**3.2.3.2 Veri toplama işlemleri.** Veri toplama işlemleri belirlenen 01.02.2024-15.03.2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmacılar tarafından toplam 308 hasta ile yüz yüze bireysel görüşmeler yapıldı. Görüşmeler sırasında “Hasta Tanılama Formu 2” ve “Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeği” veri toplama aracı olarak kullanıldı. Görüşmeler ilgili hastanenin servislerinde yatan hastaların tedavi ve bakım sürecini etkilemeyen, uygun oldukları zamanlarda gerçekleştirildi. Görüşmeden hemen önce hastalara, araştırmanın amacı konusunda açıklama yapılarak sözlü ve yazılı onamları alındı. Görüşmelerde veriler hasta cevapları araştırmacı tarafından kaydedildi. Görüşmelerin her biri yaklaşık 10-15 dakika sürdü. İki formda bulunan sorulara hastaların verdikleri cevaplar tamamlandığında görüşmeler sonlandırıldı.

**3.2.3.3. Veri analiz işlemleri.** Araştırmaya ait tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler olarak sunuldu. Ölçek toplam skorunun gruplar arası karşılaştırmasında öncelikli olarak verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk ve Kolmogorov Smirnov ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılım göstermemesi nedeni ile iki grup arasında karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç veya daha fazla grup arasında karşılaştırmada Kruskal-Wallis testi ve iki sürekli değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. Üç veya daha fazla değişkenin olduğu durumlarda istatistiksel anlamlı farklılık görülmesi durumunda

post-hoc Bonferroni testi kullanıldı. Ölçek toplam skoru ve alt boyutlara ilişkin ortalama skorlar, Cronbach Alfa değerleri, ortalama skorun minimum ve maksimum değerleri, sınıf içi korelasyonları, SEM ve MDC değerleri sunuldu. Verilerin analizinde IBM SPSS 27.0 yazılımı kullanıldı. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0,05$  olarak kabul edildi ve %95 güven aralığında gerçekleştirildi.

### 3.3 Güçlü Yönler Ve Sınırlamalar

Türk Toplumunu için geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığımız Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeği dışında literatürde az sayıda güvenlik duygusu ölçeği araç mevcuttur. Bu araçlar palyatif, kanser ya da cerrahi gibi spesifik alanlardaki hastalar için kullanılabilir olmakla birlikte ayrıntılı olarak güvenlik duygusunu da değerlendirmemektedir. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin uygulanabileceği hasta popülasyonunda bölüm ya da tanı gibi bir kısıtlama olmaması, genel olarak hastanede yatan yetişkin hastalara uygulanabilir olması ve güvenlik duygusunu ayrıntılı olarak ele alıyor olması güçlü yönleridir. Araştırmamızın ölçek uyarlama aşamasından sonra ikinci aşamasında tek merkezli çalışma yapılması sınırlılığımızdır. Çok merkezli, ulusal ve uluslararası çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

## Bölüm 4

### Bulgular

Hastanelerde yatan yetişkin hastaların güvenlik duygularını değerlendirmek amacıyla yürütülen çalışmamızın bulguları iki aşamada verildi.

Birinci aşamada hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması bulguları verildi. İkinci aşamada hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusunun değerlendirilmesi bulguları verildi.

#### 4.1 Birinci Aşama: Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin Türk Toplumunu İçin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Tablo 1

*Birinci Aşama; Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı*

|          |       | n  | %    |
|----------|-------|----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 88 | 56,4 |
|          | Erkek | 68 | 43,6 |

Tablo 1 Devam

|                        |                                                        |                                |       |
|------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------|-------|
|                        | Evli                                                   | 111                            | 71,2  |
| <b>Medeni Durum</b>    | Bekar                                                  | 33                             | 21,2  |
|                        | Dul                                                    | 12                             | 7,7   |
|                        | İç hastalıkları klinikleri                             | 22                             | 14,1  |
| <b>Klinik</b>          | Göğüs hastalıkları/ Enfeksiyon hastalıkları klinikleri | 28                             | 17,95 |
|                        | Genel cerrahi/ Beyin cerrahi klinikleri                | 28                             | 17,95 |
|                        | Yara bakım kliniği                                     | 19                             | 12,18 |
|                        | FTR/Ortopedi klinikleri                                | 21                             | 13,46 |
|                        | Diğer cerrahi klinikler                                | 28                             | 17,95 |
|                        | Diğer dahili klinikler                                 | 10                             | 6,41  |
|                        | Endokrin sistem hastalıkları                           | 29                             | 18,6  |
| <b>Tanı</b>            | Dolaşım sistemi hastalıkları                           | 48                             | 30,8  |
|                        | Solunum sistemi hastalıkları                           | 19                             | 12,2  |
|                        | Genito-üriner sistem hastalıkları                      | 3                              | 1,9   |
|                        | Kas-iskelet sistemi hastalıkları                       | 4                              | 2,6   |
|                        | Diğer                                                  | 53                             | 34,0  |
| <b>Kronik Hastalık</b> | Var                                                    | 72                             | 46,2  |
|                        | Yok                                                    | 84                             | 53,8  |
|                        | Yok                                                    | 89                             | 57,1  |
| <b>Ameliyat</b>        | Genel cerrahi ameliyatı                                | 32                             | 20,5  |
|                        | Beyin cerrahi ameliyatı                                | 12                             | 7,7   |
|                        | Ortopedi ameliyatı                                     | 5                              | 3,2   |
|                        | Üroloji ameliyatı                                      | 6                              | 3,8   |
|                        | Göz ameliyatı                                          | 5                              | 3,2   |
|                        | Kadın doğum ameliyatı                                  | 3                              | 1,9   |
|                        | KBB ameliyatı                                          | 4                              | 2,6   |
|                        |                                                        |                                |       |
|                        |                                                        | <b>Ortalama±Standart Sapma</b> |       |
| <b>Yaş</b>             |                                                        | 56,79±18,64                    |       |

Hastaların %56,4'ünün kadın ve %71,2'sinin evli olduğu saptandı. Hastaların hastanede yattığı klinikler incelendiğinde %14,1 oranında iç hastalıkları kliniklerinde,

%17,95 oranında göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları kliniklerinde, %17,95 oranında genel cerrahi ve beyin cerrahi kliniklerinde, %12,18 oranında yara bakım kliniğinde, % 13,46 oranında FTR ve ortopedi kliniklerinde, %17,95 oranında diğer cerrahi klinikler (Üroloji, kadın doğum hastalıkları, göğüs cerrahi, göz, KBB, KVC) ve %6,41 oranında diğer dahili klinikler (Nöroloji, kardiyoloji) olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Hastaların hastanede yatışlarına ilişkin tanılar incelendiğinde %18,6 endokrin sistem hastalıkları, %30,8 dolaşım sistemi hastalıkları, %12,2 solunum sistemi hastalıkları, %1,9 genito-üriner hastalıkları ve %2,6 kas-iskelet sistemi hastalıkları olarak saptandı. Hastaların %57,1'i herhangi bir ameliyat geçirmemişti. Hastaların %20,5'i genel cerrahi ameliyatı, %7,7'si beyin cerrahi ameliyatı, %3,2'si ortopedi ameliyatı, %3,8'i üroloji ameliyatı, %3,2'si göz ameliyatı, %1,9'u kadın doğum ameliyatı ve %2,6'sı KBB ameliyatı geçirmişti (Tablo 1).

**4.1.1 Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin Geçerlik Bulguları.** Ölçeğin geçerliğinin değerlendirilmesinde dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği yöntemleri kullanıldı.

#### **4.1.1.1 Kapsam Geçerliği**

Tablo 2

*Birinci Aşama: Madde ve ölçek düzeyinde kapsam geçerlik indeksi skorları*

| Alt Boyut           | Madde                                                                | Kapsam Geçerliği İndeksi |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Etkili Bakım</b> | Tedavi ve bakımım hatasız yapılıyor                                  | 0,9                      |
|                     | Tedavi ve bakımım zamanında yapılıyor                                | 0,9                      |
|                     | Hemşirem nöbetinin başlangıcında kendini tanıtır                     | 1,00                     |
|                     | Hemşireler sorularıma cevap verir                                    | 1,00                     |
|                     | Sağlık personelleri (doktor, hemşire vb.) isteklerimi dikkate alıyor | 1,00                     |

Tablo 2 Devam

|                                                 |                                                                                                 |       |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Sağlık Ekibine<br/>Duyulan<br/>Güven</b>     | Sağlık personellerinin (doktor, hemşire vb.) çalışmaları sıkı bir şekilde denetlenmektedir      | 1,00  |
|                                                 | Sağlık personellerinin (doktor, hemşire vb.) görevlerini layıkıyla yerine getirdiğinden eminim. | 1,00  |
|                                                 | İyileşeceğimden eminim                                                                          | 1,00  |
| <b>Duygusal<br/>Zenginleştirme</b>              | Sağlık personelleri (doktor, hemşire vb.) bana umut veriyor                                     | 1,00  |
|                                                 | Sağlık personellerinin (doktor, hemşire vb.) davranışları bana değerli olduğumu hissettiriyor   | 1,00  |
| <b>Hijyenik<br/>Tesisler</b>                    | Hastanede kaldığım odadaki tuvalet, kullanmak için uygundur                                     | 0,9   |
|                                                 | Hastanede kaldığım odadaki banyo, kullanmak için uygundur                                       | 0,9   |
| <b>Ölçek Düzeyinde kapsam geçerliği indeksi</b> |                                                                                                 | 0,967 |

İlgili alandaki uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda ölçeğin madde ve ölçek düzeyinde kapsam geçerliği indeksi hesaplandı. Madde boyutunda kapsam geçerliği indeksleri 0,9 ile 1,00 arasında dağıldığı görüldü. Ölçek düzeyinde kapsam geçerlik indeksi ise 0,967 olarak hesaplandı (Tablo 2).

#### 4.1.1.2. Yapı Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanıldı.

##### 4.1.1.2.1 Açımlayıcı faktör analizi

Tablo 3

*Birinci Aşama: Kaiser-Meyer-Olkin ve Barlett küresellik testi sonuçları*

|                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| <b>KMO</b>                      | 0.852           |
| <b>Barlett Küresellik Testi</b> | $X^2= 1500,652$ |
| <b>P</b>                        | <0.001          |

Yapılan açımlayıcı faktör analizinde Kaiser-Meyer-Olkin skoru 0.852 ve Barlett küresellik testi istatistiksel anlamlı bulundu. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin dört alt boyutlu yapısının toplam varyansın %81.52'sini açıkladığı görüldü (Tablo 3).

#### 4.1.1.2.2 Doğrulayıcı faktör analizi

Tablo 4

*Birinci Aşama: DFA model uyum indeksi bulguları*

|                | Bu araştırmada elde edilen değer | Mükemmel Uyum               | Kabul Edilebilir Uyum       |
|----------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>CMIN/Df</b> | 2.264                            | $0 \leq \chi^2 / df \leq 3$ | $3 \leq \chi^2 / df \leq 5$ |
| <b>SRMR</b>    | 0.029                            | $0.00 \leq SRMR \leq 0.05$  | $0.06 \leq SRMR \leq 1.0$   |
| <b>GFI</b>     | 0.914                            | $0.90 \leq GFI$             | $0.80 \leq GFI$             |
| <b>AGFI</b>    | 0.851                            | $0.90 \leq AGFI$            | $0.80 \leq AGFI$            |
| <b>CFI</b>     | 0.962                            | $0.95 \leq CFI$             | $0.85 \leq CFI$             |
| <b>RMSEA</b>   | 0.070                            | $0.0 \leq RMSEA \leq 0.05$  | $0.06 \leq RMSEA \leq 1.0$  |

Ölçekte yer alan maddelerin ait oldukları faktörler ve ölçek ile ilişkisinin değerlendirilmesinde doğrulayıcı faktör analizi yöntemi kullanıldı. Doğrulayıcı faktör analizinde başlangıçta RMSEA değeri 0.090 olduğu için modelde örneklem biası göz önünde bulundurularak üç adet hata kovaryansı oluşturuldu. İkinci modele ilişkin bulgular bu bölümde sunuldu. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda model uyum indeksleri incelendiğinde CMIN/Df 2.264, SRMR 0.029, GFI 0.914, AGFI 0.851, CFI 0.962 ve RMSEA 0.070 olarak saptandı. Tüm indeks ölçütleri mükemmel ya da kabul edilebilir uyumu gösterdi (Tablo 4).

Tablo 5

*Birinci Aşama: Ölçekte yer alan maddelerin faktör yüküne ilişkin bulgular*

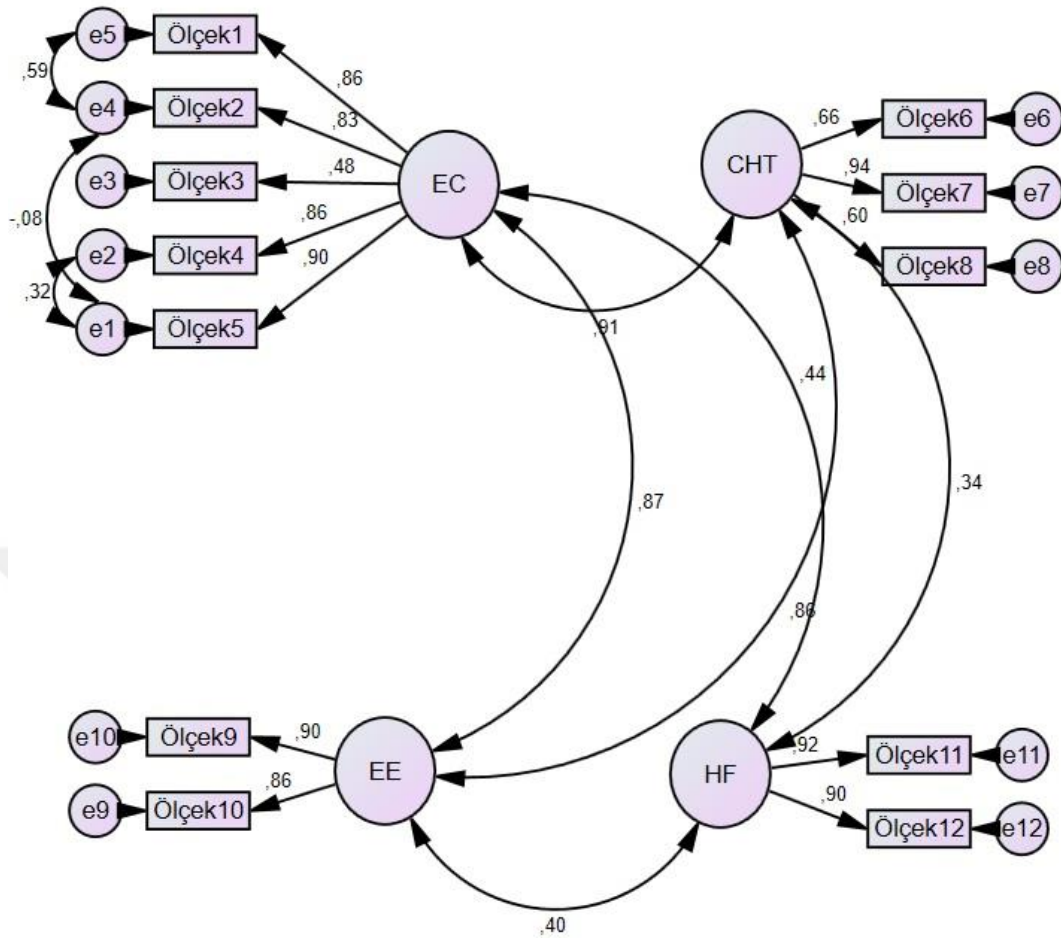
| Alt Boyut | Madde | Faktör Yüğü |
|-----------|-------|-------------|
|-----------|-------|-------------|

Tablo 5 Devam

|                                     |                                                                                                 |      |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                     | Tedavi ve bakımım hatasız yapılıyor                                                             | 0.86 |
|                                     | Tedavi ve bakımım zamanında yapılıyor                                                           | 0.83 |
| <b>Etkili Bakım</b>                 | Hemşirem nöbetinin başlangıcında kendini tanıtır                                                | 0.48 |
|                                     | Hemşireler sorularıma cevap verir                                                               | 0.86 |
|                                     | Sağlık personelleri (doktor, hemşire vb.) isteklerimi dikkate alıyor                            | 0.90 |
| <b>Sağlık Ekibine Duyulan Güven</b> | Sağlık personellerinin (doktor, hemşire vb.) çalışmaları sıkı bir şekilde denetlenmektedir      | 0.66 |
|                                     | Sağlık personellerinin (doktor, hemşire vb.) görevlerini layıkıyla yerine getirdiğinden eminim. | 0.94 |
|                                     | İyileşeceğimden eminim                                                                          | 0.60 |
| <b>Duygusal Zenginleştirme</b>      | Sağlık personelleri (doktor, hemşire vb.) bana umut veriyor                                     | 0.90 |
|                                     | Sağlık personellerinin (doktor, hemşire vb.) davranışları bana değerli olduğumu hissettiriyor   | 0.86 |
| <b>Hijyenik Tesisler</b>            | Hastanede kaldığım odadaki tuvalet, kullanmak için uygundur                                     | 0.92 |
|                                     | Hastanede kaldığım odadaki banyo, kullanmak için uygundur                                       | 0.90 |

Ölçekte yer alan maddelerin faktör yükleri incelendiğinde bu değerlerin 0,48 ile 0,94 arasında dağıldığı görüldü (Tablo 5).

Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizine ilişkin oluşturulan model Şekil 4’de sunuldu.



Şekil 4. Doğrulayıcı faktör analizi modeli

**4.1.2. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin Güvenirlik Bulguları.** Ölçeğin güvenirliğinin değerlendirilmesinde iç tutarlılık testleri kullanıldı. Bu testler Cronbach Alfa katsayısı, Spearman-Brown split-half testi ve madde-toplam puan korelasyonunu içermektedir.

#### 4.1.2.1. İç tutarlılık

##### 4.1.2.1.1 Cronbach Alfa tutarlılık katsayısı

Tablo 6

*Birinci Aşama: Ölçek alt boyutları ve toplam skoru için Chronbach Alfa katsayıları*

| Boyut                        | Cronbach Alfa |
|------------------------------|---------------|
| Etkili Bakım                 | 0,859         |
| Sağlık Ekibine Duyulan Güven | 0,778         |

Tablo 6 Devam

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| <b>Duygusal zenginleştirme</b> | 0,870 |
| <b>Hijyenik Tesisler</b>       | 0,909 |
| <b>Toplam</b>                  | 0,911 |

İç tutarlılığın değerlendirilmesinde Cronbach Alfa katsayısı kullanıldı. Cronbach Alfa katsayısı Etkili Bakım alt boyutunda 0,859, Sağlık Ekibine Duyulan Güven alt boyutunda 0,778, Duygusal zenginleştirme alt boyutunda 0,870, Hijyenik Tesisler alt boyutunda 0,909 ve Ölçek Toplamı için 0,911 olarak saptandı (Tablo 6).

#### 4.1.2.1.2 Madde Ölçek Korelasyonu

Tablo 7

*Birinci Aşama: Madde-ölçek korelasyonu ve madde çıkarılırsa ölçek Cronbach Alfa değeri*

|         | <b>Madde-Ölçek Korelasyonu</b> | <b>Madde Çıkarılırsa Ölçek Cronbach Alfa Değeri</b> |
|---------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Madde1  | 0,794                          | 0,900                                               |
| Madde2  | 0,778                          | 0,900                                               |
| Madde3  | 0,490                          | 0,916                                               |
| Madde4  | 0,776                          | 0,899                                               |
| Madde5  | 0,816                          | 0,898                                               |
| Madde6  | 0,603                          | 0,906                                               |
| Madde7  | 0,792                          | 0,898                                               |
| Madde8  | 0,530                          | 0,910                                               |
| Madde9  | 0,772                          | 0,898                                               |
| Madde10 | 0,761                          | 0,899                                               |
| Madde11 | 0,475                          | 0,913                                               |
| Madde12 | 0,483                          | 0,913                                               |

İç tutarlılığın değerlendirilmesinde ayrıca madde-ölçek korelasyonları ve maddenin çıkarılması durumunda Cronbach Alfa değeri kullanıldı. Madde-ölçek korelasyonunun 0,475 ile 0,794 aralığında değiştiği ve yalnızca üç madde çıkarıldığında ölçeğin Cronbach Alfa değerinin artış gösterebileceği görülmüştür (Tablo 7).

#### 4.1.2.1.3 Spearman-Brown Split-Half Analizi

Tablo 8

*Birinci Aşama: Spearman-Brown Split-Half testi bulguları*

|                                |                    |       |
|--------------------------------|--------------------|-------|
| Cronbach Alfa                  | Birinci Yarı (n=6) | 0,863 |
|                                | İkinci Yarı (n=6)  | 0,827 |
| İki Yarı Arasındaki Korelasyon |                    | 0,797 |
| Spearman-Brown                 |                    | 0,887 |

İç tutarlılığın değerlendirilmesinde kullanılan bir diğer test ise Spearman-Brown Split-Half testidir. Bu test sonucunda ölçeğin ikiye bölünmesi durumunda her iki yarının da yüksek düzeyde Cronbach Alfa değerine (0,863 ve 0,827) sahip olduğu ve iki yarı arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü korelasyon olduğu görülmüştür (Tablo 8).

## 4.2 İkinci Aşama: Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusunun Değerlendirilmesi Bulguları

Tablo 9

*İkinci Aşama: Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu değerlendirilmesi bulguları (N=308)*

|                 | n   | %    |
|-----------------|-----|------|
| <b>Cinsiyet</b> |     |      |
| Erkek           | 142 | 46.1 |

Tablo 9 Devam

|                                 |     |      |
|---------------------------------|-----|------|
| Kadın                           | 166 | 53.9 |
| <b>Medeni Durum</b>             |     |      |
| Bekar                           | 51  | 16.6 |
| Evli                            | 257 | 83.4 |
| <b>Eğitim Düzeyi</b>            |     |      |
| İlköğretim                      | 173 | 56.2 |
| Ortaöğretim                     | 75  | 24.4 |
| Lise                            | 37  | 12.0 |
| Önlisans                        | 19  | 6.2  |
| Lisans ve Lisansüstü            | 4   | 1.3  |
| <b>Meslek</b>                   |     |      |
| Ev Hanımı                       | 137 | 44.5 |
| Emekli                          | 25  | 8.1  |
| Memur                           | 25  | 8.1  |
| İşçi                            | 31  | 10.1 |
| Esnaf                           | 26  | 8.4  |
| Çiftçi                          | 53  | 17.2 |
| İşsiz                           | 11  | 3.6  |
| <b>Gelir düzeyi</b>             |     |      |
| İyi                             | 48  | 15.6 |
| Orta                            | 130 | 42.2 |
| Kötü                            | 130 | 42.2 |
| <b>Yattığı servis</b>           |     |      |
| İç Hastalıkları                 | 20  | 6.5  |
| Göğüs / Enfeksiyon hastalıkları | 11  | 3.6  |
| Genel Cerrahi                   | 71  | 23.1 |

Tablo 9 Devam

|                         |    |      |
|-------------------------|----|------|
| Yara bakım              | 21 | 6.8  |
| Beyin Cerrahi           | 69 | 22.4 |
| FTR/Ortopedi            | 37 | 12.0 |
| Diğer dahili klinikler  | 42 | 13.6 |
| Diğer cerrahi klinikler | 37 | 12.0 |

**Tanı**

|                                  |    |      |
|----------------------------------|----|------|
| Endokrin sistem hastalıkları     | 16 | 5.2  |
| Dolaşım sistemi hastalıkları     | 20 | 6.5  |
| Solunum sistemi hastalıkları     | 11 | 3.6  |
| Genitoüriner sistem hastalıkları | 28 | 9.1  |
| Kas-iskelet sistemi hastalıkları | 65 | 21.1 |
| Sindirim sistemi hastalıkları    | 49 | 15.9 |
| Sinir sistemi hastalıkları       | 73 | 23.7 |
| Diğer                            | 46 | 14.9 |

**Kronik Hastalık**

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Var | 150 | 48.7 |
| Yok | 158 | 51.3 |

**Ameliyat**

|                         |     |      |
|-------------------------|-----|------|
| Yok                     | 140 | 45.5 |
| Genel Cerrahi Ameliyatı | 52  | 16.9 |
| Beyin Cerrahi Ameliyatı | 54  | 17.5 |
| Ortopedi ameliyatı      | 30  | 9.7  |
| Üroloji ameliyatı       | 4   | 1.3  |
| Göz Ameliyatı           | 14  | 4.5  |
| Kadın doğum ameliyatı   | 2   | 0.6  |
| Diğer ameliyatlar       | 12  | 3.9  |

Tablo 9 Devam

**Hastaneye tekrar gelir misiniz?**

|       |     |      |
|-------|-----|------|
| Evet  | 295 | 95.8 |
| Hayır | 13  | 4.2  |

**Hastaneyi seçim kriteriniz?**

|                            |     |      |
|----------------------------|-----|------|
| Eve yakın olması           | 14  | 4.5  |
| Ücretsiz olması            | 134 | 43.5 |
| Doktorun bu kurumda olması | 136 | 44.2 |
| Diğer nedenler             | 24  | 7.8  |

**Ortalama±Standart Sapma**

|            |             |
|------------|-------------|
| <b>Yaş</b> | 55.32±14.84 |
|------------|-------------|

Hastaların yaş ortalaması 55.32±14.84 idi. Hastaların %53,9'u kadınlardan ve %83,4'ü evlilerden oluşmaktadır. Hastaların %56,2'i ilköğretim düzeyinde eğitime sahiptir ve %44,5'ini ev hanımları oluşturmaktadır. Hastaların %42,2'si gelir düzeyinin orta, %42,2'si kötü düzeyde olduğunu bildirmiştir. Hastaların %23,1'i genel cerrahi servisinde, %22,4'ü beyin cerrahi servisinde yatmaktadır. Hastaların %23,7'si sinir sistemi hastalıkları nedeni ile hastanede yatmaktadır ve %51,3'ünün kronik hastalığı bulunmamaktadır. Hastaların %45,5'i herhangi bir ameliyat geçirmemiştir. Hastaların %95,8'i hastaneye tekrar başvurabileceğini bildirirken, %44,2'i doktorunun bu kurumda olması nedeni ile tekrar başvurabileceğini bildirmiştir (Tablo 9).

Tablo 10

*İkinci Aşama: Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeği toplam skorunun gruplar arası karşılaştırması*

|                 | Medyan (Min – Max)  | Test Değeri | p     |
|-----------------|---------------------|-------------|-------|
| <b>Cinsiyet</b> |                     |             |       |
| Erkek           | 60.00 (36.00-60.00) | U=11620.00  | 0.797 |
| Kadın           | 60.00 (33.00-60.00) |             |       |

Tablo 10 Devam

**Medeni Durum**

|       |                     |           |              |
|-------|---------------------|-----------|--------------|
| Bekar | 60.00 (36.00-60.00) | U=5074.50 | <b>0.002</b> |
|-------|---------------------|-----------|--------------|

|      |                     |  |  |
|------|---------------------|--|--|
| Evli | 60.00 (33.00-60.00) |  |  |
|------|---------------------|--|--|

**Eğitim Düzeyi**

|            |                     |           |                  |
|------------|---------------------|-----------|------------------|
| İlköğretim | 60.00 (47.00-60.00) | KW=30.501 | <b>&lt;0.001</b> |
|------------|---------------------|-----------|------------------|

|             |                     |  |                           |
|-------------|---------------------|--|---------------------------|
| Ortaöğretim | 60.00 (33.00-60.00) |  | İkili<br>Karşılaştırmalar |
|-------------|---------------------|--|---------------------------|

|      |                     |  |                       |
|------|---------------------|--|-----------------------|
| Lise | 60.00 (41.00-60.00) |  | <b>1-4: &lt;0.001</b> |
|------|---------------------|--|-----------------------|

|                   |                     |  |                       |
|-------------------|---------------------|--|-----------------------|
| Ön lisans ve üstü | 52.00 (36.00-60.00) |  | <b>2-4: &lt;0.001</b> |
|-------------------|---------------------|--|-----------------------|

|  |  |  |                       |
|--|--|--|-----------------------|
|  |  |  | <b>3-4: &lt;0.001</b> |
|--|--|--|-----------------------|

**Meslek**

|           |                     |           |       |
|-----------|---------------------|-----------|-------|
| Ev Hanımı | 60.00 (33.00-60.00) | KW=12.342 | 0.055 |
|-----------|---------------------|-----------|-------|

|        |                     |  |  |
|--------|---------------------|--|--|
| Emekli | 60.00 (36.00-60.00) |  |  |
|--------|---------------------|--|--|

|       |                     |  |  |
|-------|---------------------|--|--|
| Memur | 60.00 (36.00-60.00) |  |  |
|-------|---------------------|--|--|

|      |                     |  |  |
|------|---------------------|--|--|
| İşçi | 60.00 (51.00-60.00) |  |  |
|------|---------------------|--|--|

|       |                     |  |  |
|-------|---------------------|--|--|
| Esnaf | 60.00 (40.00-60.00) |  |  |
|-------|---------------------|--|--|

|        |                     |  |  |
|--------|---------------------|--|--|
| Çiftçi | 60.00 (44.00-60.00) |  |  |
|--------|---------------------|--|--|

|       |                     |  |  |
|-------|---------------------|--|--|
| İşsiz | 60.00 (48.00-60.00) |  |  |
|-------|---------------------|--|--|

**Gelir düzeyi**

|     |                     |           |                  |
|-----|---------------------|-----------|------------------|
| İyi | 60.00 (33.00-60.00) | KW=18.805 | <b>&lt;0.001</b> |
|-----|---------------------|-----------|------------------|

|      |                     |  |                           |
|------|---------------------|--|---------------------------|
| Orta | 60.00 (36.00-60.00) |  | İkili<br>Karşılaştırmalar |
|------|---------------------|--|---------------------------|

|      |                     |  |                   |
|------|---------------------|--|-------------------|
| Kötü | 60.00 (38.00-60.00) |  | <b>1-3: 0.005</b> |
|------|---------------------|--|-------------------|

|  |  |  |                       |
|--|--|--|-----------------------|
|  |  |  | <b>2-3: &lt;0.001</b> |
|--|--|--|-----------------------|

**Yattığı servis**

|                 |                     |           |       |
|-----------------|---------------------|-----------|-------|
| İç Hastalıkları | 60.00 (36.00-60.00) | KW=13.443 | 0.062 |
|-----------------|---------------------|-----------|-------|

|                                 |                     |  |  |
|---------------------------------|---------------------|--|--|
| Göğüs / Enfeksiyon hastalıkları | 60.00 (44.00-60.00) |  |  |
|---------------------------------|---------------------|--|--|

Tablo 10 Devam

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Genel Cerrahi           | 60.00 (33.00-60.00) |
| Yara bakım              | 60.00 (52.00-60.00) |
| Beyin Cerrahi           | 60.00 (36.00-60.00) |
| FTR/Ortopedi            | 60.00 (44.00-60.00) |
| Diğer dahili klinikler  | 60.00 (40.00-60.00) |
| Diğer cerrahi klinikler | 60.00 (50.00-60.00) |

**Tanı**

|                            |         |                     |           |                        |
|----------------------------|---------|---------------------|-----------|------------------------|
| Endokrin hastalıkları      | sistem  | 60.00 (36.00-60.00) | KW=16.800 | <b>0.019</b>           |
| Dolaşım hastalıkları       | sistemi | 56.00 (38.00-60.00) |           | İkili Karşılaştırmalar |
| Solunum hastalıkları       | sistemi | 60.00 (44.00-60.00) |           | <b>2-8: 0.027</b>      |
| Genito-üriner hastalıkları | sistem  | 60.00 (52.00-60.00) |           |                        |
| Kas-iskelet hastalıkları   | sistemi | 60.00 (42.00-60.00) |           |                        |
| Sindirim hastalıkları      | sistemi | 60.00 (33.00-60.00) |           |                        |
| Sinir sistemi hastalıkları |         | 60.00 (36.00-60.00) |           |                        |
| Diğer hastalıklar          |         | 60.00 (44.00-60.00) |           |                        |

**Kronik Hastalık**

|     |                     |            |       |
|-----|---------------------|------------|-------|
| Var | 60.00 (36.00-60.00) | U=12129.00 | 0.667 |
| Yok | 60.00 (33.00-60.00) |            |       |

**Ameliyat**

|                         |                     |           |       |
|-------------------------|---------------------|-----------|-------|
| Yok                     | 60.00 (33.00-60.00) | KW=12.452 | 0.087 |
| Genel Cerrahi Ameliyatı | 60.00 (48.00-60.00) |           |       |
| Beyin Cerrahi Ameliyatı | 60.00 (36.00-60.00) |           |       |

Tablo 10 Devam

|                                        |                     |                     |                                                |
|----------------------------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------------------|
| Ortopedi ameliyatı                     | 60.00 (44.00-60.00) |                     |                                                |
| Üroloji ameliyatı                      | 59.50 (59.00-60.00) |                     |                                                |
| Göz Ameliyatı                          | 60.00 (52.00-60.00) |                     |                                                |
| Kadın doğum ameliyatı                  | 56.00 (52.00-60.00) |                     |                                                |
| Diğer ameliyatlar                      | 60.00 (60.00-60.00) |                     |                                                |
| <b>Hastaneye tekrar gelir misiniz?</b> |                     |                     |                                                |
| Evet                                   | 60.00 (38.00-60.00) | U=510.50            | <b>&lt;0.001</b>                               |
| Hayır                                  | 47.00 (33.00-60.00) |                     |                                                |
| <b>Hastaneyi seçim kriteriniz?</b>     |                     |                     |                                                |
| Eve yakın olması                       | 58.50 (46.00-60.00) | KW=24.513           | <b>&lt;0.001</b>                               |
| Ücretsiz olması                        | 60.00 (38.00-60.00) |                     | İkili<br>Karşılaştırmalar                      |
| Doktorun bu kurumda olması             | 60.00 (40.00-60.00) |                     | <b>2-4: &lt;0.001</b><br><b>3-4: &lt;0.001</b> |
| Diğer nedenler                         | 53.00 (33.00-60.00) |                     |                                                |
| <b>Yaş</b>                             |                     | r=-0.070<br>p=0.223 |                                                |

Ortalama 57.65±4.78

Ölçek toplam skorunun hasta özellikleri yönünden gruplar arası karşılaştırmasında medeni durum ( $p=0.002$ ), eğitim düzeyi ( $p<0.001$ ), gelir düzeyi ( $p<0.001$ ), tanı ( $p=0.019$ ), tekrar hastaneye başvurma isteği ( $p<0.001$ ) ve tekrar bu hastaneyi seçme nedeni ( $p<0.001$ ) yönünden gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır. Ön lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip olanlar ile ilköğretim ( $p<0.001$ ), ortaöğretim ( $p<0.001$ ) ve lise ( $p<0.001$ ) eğitim düzeyine sahip olanlar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır. Gelir düzeyi kötü olanlar ile gelir düzeyi iyi ( $p=0.005$ ) ve orta ( $p<0.001$ ) olanlar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır. Hastaneye başvuru tanısı dolaşım sistemi hastalıkları olanlar ile diğer kategorisi arasında ( $p=0.027$ ) istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır. Tekrar hastaneye başvuru nedeninde diğer nedenler kategorisi ile ücretsiz olması ( $p<0.001$ ) ve doktorunun bu kurumda çalışıyor olması ( $p<0.001$ ) kategorisi arasında istatistiksel

anlamli farklılık saptanmıştır. Diğer nedenler arasında yakınının hastanede çalışıyor olması, tanıdıklarının tavsiye etmesi, diğer hastanelere göre daha yakın zamana randevu alabilmiş olması ve asistan doktorların değil uzman doktorların olması yer almaktadır. Yaş ile çok zayıf negatif ilişki saptanmıştır. Bu ilişki istatistiksel anlamli değildir (Tablo 10).

## **Bölüm 5**

### **Tartışma ve Sonuçlar**

Hasta güvenliği ile zararların en aza indirilmesinin önemsendiği kadar, hastaların güvenlik duygularının da ölçülerek, ihmal edilmemesi gerekir. Hastalarda güvenlik duygusunun ölçümü sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirme, sağlık hizmetlerini iyileştirme, hasta memnuniyetini artırma ve hastaların tedaviye inancını güçlendirme gibi pek çok olumlu sonuçlar elde edilmesini sağlar (Shie ve diğerleri, 2022; Fang ve diğerleri, 2019; Amiri, Sadeghi ve Khosravi, 2018). Literatürde hastanelerde hastaların güvenlik duygunun llmesine yönelik az sayıda araç olduğu ve mevcut bu araçların hastalarda güvende hissetmenin tüm yönlerini ayrıntılı inceleyen araçlar olmadığı görülmüştür. Literatürde tespit edilen bu eksikliğin hastanelerde yatan yetişkin hastaların güvenlik duygularını ölçmek için geliştirilen hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu leği ile giderilmesi uygun olacaktır. Bu nedenle araştırmada Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu leğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapıldı ve sonrasında da hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu değerlendirildi.

#### **5.1 Araştırma Bulgularının Tartışılması**

Hastanelerde yatan yetişkin hastaların güvenlik duygularını değerlendirmek amacıyla yürütülen araştırmada bulgularının tartışılması iki aşamada verildi.

Birinci aşamada Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu leğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması bulgularının tartışılması verildi. İkinci aşamada hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusunun değerlendirilmesi bulgularının tartışılmasına yer verildi.

**5.1.1 Birinci Aşama: hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu leğinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirlik bulgularının tartışılması.** Bu çalışmada hastaların %56,4'ünün kadın, %43,6'sının erkek olduğu görüldü. Ölçeğin geliştirme çalışmasında yer alan hastalarında %55'i kadın, %45'i erkek olduğu

belirtilmektedir. Çalışmalar bu anlamda benzerdir fakat bu sosyodemografik değişkenin ölçek geçerliğini ya da güvenilirliğini etkilemeyeceği düşünülmektedir (Dabaghi ve diğerleri, 2023).

Bu çalışmada yer alan hastaların yaş ortalaması  $56,79 \pm 18,64$  olarak belirlendi. Ölçeğin orijinal versiyonu için gerçekleştirilen çalışmada yaş ortalaması  $48,9 \pm 17,6$  olarak bildirilmektedir. 18 ve üzeri yaş grubu olan yetişkin hastaların seçimi çalışmamızda ve orijinal versiyonda da benzer şekilde olup, yaş değişkeninin ölçek geçerliğini ya da güvenilirliğini etkilemeyeceği düşünülmektedir (Dabaghi ve diğerleri, 2023).

Hastaların medeni durum değerlendirilmesinde %71,2'sinin evli, %21,2'sinin bekar ve %7,7'sinin dul olduğu saptandı. Ölçeğin geliştirme çalışmasında hastaların %77'sinin evli, %16'sının bekar ve %7'sinin dul olduğu görülmektedir (Dabaghi ve diğerleri, 2023). Bu veriler, ölçeğin geliştirme çalışmasında ve bizim çalışmamızda hastaların medeni durumlarının benzer bir dağılımda olduğunu göstermiştir.

Hastaların yattığı klinikler incelendiğinde %14,1'nin iç hastalıkları, %17,95'nin göğüs hastalıkları/enfeksiyon hastalıkları, %17,95'nin genel cerrahi/ beyin cerrahi, %12,18'nin yara bakım, %13,46'nin FTR/Ortopedi, %17,95'nin diğer cerrahi klinikler ve %6,41'nin diğer dahili klinikler olduğu görüldü. Ölçeğin orijinal versiyonu için gerçekleştirilen çalışmada klinikler incelendiğinde %34'nün cerrahi/ortopedi, %16 dahili klinik, %13,5'nin kritik ve yoğun bakım, %12,5'nin gastroenteroloji, %10,5'nin jinekoloji, %5,5'nin üroloji, %5 nöroloji ve %3 onkoloji olduğu belirtilmektedir (Dabaghi ve diğerleri, 2023). Her iki çalışma farklı bölgelerde ve farklı klinik dağılımları olan kurumlarda yapılmıştır. Bunun için tam bir benzerlik beklenmemekte olup her iki çalışmada da belli bir grupta yığılma olmadığı ve değişik hasta gruplarının genel popülasyonda yer aldığı gözlenmiştir.

**5.1.1.1 Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeğinin geçerlik bulgularının tartışılması.** Ölçeğin geçerliğinin değerlendirilmesinde öncelikle dil geçerliği değerlendirildi. Sonrasında ise ölçeğin kapsam geçerliği ve yapı geçerliği değerlendirildi.

#### *5.1.1.1.1 Dil geçerliğinin değerlendirilmesi*

Ölçeğin dil geçerliğinde ileri çeviri ve geri çeviri yöntemi kullanıldı. Literatürde ileri çevirinin en az bağımsız iki çevirmen tarafından yapılması önerilmektedir.

Çevirmenlerin tercihen her iki dili de iyi bilen, ana dili ölçeğin çevrileceği dil olan bireyler olması istenilmektedir. Çevirmenlerin çevrilen ölçeği ölçüm hedefi üzerine bir meslek dalında çalışması da çeviriyi güçlendirmektedir. Çeviri çevirmenlerin bir araya geldiği bir çevirmen komitesi ya da çevirmenlerin birbirini bilmediği ve biasın önleneyeceği bağımsız çevirmenler ile gerçekleştirilebilir. Bağımsız çevirmenler tarafından gerçekleştirilen çeviriler bu çevirmenler dışında bireyler tarafından bir araya getirilerek ortak metin oluşturulması önerilmektedir (Tsang, Royse ve Terkawi, 2017). Bu çalışmada ölçeğin çevirisi için bağımsız çevirmenler yöntemi tercih edildi. Akademisyen olan iki kişi ve çevirmen olan üç kişi tarafından bağımsız çeviriler gerçekleştirildi. Toplam beş çeviri araştırma ekibi tarafından bir araya getirilerek ortak karar ile Türkçe metin oluşturuldu.

İleri çeviri tamamlandıktan sonra geri çeviri yaparak ölçeğin orijinali ile tutarlılığını değerlendirildi. İleri çeviride olduğu gibi geri çeviride de en az iki bağımsız çevirmenin görev alması gerektiği uygun görüldü. Geri çeviride yer alan çevirmenlerin ana dilinin ölçeğin orijinal dili olması ve her iki dile de hâkim olması önerilmektedir. Geri çeviride görev alan çevirmenler biasın önlenmesi için anketin ölçüm alanından farklı olmalıdır (Tsang ve diğerleri, 2017). Literatürde bu metot alternatif olarak Brislin'in geri çeviri yöntemi olarak da bilinmektedir. Her iki dile de hâkim bağımsız çevirmenler, kelime hataları saptadığında kelimeler için Türkçe düzeltme önerisinde bulunmaktadır (Cha, Kim ve Erlen, 2007). Bu araştırmada ölçeğin Türkçe formunun tekrar İngilizceye çevirisi önceki aşamalarda görev almamış, iki dile de hâkim bağımsız iki çevirmen tarafından yapıldı. Geri çeviri sonucunda çevirmenlerin önemli kelime hataları bildirmemesi ve yüksek düzeyde tutarlılık gözlenmesi sonucunda ölçeğin Türkçe formunun çevirisi tamamlandı.

#### *5.1.1.1.2 Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi*

Ölçeğin dil geçerliliğinden sonra kapsam geçerliği değerlendirildi. Kapsam geçerliği bir ölçüm aracında yer alan maddelerin ölçülmek isteneni ölçüp ölçmediğini değerlendirmek için kullanılır. Bu çalışmada kapsam geçerliliğin değerlendirilmesinde en yaygın kullanımı olan Davis yöntemi uygulandı (Davis, 1992). Bu yöntemle kapsam geçerliliği değerlendirilmesi için 10 uzmandan görüş alındı. Uzmanlar, her bir madde için “Madde özelliği temsil ediyor”, “Maddenin biraz düzeltilmeye ihtiyacı var”, “Maddenin oldukça düzeltilmeye ihtiyacı var” ve “Madde özelliği temsil etmiyor” olmak üzere dört başlıkta cevaplama yaptı. Uzmanlardan alınan

geribildirimler doğrultusunda madde düzeyinde ve ölçek düzeyinde KGİ hesaplanması yapıldı. Veneziano tarafından belirlenen ölçütlerde, dokuz veya daha fazla uzman görüşüne dayanan KGİ'nde kabul edilebilir değerleri %95 güven aralığında 0,75 olarak bildirilmiştir (Veneziano, 1997). Bu çalışmada madde boyutunda ve ölçek toplam puanı kabul edilebilir düzeyde saptandı.

Kapsam geçerliği indeksi (KGİ) ise alınan uzman görüşleri doğrultusunda madde düzeyinde ve ölçek düzeyinde araştırıldı. KGİ'nin belirlenmesinde her bir madde için “madde özelliği temsil ediyor” ve “Maddenin biraz düzeltilmeye ihtiyacı var” seçeneklerinin toplam uzman sayısına bölümü ile elde edildi. Ölçek düzeyinde kapsam geçerliği indeksi ise maddelerin kapsam geçerliği indeksinin ortalamasının alınması ile tespit edildi.

Veneziano tarafından belirlenen ölçütlerde, dokuz veya daha fazla uzman görüşüne dayanan KGİ'nde kabul edilebilir değerleri %95 güven aralığında 0,75 olarak bildirilmiştir (Veneziano, 1997). Bu çalışmada KGİ'nin tüm maddelerin madde boyutunda 0,9 ile 1,00 arasında dağıldığı, ölçek düzeyinde ise 0,967 oranıyla ve literatürde belirtilen kabul edilebilirliği sağladığı tespit edildi

*5.1.1.1.3 Yapı geçerliğinin değerlendirilmesi.* Ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde amaç; hazırlanan ölçek maddelerinin belirlenen özellikleri ne derece doğru ölçtüğünü ispatlamaktır. Yapı geçerliğini göstermek amacıyla birçok yöntem bulunmakta olup (Büyüköztürk, 2020) çalışmamızda açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanıldı.

*5.1.1.1.3.1 Açımlayıcı faktör analizi.* AFA, ölçek boyutlarının ve bu boyutlarda yer alan maddelerin dağılımı belirlemek amacı ile kullanılan bir yöntemdir. Açımlayıcı faktör analizinin değerlendirilmesinde üç parametre bulunmaktadır. Bu parametreler; Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), Barlett Küresellik Testi ve toplam varyansın açıklanan düzeyidir. Kaiser-Meyer-Olkin skoru 0 ile 1 arasında değişmektedir. Yüksek skorlar daha kabul edilebilir seviyeleri göstermektedir. KMO için 0.80 ve üzeri değerler başarılı kabul edilmektedir. Barlett küresellik testinde ise testin sonucunun istatistiksel anlamlı olması gerekmektedir (Ullman ve Bentler, 2012; Yong ve Pearce, 2013). Bu iki test veri setinin faktör analizi için uygunluğunu göstermektedir. Bu çalışmada Bartlett testi istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.001$ ) ve KMO değer, 0.852 olarak saptandı. Bu da açımlayıcı faktör analizinin istatistiksel uygunluğunu gösterdi.

Faktör yapısının ölçeği açıklamasında ise toplam varyans yüzdesine bakılmaktadır. Ölçeğin belirlenen faktör yapısının toplam varyansın %50'sinden daha fazlasını açıklaması beklenmektedir. Toplam varyansın %50'sinden fazlasının açıklanmadığı durumda ölçeğin faktör sayısının arttırılması önerilmektedir (Ullman ve Bentler, 2012; Yong ve Pearce, 2013). Bu çalışmada ölçeğin dört alt boyutlu yapısı ile toplam varyansın %81,52'sini açıklamakta olduğu tespit edildi. Ölçeğin dört alt boyutlu yapısı ile Türk toplumu için kullanılabilir olduğu saptandı.

*5.1.1.1.3.2 Doğrulayıcı faktör analizi.* DFA, teorik bir modelin doğruluğunu inceleyen bir yöntemdir. Ölçek geliştirme aşamasında, açıklayıcı faktör analizinde tespit edilen madde-faktör ilişkisi değerlendirilirken, var olan bir ölçeğin uyarlamasında ise bilinen madde-faktör ilişkisi incelenir (Ullman ve Bentler, 2012). Bu araştırmada, ölçeğin orijinal madde yapısı ve alt boyut dağılımı değiştirilmeden doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirildi.

Doğrulayıcı faktör analizinde, model uyumu ve faktör yükleri olmak üzere iki temel değerlendirme kriteri vardır. Bunlar faktör yükleri ve model uyumudur. Model uyumu “Chi-Square Goodness of Fit ( $\chi^2$ ), Standardized Root Mean Square Residuals (SRMR), Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)” ile değerlendirilmektedir. Chi-Square Goodness of Fit ( $\chi^2$ ) ise ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı ile değerlendirilir. Bu değer üçten küçük ve istatistiksel olarak anlamlı olması beklenmektedir. Standardized Root Mean Square Residuals (SRMR) için ise beklenen değer 0.08 veya daha az olmasıdır. Goodness of Fit Index (GFI) ve Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) parametrelerinde 0.85 ve üzeri olması iyi düzeyde uyumu göstermektedir. Comparative Fit Index (CFI) değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir. Yüksek değerler yüksek uyumu göstermektedir. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) değeri için ise 0.08 ve altında olması yüksek uyumu göstermektedir (Ullman ve Bentler, 2012; Hajjar, 2018). Bu araştırmada Chi-Square Goodness of Fit ( $\chi^2$ ) /df 2.264, SRMR 0.029, GFI 0.914, AGFI 0.851, CFI 0.962 ve RMSEA 0.070 olarak saptandı. Tüm indeks ölçütlerinin mükemmel ya da kabul edilebilir uyumu gösterdiği tespit edildi.

Faktör yükleri DFA'da madde uyumunu değerlendirmede kullanılan altın standarttır. Faktör yükünün değerlendirilmesinde Hair ve arkadaşları,  $n > 150$  olduğu durumda her bir faktör yükünün 0.45'in üzerinde olması gerektiğini bildirmiştir (Hair

ve diğerleri, 1998). Bu araştırmada ölçekte yer alan maddelerin faktör yükleri incelendiğinde bu değerlerin 0.48 ile 0,94 arasında değiştiği görüldü. Bunun için ölçekten madde çıkarılması ya da alt boyut değiştirme ihtiyacı olmadı.

**5.1.1.2 Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin Güvenirlik Bulgularının Tartışılması.** Güvenirlik bir ölçüm aracının farklı zaman dilimlerinde, değişen koşullar altında ve çeşitli kullanıcılar tarafından uygulandığı durumlarda tutarlılığın değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen analizlerin toplamını ifade eder. Güvenirlik testlerinden test tekrar test; bir testin aynı gruba belli aralıklarla iki kez uygulanmasıyla ve bu tekrarlanan uygulamalar arasında tutarlı sonuçlar verebilme gücünü göstermektedir. Ölçek ile ölçülmek istenenin duygu olması, duygununda zamana göre değişebileceği düşünüldüğü için test tekrar test kullanılmadı. Paralel test güvenirliliği; aynı özelliği ölçmeye yarayan iki eşdeğer formun olması durumunda, aynı gruba eş zamanlı ya da iki farklı zamanda uygulanması ile gerçekleştirilen bir yöntemdir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Ölçeğin ölçüm yapısı ile benzer olarak güvenlik duygusu ölçümü için geliştirilen ölçüm aracı olmadığı için paralel test güvenirliliği yöntemi kullanılmadı.

#### **5.1.1.2.1 İç tutarlılık değerlendirilmesi**

Ölçüm araçlarında iki ya da daha fazla likert tipi seçenek var ise, maddeler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde en çok tercih edilen yöntem iç tutarlılık testleri olmuştur. Literatürde iç tutarlılığın değerlendirilmesinde farklı yaklaşımlar yer almaktadır (Hajjar, 2018). Bu araştırmada iç tutarlılığın değerlendirilmesinde Cronbach Alfa katsayısı, Spearman-Brown split-half testi ve madde-toplam puan korelasyonu kullanıldı.

**5.1.1.2.1.1 Cronbach Alfa katsayısı.** Likert tipi ölçeklerin iç tutarlılığını değerlendirmek için en sık kullanılan yöntem, Cronbach Alfa katsayısıdır. Bu katsayı, ölçeğin maddeleri arasındaki ilişkiyi ölçmektedir. Cronbach Alfa katsayısının değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir. Yüksek değerler, ölçeğin yüksek bir düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu gösterir (Hajjar, 2018). Bu çalışmada, Cronbach Alfa katsayısı; etkili bakım alt boyutunda 0,859, sağlık ekibine duyulan güven alt boyutunda 0,778, duygusal zenginleştirme alt boyutunda 0,870, hijyenik tesisler alt boyutunda 0,909 ve ölçek toplamı için 0,911 olarak saptandı. Cronbach Alfa katsayısı ölçeğin geliştirilme çalışmasında; etkili bakım alt boyutunda 0,779, sağlık ekibine

duyulan güven alt boyutunda 0,771, duygusal zenginleştirme alt boyutunda 0,729, hijyenik tesisler alt boyutunda 0,663 ve ölçek toplamı için 0,739 olarak bildirilmişti. Araştırmanın bulguları iç tutarlılık yönünden ölçeğin orijinal versiyonu ile benzerlik göstermiştir.

*5.1.1.2.1.2 Madde toplam puan korelasyonu.* İç tutarlılığın değerlendirilmesinde kullanılan bir diğer yöntem her bir madde ile ölçek toplam puanı arasındaki korelasyonu ifade eden madde toplam puan korelasyonudur. Korelasyon puanları -1 ile +1 arasında değişmektedir. Her bir madde için alınacak yüksek düzeyde puanlar pozitif yönlü yüksek ilişkiyi göstermektedir (Hajjar, 2018). Rao ve arkadaşlarına göre 0-0.19 arasında korelasyon gösteren maddelerin ölçeği temsiliyetinin düşük olduğu ve dışlanması gerektiği, 0.20-0.30 arasındaki maddelerin ölçeği düşük düzeyde temsil ettiği fakat tutulabileceği ve 0.30 ve üzerindeki değerlerin ise ölçeği temsil ettiğini bildirmiştir (Rao, Kishan Prasad, Sajitha, Permi ve Shetty, 2016). Bu çalışmada madde-ölçek korelasyonunun 0,475 ile 0,794 aralığında değiştiği ve yalnızca üç madde çıkarıldığında ölçeğin Cronbach Alfa değerinin artış gösterebileceği görüldü. Fakat, tüm maddelerin 0.30 ve üzerindeki değerlerde olması sebebi ile ölçeği temsil ettiği kabul edilerek madde çıkarımı yapılmamıştır.

*5.1.1.2.1.3 Spearman-Brown Split-Half analizi.* İç tutarlılığın değerlendirilmesinde, ölçeğin yüksek derecede benzerlik gösterdiği alternatif bir ölçüm aracının bulunmadığı durumlarda, Spearman-Brown Split-Half analizi tercih edilebilir. Bu analiz, ölçeği iki ayrı parçaya böler ve bu parçaların birbiriyle ne kadar uyumlu olduğunu inceler. Ölçeğin iki yarısı arasındaki uyum, 0 ile 1 arasında bir puanla değerlendirilir; yüksek puanlar, yüksek bir uyum ve iç tutarlılık düzeyini gösterir. Ayrıca, ölçeğin ikiye bölünmesiyle her iki parça için ayrı ayrı Cronbach Alfa değerleri hesaplanabilir (Hajjar, 2018). Bu çalışmada ölçeğin ilk yarısının Cronbach Alfa değeri 0.863 ikinci yarısının ise 0.827 olarak bulundu. Her iki Cronbach Alfa değeri de kabul edilebilir düzeyde tespit edildi. Ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyon 0.797 ve Spearman-Brown katsayısı 0.887 olarak saptandı. Bu sonuçlar, ölçeğin iki yarısı arasında yüksek düzeyde korelasyon ve uyumluluk olduğunu gösterdi.

**5.1.2 İkinci Aşama: Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusunun Değerlendirilmesi Bulgularının Tartışılması.** Bu aşamada hastanede yatan yetişkin hastalardan dahil edilme kriterlerine uyan 308 (n=380) hasta çalışmaya

dahil edildi. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $55.32 \pm 14.84$  belirlendi. Ölçek toplam puanı ile hastaların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan çok zayıf negatif ilişki saptandı. Bu sonuca göre, hastaların yaşlarının güvenlik duygularını doğrudan etkilemediği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde iki çalışmada, araştırma sonucuna benzer (Malekzadeh ve diğerleri, 2024; Amiri ve diğerleri, 2022) ve bazı çalışmalarda da daha ileri yaşta olmak ve güvenlik duygusu arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu (Akiyama ve diğerleri, 2016; Milberg ve diğerleri 2014; Igarashi ve diğerleri, 2012) görülmüştür. Çalışma sonuçlarının farklılığı, yaş ve güvenlik duygusu arasındaki ilişkinin karmaşık ve çok boyutlu olduğunu ve çeşitli faktörlerin bu ilişkiyi etkilediğini göstermiştir. Dolayısıyla, gelecekteki araştırmalarda, yaş ile metodolojik farklılıkların ve kültürel bağlamların etkilerini daha ayrıntılı bir şekilde inceleyen çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Hastaların %53,9'u kadınlardan oluşmaktaydı ve hastaların cinsiyeti ile güvenlik duygusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p=0.797$ ). Amiri ve arkadaşlarının çalışma sonucu çalışmamızla benzerlik gösterdiği görülmüştür (Amiri ve diğerleri, 2022). Milberg ve arkadaşları ile Akiyama ve arkadaşlarının çalışmasında erkek cinsiyet ile güvenlik duygusu arasında ilişki olduğu saptanmışken, Igarashi ve arkadaşlarının çalışmasında ise kadın cinsiyet ile güvenlik duygusu arasında anlamlılık bildirilmiştir (Akiyama ve diğerleri, 2016; Milberg ve diğerleri, 2014; Igarashi ve diğerleri, 2012). Literatürde toplumsal cinsiyet rolleri ve bu rollerin her toplumda kadın ve erkeğe yüklediği sorumluluklarında değiştiği açıklanmaktadır (Atagün ve Benek, 2019). Çalışmalardaki cinsiyet açısından istatistiksel anlamlılıkta görülen farklılıkların literatür bilgisinde vurgulandığı gibi çalışmaların farklı toplumlarda gerçekleştirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastaların yüksek çoğunluğunun (%83,4) evli olduğu ve ölçek toplam skorunun hasta özellikleri yönünden gruplar arası karşılaştırmasında da medeni durum yönünden gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu saptandı ( $p=0.002$ ). Çalışmamızdan farklı olarak Amiri ve arkadaşlarının çalışmasında ise medeni durum ve güvenlik duygusu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Amiri ve diğerleri, 2022). Evrensel bir kurum olan evlilik kurumu, her kültürde bulunmakla birlikte değişik faktörlerden etkilenmektedir. Günümüzde hızla yaşanan değişimler, başta toplumsal değerleri ve dolayısıyla evli ya da bekar olmanın da bireyler tarafından algısını değiştirmektedir. Bireyler yaşanan topluma göre medeni

durumları ile ilgili farklı değerlere sahiptir (Gökler, 2021). Bu bilgiler doğrultusunda, çalışmamız ile diğer çalışma sonucunun farklı olmasının, yaşanan toplum farklılıklardan olduğu düşünülmüştür. Bunun dışında, medeni durumun güvenlik duygusuna etkisini derinlemesine araştıran ileri çalışmalar ile literatüre katkı sağlanması mümkün olabilir.

Hastaların güvenlik duygusu ile eğitim düzeyi yönünden gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı ( $p<0.001$ ). Özellikle, ön lisans ve üstü eğitim seviyesine sahip bireyler ile ilköğretim ( $p<0.001$ ), ortaöğretim ( $p<0.001$ ) ve lise ( $p<0.001$ ) eğitim düzeyine sahip olanlar arasında belirgin farklar tespit edildi. Çalışmamızın bulguları, literatürdeki diğer iki çalışma ile benzerlik göstermektedir (Malekzadeh ve diğerleri, 2024; Amiri ve diğerleri, 2022).

Çalışmamızda hastaların meslek ile güvenlik duygusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ( $p=0.055$ ). Bizim çalışma sonucumuzdan farklı olarak Amiri ve arkadaşlarının çalışmasında meslek ile güvenlik duygusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Amiri ve diğerleri, 2022). Bu sonuçlar ile mesleğin hastaların güvenlik duygusunu etkileyip etkilemediği konusunda net bir sonuç çıkarmanın mümkün olmadığını, daha geniş ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Hastaların ölçek toplam skorlarının karşılaştırılmasında, gelir düzeyi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ( $p<0.001$ ). Farkın gelir düzeyi kötü olanlar ile gelir düzeyi iyi ve orta olanlar arasında belirgin olduğu saptandı. Milberg ve arkadaşları, palyatif bakım hastalarının kişisel mali durumlarıyla ilgili endişelerinin artması durumunda güvenlik duygularının azaldığını belirtmiştir (Milberg ve diğerleri, 2014). Benzer şekilde, Amiri ve arkadaşlarının çalışması, hastanın güvenlik duygusunu olumsuz etkileyen faktörler arasında maddi durumun önemli bir rol oynadığını tespit etmiştir (Amiri ve diğerleri, 2022). Bu bulgular, gelir düzeyinin hastaların güvenlik duygularında farklılık için önemli bir değişken olduğunu desteklemektedir.

Yaptığımız çalışmada hastaneye başvuru tanısı dolaşım sistemi hastalıkları olanlar ile diğer kategori arasında ( $p=0.027$ ) istatistiksel anlamlı farklılık saptandı. Milberg ve arkadaşlarının çalışması ile Igarashi ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların tanı türlerinden özellikle kanser gibi belirli tanıların, güvenlik duygusu ile

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir (Millberg ve diğerleri 2014; Igarashi ve diğerleri, 2012). Hasta tanılarının güvenlik duygusunu nasıl etkilediği açıklayacak daha fazla araştırmanın yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Çalışma verilerine göre, hastaların %23,1'i genel cerrahi servisinde %22,4'ü beyin cerrahi servisinde yatmaktaydı. Ayrıca hastaların %51,3'ünün kronik hastalığının bulunmadığı ve hastaların %45,5'i herhangi bir ameliyat geçirmediği görüldü. Analiz sonucumuza göre; hastaların yattığı servis, kronik hastalık durumu ve yattığı süre içinde ameliyat geçirme durumu ile güvenlik duygusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmedi. Bu konularda çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Hastaların hastane seçim kriterlerine göre ölçek puanı karşılaştırıldığında, hastanenin ücretsiz olması ( $p<0.001$ ) ve doktorun bu kurumda çalışıyor olması ( $p<0.001$ ) cevabını verenlerin ölçek puanının diğer nedenleri ifade edenlerden (yakınının hastanede çalışıyor olması, tanıdıklarının tavsiye etmesi, diğer hastanelere göre daha yakın zamana randevu alabilmiş olması ve asistan doktorların değil uzman doktorların olması) yüksek olduğu tespit edildi. Amiri ve arkadaşlarının çalışmasında güvenlik duygusunun en yüksek yüzdesi (%82,1) tıbbi faktörler olduğu ve bu faktörlerin içinde de tanıda doğruluk, tanıda özen, hekimin hastayla iletişim kurması, gerektiğinde hekimin hasta başında zamanında bulunması, hekimin hastaya saygılı ve iyi davranması yer aldığı belirtilmiştir (Amiri ve diğerleri, 2022). Armitage ve arkadaşları, O'hara ve arkadaşları, van Dael ve arkadaşlarının çalışmalarında ise hasta ve doktor etkileşiminde zayıf iletişim ve merhamet eksikliği gibi nedenlerle güvenlik kaygıları olduğu bildirilmiştir (van Dael ve diğerleri, 2020; Armitage ve diğerleri, 2018; O'hara ve diğerleri, 2018). Tüm bu bulgular çalışmamıza katılan hastaların hastaneyi seçim kriteri olarak doktorun bu kurumda çalışıyor olması cevapları ile örtüşür olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca literatürde, çalışma sonucumuzdan farklı olarak, hastaların güvenlik duygusunu etkileyen unsurların, sadece doktorlar değil, tüm sağlık personelinin varlığıyla ilişkilendirildiği de görülmüştür (Barrow ve diğerleri, 2023; Lovink ve diğerleri, 2015; Howard, Fleming ve Parker, 2013). Özellikle hemşirelik varlığı ve verdiği hizmet ile hastalarda güvenlik duygusunu oluşturma'nın kritik öneme sahip olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (Groves ve diğerleri, 2023; Groves ve diğerleri, 2021; Lovink ve diğerleri, 2015;

Molazem ve diğerleri, 2011).

Çalışmamızdaki hastaların %95,8'i gelecekte ihtiyaç duymaları halinde yine aynı hastanede tedavi olmayı tercih edeceklerini ifade etti. Hastaların güvenlik duygusu ile hastaneye tekrar geleceği ifadesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi ( $p<0.001$ ). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise aynı soruya %58 oranında olumlu yanıt alınmıştır. (Kar, Kandemir, Yılmaz ve Akca, 2018). Çalışmamızda bu oranın yüksek olmasını çalışma verilerimiz ile açıklamak mümkündür. Hastalarımızın hastaneyi seçim kriterleri, büyük çoğunlukla ücretsiz hizmet almalarından ve doktorun bu kurumda çalışıyor olmasından kaynaklanmaktadır. Yani hastalarımız gelir durumu itibari ile kötü ve orta çoğunlukta olduğu için alternatif olarak ücretli sağlık kuruluşu tercihi yapamayacaklarından ve tedavi olmak istedikleri doktorun bu kurumda çalışıyor olmasından dolayı yüksek oranda tekrar gelmeyi düşünmektedir.

## 5.2 Sonuçlar

Bu çalışma iki aşamada yürütüldü. Çalışmanın birinci aşamasında Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği incelendi. Analiz sonucunda “Hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu ölçeği, Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır” H1 hipotezi kabul edildi.

Çalışmanın ikinci aşamasında ise hastanede yatan yetişkin hastaların güvenlik duygusu değerlendirildi. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin toplam skorunun hasta özellikleri yönünden gruplar arası karşılaştırılmasında aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

Hastaların güvenlik duygusu ile yaş, cinsiyet, meslek, hastanın yattığı servis, kronik hastalık durumu ve ameliyat durumu arasında anlamlılık mevcut değildir.

Hastalardan medeni durumu bekar olanların, eğitim düzeyi ilköğretim olanların, gelir düzeyi kötü olanların güvenlik duygusu daha yüksek olarak saptandı.

Hastalardan hastaneyi seçmiş olma nedeni ücretsiz olması ve doktorunun bu kurumda çalışıyor olması olarak bildirenlerin güvenlik duygusu diğer nedenlerle seçenlere oranla anlamlı olarak daha fazla olduğu sonucuna ulaşıldı. Diğer neden olarak bildirilen durumlar; yakınının hastanede çalışıyor olması, tanıdıklarının tavsiye etmesi, diğer hastanelere göre daha yakın zamana randevu alabilmiş olması ve hastanede asistan doktorların değil uzman doktorların olması olarak belirlendi.

Hastaneye tekrar gelir misiniz sorusuna evet cevabı verenlerin, hayır cevabı verenlere oranla güvenlik duygusu skoru daha yüksek olduğu tespit edildi.

### **5.3 Öneriler**

Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Güvenlik Duygusu Ölçeğinin yapılan araştırmalarda bir ölçüm aracı olarak kullanılması önerilmektedir.

Hasta güvenliği kadar önemli olan ama ihmal edilen güvenlik duygusu ile ilgili sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimlerle farkındalık geliştirilmesi sağlanmalıdır.

Özellikle hastaların güvenlik duygusu ölçümlerinin hasta güvenliğini hasta perspektifinden değerlendirme imkânı sağlayacağı, bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini artıracığı düşünüldüğünden, hastaların güvenlik duygusunu değerlendiren geniş kapsamlı ve çok merkezli çalışmaların yapılması önerilir.

## KAYNAKÇA

- Abedi, G., Azimehr, L., Rostami, F., & Mohammadi, S. (2012). Applying a model of patient's right in the state hospital, Sâri, Iran. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 4(2), 102.
- Ahmad, Y., & Esmaeli, A. (2010). The Measure of Women's Societal Security Emotion and Multidimensional Factors Affecting it in Mashhad City.
- Akiyama, M., Hirai, K., Takebayashi, Morita, T., Miyashita, M., Takeuchi, A., Yamagishi, A., Kinoshita, H., Şirahige, Y., Eguchi, K. The effects of community-wide dissemination of information on perceptions of palliative care, knowledge about opioids, and sense of security among cancer patients, their families, and the general public. *Support Care Cancer* 24, 347–356 (2016). <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2788-4>
- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman medical journal*, 29(1), 3.
- Akalın, H. E. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(3), 141-146.
- Al-Mugheed, K., Bayraktar, N., Al-Bsheish, M., AlSyouf, A., Jarrar, M. T., AlBaker, W., & Aldhmadi, B. K. (2022, March). Patient safety attitudes among doctors and nurses: associations with workload, adverse events, experience. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 4, p. 631). MDPI.
- Amiri, M., Khosravi, A., & Raei, M. (2022). Patients' sense of security in Shahroud (Northeast Iran) hospitals. *The Open Public Health Journal*, 15(1).
- Amiri, M., Sadeghi, E., & Khosravi, A. (2018). Factors influencing patient satisfaction in Shahroud hospitals in 2018. *International Journal of Health Studies*.
- Amiri, M., Khosravi, A., Riyahi, L., & Naderi, S. (2016). The Impact of Setting the Standards of Health Promoting Hospitals on Hospital Indicators in Iran. *PloS one*, 11(12), e0167459. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167459>
- Annas G. J. (2006). The patient's right to safety--improving the quality of care through litigation against hospitals. *The New England journal of medicine*, 354(19), 2063–2066. <https://doi.org/10.1056/NEJMs053756>
- Arifin, W. N. (2023). Sample size calculator (web). <http://wnarifin.github.io> adresinden 04 Mayıs 2024 tarihinde edinilmiştir.
- Armitage, G., Moore, S., Reynolds, C., Laloë, P. A., Coulson, C., McEachan, R.,

- Lawton, R., Watt, J., Wright, J., & O'Hara, J. (2018). Patient-reported safety incidents as a new source of patient safety data: an exploratory comparative study in an acute hospital in England. *Journal of health services research & policy*, 23(1), 36-43.
- Aro, I., Pietilä, A. M., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Needs of adult patients in intensive care units of Estonian hospitals: a questionnaire survey. *Journal of clinical nursing*, 21(13-14), 1847–1858. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04092.x>
- Aspden, P., Corrigan, J., Wolcott, J., Erickson, SM. (2004). Patient Safety: *Achieving A New Standard for Care*. Washington,DC: National Academies Press, 29-40.
- Atagün, S. Ö., & Benek, S. (2019). Toplumsal cinsiyet rollerinin mekâna yansımaları üzerine kavramsal bir inceleme.
- Aveling, E. L., Parker, M., & Dixon-Woods, M. (2016). What is the role of individual accountability in patient safety? A multi-site ethnographic study. *Sociology of health & illness*, 38(2), 216-232.
- Avlijas, R. N., Squires, R. N., Janet, E., Lalonde, R. N., & Backman, R. N. (2023). A concept analysis of the patient experience. *Patient Experience Journal*, 10(1), 15-63.
- Aydın, B. (2010). Hasta ve Çalışan Güvenliği Eğitim Notları. *Hasta Güvenliği Derneği Yayınları, Ankara*.
- Barrow, E., Lear, R. A., Morbi, A., Long, S., Darzi, A., Mayer, E., & Archer, S. (2023). How do hospital inpatients conceptualise patient safety? A qualitative interview study using constructivist grounded theory. *BMJ Quality & Safety*, 32(7), 383-393.
- Bayın, G. (2016). Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi sürecinde hasta ve toplum katılımının rolü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5).
- Birdişli, F. (2020). Uluslararası Güvenliğin Tarihsel Gelişimi ve Post-Modern Güvenlik Dönemi. *Güvenlik Bilimleri Dergisi*. (International Security Congress Special Issue), 235-260. <https://doi.org/10.28956/696034>
- Bonett, D. G. (2002). Sample size requirements for testing and estimating coefficient alpha. *Journal of educational and behavioral statistics*, 27(4), 335-340.
- Brasaitė, I., Kaunonen, M., & Suominen, T. (2015). Healthcare professionals' knowledge, attitudes and skills regarding patient safety: a systematic literature review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(1), 30-50.

- Burgener A. M. (2017). Enhancing Communication to Improve Patient Safety and to Increase Patient Satisfaction. *The health care manager*, 36(3), 238–243. <https://doi.org/10.1097/HCM.000000000000165>
- Büyüköztürk, Ş. (2020). Sosyal Bilimler İçin Veri analizi El Kitabı. *Çok Değişkenli İstatistikler* (133-154). Ankara. Pegem Akademi.
- Candaş, B., Gürsoy, A. (2015). Cerrahide hasta güvenliği: güvenli cerrahi kontrol listesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 40-50.
- Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adams, K., Bechtel, C., & Sweeney, J. (2013). Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health affairs (Project Hope)*, 32(2), 223–231. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1133>
- Cha, E. S., Kim, K. H., & Erlen, J. A. (2007). Translation of scales in cross-cultural research: issues and techniques. *Journal of advanced nursing*, 58(4), 386-395.
- Committee on Quality of Health Care in America. (2001). *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. National Academies Press.
- Cooper, J. B., Gaba, D. M., Liang, B., Woods, D., & Blum, L. N. (2000). The National Patient Safety Foundation agenda for research and development in patient safety. *MedGenMed: Medscape general medicine*, 2(3), E38.
- Croskerry, P., Abbass, A., & Wu, A. W. (2010). Emotional influences in patient safety. *Journal of patient safety*, 6(4), 199–205. <https://doi.org/10.1097/pts.0b013e3181f6c01a>
- Çiçek Korkmaz, A. (2018). Geçmişten günümüze hasta güvenliği. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(1), 10-19.
- Dabaghi, S., Zandi, M., Aabaszadeh, A., & Ebadi, A. (2020). A content analysis of patient perception of feeling safe during hospitalization. *Evidence Based Care*, 10(2), 37-47.
- Dabaghi, S., Zandi, M., Ebadi, A., Abbaszadeh, A., & Rohani, C. (2023). 'Development and psychometric evaluation of the safety feeling scale in adult patients at hospital: Exploratory sequential mixed method'. *Nursing open*, 10(9), 6165–6174. <https://doi.org/10.1002/nop2.1850>
- Datpınar, M., Torun, N. (2023). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Konusunda Farkındalıkları: Güçlü ve Zayıf Yönleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(2), 145-153.

- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied nursing research*, 5(4), 194-197.
- de Bienassis, K., Kristensen, S., Hewlett, E., Roe, D., Mainz, J., & Klazinga, N. (2022). Measuring patient voice matters: setting the scene for patient-reported indicators. *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 34, Issue Supplement\_1, April 2022, Pages ii3-ii6, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab002>.
- De Brún, A., Heavey, E., Waring, J., Dawson, P., & Scott, J. (2017). PR eSaFe: a model of barriers and facilitators to patients providing feedback on experiences of safety. *Health Expectations*, 20(4), 771-778.
- De Vos, M. S., Hamming, J. F., Boosman, H., & Marang-van de Mheen, P. J. (2021). The Association Between Complications, Incidents, and Patient Experience: Retrospective Linkage of Routine Patient Experience Surveys and Safety Data. *Journal of patient safety*, 17(2), e91–e97. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000581>
- Donaldson, L., & Philip, P. (2004). Patient safety: a global priority. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 892-892.
- Donaghy, C., Doherty, R., & Irwin, T. (2018). Patient safety: a culture of openness and supporting staff. *Surgery (Oxford)*. <https://doi.org/10.1016/J.MPSUR.2018.07.005>.
- Emanuel, L., Berwick, D., Conway, J., Combes, J., Hatlie, M., Leape, L., Reason, J., Schyve, P., Vincent, C., Phil, M & Walton, M. (2009). What exactly is patient safety?. *Journal of Medical Regulation*, 95(1), 13-24.
- Ergün, A., Eti Aslan, F., Vatan, F., Olgun, N ve Kuşuoğlu, S. (2020). Sağlık Hastalık ve Hemşirelik. A. Karadakovan, F. Eti Aslan (Eds.) *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (ss.3-22). Ankara: Akademisyen Kitabevi A.Ş.
- Fang, J., Liu, L., & Fang, P. (2019). What is the most important factor affecting patient satisfaction—a study based on gamma coefficient. *Patient preference and adherence*, 515-525.
- Farmahini Farahani, M. (2007). Kashani nia Z, Hosaini MA, Biglarian A. the effect of nurses communication skills training on patient satisfaction with nurse-patient intraction. *Iranian journal of nursing research*, 1(3), 47-54.
- Giles, S. J., Lawton, R. J., Din, I., & McEachan, R. R. (2013). Developing a patient measure of safety (PMOS). *BMJ quality & safety*, 22(7), 554-562.

<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-000843>

- Goldschmidt, D., Schmidt, L., Krasnik, A., Christensen, U., & Groenvold, M. (2006). Expectations to and evaluation of a palliative home-care team as seen by patients and carers. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 14(12), 1232–1240. <https://doi.org/10.1007/s00520-006-0082-1>
- Gökler M. S. (2021). Toplumsal Değerlerdeki Değişim ve Evlilik. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 216-229.
- Graf, J. (2003). Do you know the frequency of errors in your intensive care unit? *Critical care medicine*, 31(4), 1277-1278.
- Greene, J., & Samuel-Jakubos, H. (2021). Building Patient Trust in Hospitals: A Combination of Hospital-Related Factors and Health Care Clinician Behaviors. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 47(12), 768–774. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.09.003>
- Groves, P. S., Bunch, J. L., Cannava, K. E., Sabadosa, K. A., & Williams, J. K. (2021). Nurse sensemaking for responding to patient and family safety concerns. *Nursing research*, 70(2), 106-113.
- Groves, P. S., Bunch, J. L., Hanrahan, K. M., Sabadosa, K. A., Sharp, B., & Williams, J. K. (2023). Patient Voices in Hospital Safety during the COVID-19 Pandemic. *Clinical nursing research*, 32(1), 105–114. <https://doi.org/10.1177/10547738221129711>
- Güvener, H. ve Aytekin, M. (2023). *Hasta Güvenliği Kültürü ve Yansıtıcılığının Hasta Bakımı ve Kalitesine Etkisi* (1. Baskı). Ankara: Özgür Yayıncılık.
- Hair, J., Andreson, R., Tatham, R., & Black, W. (1998). Multivariate data analysis. 5th (ed) Prentice-Hall Inc. *Unites States of America*.
- Hajjar, S. T. (2018). Statistical analysis: Internal-consistency reliability and construct validity. *International Journal of Quantitative and Qualitative Research Methods*, 6(1), 27-38.
- Hawley, M. P. (2000). Nurse comforting strategies: perceptions of emergency department patients. *Clinical Nursing Research*, 9(4), 441-459.
- Hodkinson, A., Tyler, N., Ashcroft, D. M., Keers, R., Khan, K., Phipps, D. L., Abuzour, A., Bower, P., Avery, T., Campbell, S., & Panagioti, M. (2020). Preventable medication harm across health care settings: a systematic review

- and meta-analysis. *BMC Medicine*, 18(1):1-3. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01774-9>
- Holme, A. (2009). Exploring the role of patients in promoting safety: policy to practice. *British Journal of Nursing*, 18(22), 1392–1395. <https://doi.org/10.12968/bjon.2009.18.22.45568>
- Howard, M., Fleming, M. L., & Parker, E. (2013). Patients do not always complain when they are dissatisfied: implications for service quality and patient safety. *Journal of patient safety*, 9(4), 224-231.
- Hupcey, J. E., & Zimmerman, H. E. (2000). The need to know: experiences of critically ill patients. *American journal of critical care*, 9(3), 192.
- Hippocrates, 2021. *On Epidemics*. Good Press. <https://www.storytel.com/tr/books/on-epidemics-1251969> adresinden edinilmiştir.
- Hughes L. (2020). Patient Safety: Patient Involvement Matters. *Healthcare quarterly* (Toronto, Ont.), 22(SP), 129–134. <https://doi.org/10.12927/hcq.2020.26039>
- ICN, 2024. Patient Safety. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/D05\\_Patient\\_Safety\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/D05_Patient_Safety_0.pdf) adresinden 2 Mayıs tarihinde edinilmiştir.
- Igarashi, A., Miyashita, M., Morita, T., Akizuki, N., Akiyama, M., Shirahige, Y., & Eguchi, K. (2012). A scale for measuring feelings of support and security regarding cancer care in a region of Japan: a potential new endpoint of cancer care. *Journal of pain and symptom management*, 43(2), 218–225. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.04.005>
- Ilan, R., & Fowler, R. (2005). Brief history of patient safety culture and science. *Journal of critical care*, 20(1), 2-5.
- Ingadottir, B., Bragadottir, B., Zoëga, S., Blondal, K., Jonsdottir, H., & Hafsteinsdottir, E. J. (2023). Sense of security during COVID-19 isolation improved with better health literacy—A cross-sectional study. *Patient Education and Counseling*, 114, 107788.
- IOM, 2000. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press (US).
- JCI. (2018). *Facts about speak up*. <https://www.jointcommission.org/resources/for-consumers/speak-up-campaigns/facts-about-speak-up>
- JCI. (2023a). Accreditation Standards for Hospital and Academic Centers (AMC), 8th

Edition Draft Standards for Field Review Proposed New Standards and Requirement. <https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/news-and-support/news/jci-accreditation-standards-for-hospitals/patient-safety-goals-ipsg.pdf> adresinden 3 Mayıs 2024 tarihinde edinilmiştir.

JCI. (2023b). *International Patient safety Goals*.

<https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/> adresinden 3 Mayıs 2024 tarihinde edinilmiştir.

Jouybari, L., Haghdoust, O. S., & Ahmadi, F. (2006). Comfort of hospitalized patients: A missed concept.

Kar, A., Kandemir, A., Yılmaz, A., & Akca, N. (2018). Sağlık hizmetleri kalitesinin hasta perspektifi ile değerlendirilmesi: Bir üniversite hastanesi uygulaması. *Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)*, 4(22), 4219-4228.

Karakoç, A. G. D. F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.

Karataş, M., & Yakıncı, C. (2010). Tıbbi hata nedenleri ve çözüm yolları. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 17(3), 233-236.

Kenward, L., Whiffin, C & Spalek, B. (2017). Feeling unsafe in the healthcare setting: patients' perspectives. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 26(3), 143–149. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.3.143>

Kıcalıoğlu M. (2011). Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları. 1. Baskı. Ankara: Adalet Yayınevi

Kısa, S (2011). Güvenlik. Atabek Aştı, T, Karadağ, A(Eds.) *Klinik Uygulama Yöntemleri ve Becerileri* (ss.68-100). Adana: Nobel Kitabevi.

Kim, Y. S., Kwak, M. J., Kim, M. S., Kim, H. A., Kim, H. S., Chun, J. H., & Hwang, J. I. (2019). Safety education programs for patients and families in overseas institutions. *Quality Improvement in Health Care*, 25(1), 2-10.

Krevers, B., & Milberg, A. (2014). The instrument 'sense of security in care--patients' evaluation': its development and presentation. *Psycho-oncology*, 23(8), 914–920. <https://doi.org/10.1002/pon.3502>

Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2022). Universal healthcare coverage, patients' rights, and nurse-patient communication: a critical review of the evidence. *BMC nursing*, 21(1), 54.

Korkmaz, A. Ç. (2018). Geçmişten günümüze hasta güvenliği *İnönü Üniversitesi*

*Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(1), 10-19.

Korkutan, M., & Kurt, M. (2021). Hasta güvenliği kültürünün Türkiye’deki mevcut durumu ve önemi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 19-31.

Lasiter S. (2011). Older adults' perceptions of feeling safe in an intensive care unit. *Journal of advanced nursing*, 67(12), 2649–2657. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05714.x>

Lee, C. Y. F. (2006). *Improving Patient Safety Through A Total Quality Culture* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Universty Of Bradford, Bradford,UK).

Lee, N. J., Ahn, S., & Lee, M. (2020). Mixed-method investigation of health consumers' perception and experience of participation in patient safety activities. *BMJ open*, 10(3), e035831. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035831>

Lovink, M. H., Kars, M. C., de Man-van Ginkel, J. M & Schoonhoven, L. (2015). Patients' experiences of safety during haemodialysis treatment--a qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 71(10), 2374–2383. <https://doi.org/10.1111/jan.12690>

Malekzadeh, R., Abedi, G., Ziapour, A., Yıldırım, M., & Abedini, E. (2024). Patients’ sense of security from clinical factors in Iran: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 259.

Manav, G., Karademirler, Y. (2018). Patient Safety Culture/Hasta Güvenliği Kulturu. *The Journal of Current Pediatrics*, 16(3), 103-117.

McKenzie, H., Boughton, M., Hayes, L., Forsyth, S., Davies, M., Underwood, E., & McVey, P. (2007). A sense of security for cancer patients at home: the role of community nurses. *Health & social care in the community*, 15(4), 352–359. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00694.x>

Milberg, A., Wählberg, R., Jakobsson, M., Olsson, E. C., Olsson, M., & Friedrichsen, M. (2012). What is a 'secure base' when death is approaching? A study applying attachment theory to adult patients' and family members' experiences of palliative home care. *Psycho-oncology*, 21(8), 886–895. <https://doi.org/10.1002/pon.1982>

Milberg, A., Friedrichsen, M., Jakobsson, M., Nilsson, E. C., Niskala, B., Olsson, M., Wahlberg, R & Krevers, B. (2014). Patients' sense of security during palliative care—what are the influencing factors?. *Journal of pain and symptom*

*management*, 48(1), 45-55.

- Mohammadi, M., Ziapoor, A., Mahboubi, M., Faroukhi, A., Amani, N., Hydarpour, F., Gol Anbari S.Z & Esfandnia, A. (2014). Performance evaluation of hospitals under supervision of kermanshah medical sciences using pabonlasoty diagram of a five-year period (2008-2012). *Life Sci J*, 11(1), 77-81.
- Molazem, Z., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Bolandparvaz, S. (2011). Improvement in the nursing care quality in general surgery wards: Iranian nurses' perceptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(2), 350-356.
- Mollon, D. (2014). Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 70(8), 1727-1737.
- Nilsson, C. (2014). The delivery room: Is it a safe place? A hermeneutic analysis of women's negative birth experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(4), 199-204.
- Nadighara, A. A., Abedi, G., Abedi, E., & Rostami, F. (2016). Designing and validating a scale to measure the sense of security in hospitalized patients. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 26(139), 178-189.
- NHS. (2024). National Health Service <https://www.england.nhs.uk/patient-safety/> adresinden 04 Mayıs tarihinde edinilmiştir.
- Ocloo, J., Garfield, S., Franklin, B. D., & Dawson, S. (2021). Exploring the theory, barriers and enablers for patient and public involvement across health, social care and patient safety: a systematic review of reviews. *Health research policy and systems*, 19, 1-21.
- O'Hara, J. K., Reynolds, C., Moore, S., Armitage, G., Sheard, L., Marsh, C., Watt, L., Wright, J & Lawton, R. (2018). What can patients tell us about the quality and safety of hospital care? Findings from a UK multicentre survey study. *BMJ quality & safety*, 27(9), 673-682.
- Oyebode, F. (2013). Clinical errors and medical negligence. *Medical Principles and Practice*, 22(4), 323-333.
- Ovalı, F. (2010). Hasta güvenliği yaklaşımları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 33-43.
- Panagioti, M., Khan, K., Keers, R. N., Abuzour, A., Phipps, D., Kontopantelis, E., Bower, P., Campbell, S., Haneef, R., Avery, A., & Ashcroft, D. M. (2019). Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care

- settings: systematic review and meta-analysis. *bmj*, 366.
- Persson, E. K., Fridlund, B., & Dykes, A. K. (2007). Parents' postnatal sense of security (PPSS): development of the PPSS instrument. *Scandinavian journal of caring sciences*, 21(1), 118–125. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00442.x>
- Rao, C., Kishan Prasad, H. L., Sajitha, K., Permi, H., & Shetty, J. (2016). Item analysis of multiple choice questions: Assessing an assessment tool in medical students. *Int J Educ Psychol Res*, 2(4), 201-204.
- Rathert, C., May, D., & Williams, E. (2011). Beyond service quality: The mediating role of patient safety perceptions in the patient experience-satisfaction relationship. *Health Care Management Review*, 36, 359-368. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e318219cda1>.
- Reason, J. (2000). Human error: models and management. *Bmj*, 320(7237), 768-770.
- Resmi Gazete (RG), 29.04.2009-27214 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090429.htm> adresinden 3 Mayıs 2024 tarihinde edinilmiştir.
- Ringdal, M., Chaboyer, W., Ulin, K., Bucknall, T., & Oxelmark, L. (2017). Patient preferences for participation in patient care and safety activities in hospitals. *BMC nursing*, 16, 1-8.
- Rostami, F., Abedi, G., Aliasghar, N. A. D. İ., Abedini, E., & Mansori, K. (2018). Patients' satisfaction of service quality: the mediating role of sense of security. *Cukurova Medical Journal*, 43(4), 797-809.
- Russell, S. (1999). An exploratory study of patients' perceptions, memories and experiences of an intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 783–791. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00953.x>
- Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, (2024). <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-66100/sks-hastane-surum-6-hakkinda.html> adresinden 3 Mayıs 2024 tarihinde edinilmiştir.
- Samora, J. B., Shea, K. G., Chen, A. F., Turner, P., & Frick, S. L. (2020). Quality improvement and patient safety: how leadership can create a culture of safety: AOA critical issues symposium. *JBJS*, 102(6), e25.
- Sauro, K. M., Machan, M., Whalen-Browne, L., Owen, V., Wu, G., & Stelfox, H. T. (2021). Evolving factors in hospital safety: a systematic review and meta-analysis of hospital adverse events. *Journal of patient safety*, 17(8), 17(8), e1285-e1295.

- Sejeong Kang ve Jeongyoon Parkı. (2019). Patient safety perception and patient participation among hemato-oncology patients. *Asian Oncology Nursing* 19 (4), 224-232.
- Shi, L., Granlund, M., Zhao, Y., Hwang, A. W., Kang, L. J., & Huus, K. (2021). Transcultural adaptation, content validity and reliability of the instrument 'Picture My Participation' for children and youth with and without intellectual disabilities in mainland China. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(2), 147-157.
- Shie, A. J., Huang, Y. F., Li, G. Y., Lyu, W. Y., Yang, M., Dai, S. Y., Su, Z.H & Wu, Y. J. (2022). Exploring the relationship between hospital service quality, patient trust, and loyalty from a service encounter perspective in elderly with chronic diseases. *Frontiers in public health*, 10, 876266.
- Slawomirski, L., Auraen, A., & Klazinga, N. S. (2017). The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level.
- Slawomirski, L., van den Berg, M., & Karmakar-Hore, S. (2018). Patient-Reported indicator survey (Paris): aligning practice and policy for better health outcomes. *World Medical Journal*, 64(3), 8-14.
- Small, S. D., & Barach, P. (2002). Patient safety and health policy: a history and review. *Hematology/Oncology Clinics*, 16(6), 1463-1482.
- Spiegel, A. D., & Springer, C. R. (1997). Babylonian medicine, managed care and Codex Hammurabi, circa 1700 BC. *Journal of Community Health*, 22(1), 69-89.
- Sur, H., Palteki, T ve Yazıcı, G. (2019). *Hasta Güvenliği (ss.469-482)*. Ankara: Palme Yayınevi.
- TDK, 2023. <https://sozluk.gov.tr/> adresinden 2 Mayıs 2024 tarihinde edinilmiştir.
- Tengilimoğlu, D., Akbolat, M., Işık, O. (2015). Sağlık işletmeleri Yönetimi. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- The Lancet (2019). Patient safety: too little, but not too late. *Lancet (London, England)*, 394(10202), 895. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32080-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32080-X)
- Thom, D. H., Hall, M. A., & Pawlson, L. G. (2004). Measuring patients' trust in physicians when assessing quality of care. *Health affairs (Project Hope)*, 23(4), 124–132. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.23.4.124>
- Thomas, M. B., & Houston, S. (2005). Theoretical approaches for investigating patient safety. *Clinical Nurse Specialist*, 19(3), 129-134.

- Tsang, S., Royse, C. F., & Terkawi, A. S. (2017). Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi journal of anaesthesia*, 11(Suppl 1), S80-S89.
- Tubic, B., Finizia, C., Zainal Kamil, A., Larsson, P., & Engström, M. (2023). Patients' experience of patient safety information and participation in care during a hospital stay. *Nursing open*, 10(3), 1684–1692. <https://doi.org/10.1002/nop2.1423>
- Ullman, J. B., & Bentler, P. M. (2012). Structural equation modeling. *Handbook of Psychology, Second Edition*, 2.
- Ulrich, B., & Kear, T. (2014). Patient safety and patient safety culture: Foundations of excellent health care delivery. *Nephrology Nursing Journal*, 41(5), 447-456.
- van Dael, J., Reader, T. W., Gillespie, A., Neves, A. L., Darzi, A., & Mayer, E. K. (2020). Learning from complaints in healthcare: a realist review of academic literature, policy evidence and front-line insights. *BMJ quality & safety*, 29(8), 684–695. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009704>
- Vaismoradi, M., Jordan, S., & Kangasniemi, M. (2015). Patient participation in patient safety and nursing input—a systematic review. *Journal of clinical nursing*, 24(5-6), 627-639.
- Veneziano, L. (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21(1), 67-70.
- von Bültzingslöwen, I., Eliasson, G., Sarvimäki, A., Mattsson, B., & Hjortdahl, P. (2006). Patients' views on interpersonal continuity in primary care: a sense of security based on four core foundations. *Family practice*, 23(2), 210–219. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmi103>
- WHO. (2021). Global Safety Action Plan 2021-2030: Towards Zero Patient Harm in Health Care. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705> adresinden 02 Mayıs 2024 tarihinde edinilmiştir.
- WHO. (2022). Patient safety, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> adresinden 02 Mayıs 2024 tarihinde edinilmiştir.
- WHO. (2023a). <https://www.who.int/health-topics/occupational-health> adresinden 2 Mayıs 2024 tarihinde edinilmiştir.
- WHO. (2023b). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=Patient%20safety%20is%20defined%20as,care%20to%20an%20acceptable%20minimum.%22> adresinden 2 Mayıs 2024 tarihinde edinilmiştir.

WHO. (2023c). <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/about/world-alliance-for-patient-safety> adresinden 2 Mayıs 2024 tarihinde edinilmiştir.

WHO. (2023d). *World Patient Safety Day*. <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2023> adresinden 2 Mayıs 2024 tarihinde edinilmiştir.

Wears, R., & Sutcliffe, K. (2019). *Still not safe: patient safety and the middle-managing of American medicine*. Oxford University Press.

Yong, A. G., & Pearce, S. (2013). A beginner's guide to factor analysis: Focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials in quantitative methods for psychology*, 9(2), 79-94.

