



Research Article / Araştırma

Hasta güvenliğinin sağlanmasında yönetici hemşirenin olay bildirimlerine yönelik yaklaşımı

The nurse manager's approach to incident reports in ensuring patient safety

Dilek Sakallı¹, Suzan Havlioğlu²

¹Öğr. Gör., Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim AD, Şanlıurfa, Türkiye dileksakalli@harran.edu.tr, Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-9034-2244>

²Doç.Dr., Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Şanlıurfa, Türkiye suzanhavlioglu@hotmail.com, Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-5593-5688>

ABSTRACT

Aim: In ensuring patient safety, it is very important to know and analyze adverse events and to carry out necessary improvement studies. Nurse managers are the key factor in creating a safety culture in learning from adverse events in the organization. The study was conducted to determine the negative incident reporting attitudes and perceptions of barriers to incident reporting of nurse managers.

Material-Method: The sample of the descriptive study consisted of 119 executive nurses. Data were collected using the Descriptive Information Form, Incident Reporting Attitude Scale and Incident Reporting Barriers Scale. Descriptive methods, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis and Pearson correlation analysis were applied for data analysis.

Results: The mean score of the Incident Reporting Attitude Scale was 2.07 (± 0.28) and the mean score of the Incident Reporting Barriers Scale was 2.33 (± 0.64). In the study, there was a statistically significant difference between the total score of the Incident Reporting Attitude Scale and gender, duration of professional experience, receiving training on incident reporting and witnessing an incident that should be reported in the last year ($p < 0.05$). There is a statistically significant difference between the total score of the Incident Reporting Barriers Scale and the age groups and the status of receiving training on incident reporting. A moderate positive significant relationship was found between the incident reporting attitude scale and the incident reporting barriers scale ($r = 0.664$; $p < 0.001$).

Conclusion: It was found that incident reporting attitudes and barrier perceptions of nurse managers were partially negative and incident reporting attitudes affected reporting. It is recommended that nurse managers, who have a key role in ensuring patient safety, should show positive attitudes towards negative events and create the belief that a safety culture can be achieved in the institution by reporting incidents.

ÖZ

Amaç: Hasta güvenliğinin sağlanmasında olumsuz olayların bilinmesi, analiz edilmesi ve gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılması oldukça önemlidir. Kurumda yaşanan olumsuz olaylardan öğrenme konusunda, güvenlik kültürü oluşturulmasında yönetici hemşireler kilit faktördür. Araştırma yönetici hemşirelerin olumsuz olay bildirim tutumları ve olay bildirim engel algılarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı olarak tasarlanan araştırmanın örneklemini 119 yönetici hemşire oluşturmuştur. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Olay Bildirimi Tutum Ölçeği ve Olay Bildirimi Engelleri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi için tanımlayıcı yöntemler, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis ve Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin Olay Bildirimi Tutum Ölçeği puan ortalaması 2,07 ($\pm 0,28$), Olay Bildirimi Engelleri Ölçeği puan ortalaması 2,33 ($\pm 0,64$) olarak bulunmuştur. Araştırmada cinsiyet, mesleki deneyim süresi, olay bildirimleri ile ilgili eğitim alma ve son bir yılda bildirim yapılması gereken bir olaya tanıklık etme durumu ile Olay Bildirim Tutum Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Yaş grupları ve olay bildirimleri ile ilgili eğitim alma durumuyla Olay Bildirimi Engelleri Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmaktadır. Olay bildirim tutum ölçeği ile olay bildirim engelleri ölçeği ($r = 0,664$; $p < 0,001$) arasında ise orta düzeyde pozitif anlamlı derecede bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Yönetici hemşirelerin olay bildirim tutumlarının ve engel algılarının kısmen olumsuz olduğu ve olay bildirim tutumları ile bildirim engelleri arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Hasta güvenliğinin sağlanmasında kilit rolü bulunan yönetici hemşirelere olumsuz olay bildirimleri ile ilgili eğitimler verilmesi, yönetsel ve sistemsel düzenlemelerin yapılarak olay bildirim sistemlerinin daha kullanışlı şekilde tasarlanması önerilmektedir.

ARTICLE INFO/MAKALE BİLGİSİ

Key Words: Patient safety, adverse event reporting, nurse manager

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği, olumsuz olay bildirim, yönetici hemşire

DOI: 10.5281/zenodo.14794252

Corresponding Author/Sorumlu Yazar: Dilek SAKALLI

E-mail: dileksakalli@harran.edu.tr

Received Date/Gönderme Tarihi: 15.01.2025

Accepted Date/Kabul Tarihi: 03.02.2025

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 31.03.2025



GİRİŞ

Sağlık bakımı sunumunda istenmeyen olaylardan veya oluşabilecek kazalardan korunma, olayların önlenmesi, iyileştirilmesi ve kurumlarda güvenlik kültürünün oluşması gibi çalışmalarını içeren tüm uygulamalar hasta güvenliği olarak tanımlanmaktadır (1). Olumsuz olay ise, sağlık hizmet sunumunda bilerek ya da bilmeyerek yapılan eylemlerden kaynaklı, hastaya zarar veren ya da zarar verme potansiyeli olan bir durumu ifade etmektedir (2). Hastaya zarar verme riski taşıyan hasta güvenliğini tehdit eden durumların belirlenmesi ve önleme çalışmalarının planlanması hasta güvenliğinin temelini oluşturmaktadır (3). Bu nedenle kurumlarda, sistemin iyileştirilmesi için bu istenmeyen olayların sorumlu kişi ya da kurumlarla paylaşıldığı olay bildirim sistemleri bulunmaktadır (4). Bu bildirim sistemlerinin etkin kullanılması, oluşan ya da oluşabilecek olumsuz olaylardan ders alarak, olayların tekrarlanmaması için önlem alınmasını sağlamaktadır (5).

Sağlık profesyonelleri cezalandırılmadan olumsuz olay bildirimlerinin önemini bilmelidir. Kurumlarda hataların bildirimlerinin yapılıp, nedenlerinin analiz edilerek iyileştirmelerin yapılabileceğini düşünen bir kültür oluşturmak önemlidir. Hataların cezalandırılması kurumdaki güvenlik kültürünün zayıf olduğunun göstergesidir ve bildirimlerin yapılmasının önündeki engellerin en önemlisidir. Hatalardan öğrenmek ve hasta güvenliğini iyileştirmek için cezalandırıcı olmayan bir kültürün oluşturulması önerilmektedir (6). Bu doğrultuda Hemşirelik Yönetmeliği'nde başhemşirenin görevleri

arasında istenmeyen olaylara ve hatalı hemşirelik uygulamalarına karşı önlemler almak ve yaşanan olayların bildirilmesini sağlama sorumluluğu olduğu görülmektedir (7). Yönetici hemşireler, hemşirelerin hasta güvenliği çalışmalarında aktif rol almasını, farkındalık oluşturulmasını sağlayarak, olumsuz olayların bildirilmesini destekleyerek hasta güvenliği kültürünün oluşmasına ve güvenlik kültürünün hemşirelik bakımına yansıtılmasını sağlayabilir (8).

Yönetici hemşirelerin olumsuz olay bildirimleri ile ilgili olumlu tutum göstermesi kurumda hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesinde ve benimsenmesinde önemlidir. Yönetici hemşirelerin olay bildirimleri ile ilgili destekleyici ortam oluşturması olay bildirimlerinin yapılmasını sağlayacaktır. Bildirimlerin yapılması ile yaşanan aksaklıklar fark edilecek, hasta güvenliğini tehdit eden riskler belirlenecek ve iyileştirme çalışmaları planlanabilecektir. Bu araştırmanın amacı yönetici hemşirelerin olumsuz olay bildirim tutumları ve olay bildirim engel algılarını belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM

Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak planlanan çalışmanın evrenini Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi (50 yönetici hemşire), Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi (80 yönetici hemşire), Balıklıgöl Devlet Hastanesi'nde (30 yönetici hemşire) yönetici olarak çalışan 160 yönetici hemşire oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem hesabına gidilmeden evrenin hepsine ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma katılmaya gönüllü 119 hemşire ile

tamamlanmıştır (%74).

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu, Olay Bildirimi Tutum Ölçeği ve Olay Bildirimi Engelleri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Formda, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma süresi gibi demografik bilgileri içeren sorular ve olay bildirimini ile ilgili sorular olmak üzere toplam 10 soru bulunmaktadır.

Olay Bildirimi Tutum Ölçeği (OBTÖ)

Wilson ve arkadaşları (9) tarafından geliştirilmiş olup Keleş (10) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik yapılarak Türkçe'ye uyarlanmıştır. Keleş tarafından OBTÖ orijinal ölçeğin aksi istikametinde kodlayarak tasarlanmıştır. OBTÖ suçlama/ayıplama, olay bildirim kriterleri, meslektaş beklentisi, olay bildiriminin faydası, olay bildirim prosedürlerinin anlaşılabilirliği alt boyutları ve ifadelerini içeren 25 sorudan oluşmakta olup cevapları 4'li likert (1=Hiç katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3= Katılıyorum, 4=Tamamen katılıyorum) şeklindedir. OBTÖ'den elde edilecek yüksek skor, olumsuz olay bildirim tutumuna işaret etmektedir. Keleş (10)'ün yaptığı çalışmada ölçeğin cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,77 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur.

Olay Bildirimi Engelleri Ölçeği (OBEÖ)

Ölçek, Keleş (10) tarafından geliştirilmiştir. Bireysel faktörler ve örgütsel faktörler olmak üzere 2 boyut ve 9 ifade içeren 10 sorudan

oluşmaktadır. 10. Soru hariç, 5'li likert (1=Hiç katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) şeklindedir. 10. Soru ölçek ve anketin tek açık uçlu sorusudur. OBE'den alınacak yüksek skor, katılımcıların yüksek olay bildirim engel algısına sahip olduğuna işaret etmektedir. Keleş (2021) yaptığı çalışmada ölçeğin cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,86 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada da cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanması için İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındıktan sonra hastane bakım hizmetleri müdürleriyle iletişime geçilmiştir. Tüm hastanelerin yönetici hemşire sosyal medya gruplarından çalışma hakkında gerekli bilgiler verildikten sonra çevrimiçi anket linki paylaşılmıştır. Yönetici hemşirelere veri toplama araçlarını doldurmaya başlamadan önce çevrimiçi bağlantının ilk sayfasında verilerin gizli kalacağı, verilerin nasıl kullanılacağı, araştırmaya katılımın gönüllülük esasında olduğu hakkında açıklama yapılmıştır. Anketin başında, araştırmacının adı, araştırmacının amacı, araştırmacının kimler tarafından yapıldığı, katılımcılara faydaları, etik kurul ve kurum izinleri, anketin ortalama tamamlanma süresi, ihtiyaç duyduğunda sorumlu araştırmacıya ulaşabilmesi için iletişim bilgileri hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul ediyorlarsa çalışmaya katılmayı kabul ediyorum ifadesini işaretlemeleri, çalışmayı istedikleri zaman bırakabilecekleri ve çalışmaya katılımın gönüllü olduğu bilgisi verilmiştir. Araştırmacılar tarafından yönetici

hemşirelerden alınan onamlar ve formlar kayıt altına alınmış, dijital ortamda depolanmıştır. Yanıtların gizliliği sağlanmış ve yanıtlar yalnızca araştırmacılar adına tanımlanan e-posta hesabı üzerinden Google formlarında

(sayı, yüzde, ortalama değerler), normal dağılıma uyanlar için bağımsız gruplarda t testi, normal dağılıma uymayanlar için Mann Whitney U, Kruskal-Wallis ve pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel

Tablo 1. Yönetici hemşirelerin sosyo - demografik özellikleri (n=119)

| Değişkenler | | Sayı | Yüzde |
|--|----------------|------|-------|
| Yaş | 24-34 | 60 | 50.4 |
| | 35-54 | 59 | 49.6 |
| Cinsiyet | Kadın | 65 | 54.6 |
| | Erkek | 54 | 45.4 |
| Medeni Durum | Evli | 97 | 81.5 |
| | Bekar | 22 | 18.5 |
| Eğitim | Lisans Öncesi | 13 | 10.9 |
| | Lisans | 93 | 78.2 |
| | Lisans Sonrası | 13 | 10.9 |
| Mesleki Deneyim | 6-11 ay | 3 | 2.5 |
| | 1-5 yıl | 12 | 10.1 |
| | 6-10 yıl | 42 | 35.3 |
| | 11-20 yıl | 47 | 39.5 |
| | 21-25 yıl | 15 | 12.6 |
| Birimde çalışma süresi | 6-11 ay | 18 | 15.1 |
| | 1-5 yıl | 48 | 40.4 |
| | 6-10 yıl | 38 | 31.9 |
| | 11-20 yıl | 12 | 10.1 |
| | 21-25 yıl | 3 | 2.5 |
| Olay bildirimleri ile ilgili eğitim alma | Evet | 101 | 84.9 |
| | Hayır | 18 | 15.1 |
| Son bir yılda bildirim yapılması gereken bir olaya tanıklık etme | Evet | 27 | 22.7 |
| | Hayır | 92 | 77.3 |
| Son bir yılda olay bildirimini yapma | Evet | 18 | 15.1 |
| | Hayır | 101 | 84.9 |

görsütülenmiştir. Anketin cevaplama süresi 5-10 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS 25.0) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro Wilk testi, basıklık ve çarpıklık değerleri ile birlikte değerlendirilmiştir. Çalışma verilerini değerlendirmek için tanımlayıcı istatistikler

kararlarda $p < 0,05$ önemli farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Etik Hususlar

Araştırmaya başlamadan önce ilgili üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (18.11.2024 / 18 nolu oturum, 08 sayılı karar), İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve çalışmaya katılacak olan yönetici hemşirelerden izin alınmıştır. Kullanılan ölçüm araçlarını geliştiren ve Türkçe

Tablo 2. Olay bildirim tutum ölçeği ile olay bildirim engelleri ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları

| Ölçekler ve Alt Boyutları | \bar{x} | (Ss) |
|--|-----------|------|
| Suçlama (Ayıplama) | 1.86 | 0.47 |
| Olay Bildirimi Kriterleri | 2.07 | 1.86 |
| Meslektaş Beklentisi | 2.06 | 0.31 |
| Olay Bildiriminin Faydası | 2.38 | 0.30 |
| Olay Bildirimi Prosedürlerinin Anlaşılabilirliği | 1.94 | 0.54 |
| Olay Bildirimi Tutum Ölçeği Toplam Puan | 2.07 | 0.28 |
| Örgütsel Faktörler | 2.50 | 0.72 |
| Bireysel Faktörler | 2.12 | 0.68 |
| Olay Bildirimi Engelleri Ölçeği Toplam Puan | 2.33 | 0.64 |

güvenirlilik geçerliliğini yapan araştırmacıdan ölçek kullanım için izin alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde tamamlanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin yaş ortalaması 35.27 ± 6.34 , % 54.6'sı kadın ve %89.1'i lisans ve üstü eğitime sahiptir. Yönetici hemşirelerin % 52.1'i 11 yıldan fazla mesleki deneyime sahip olduğunu % 44.5'i 6 yıldan fazladır aynı birimde yönetici hemşire olarak çalıştıklarını ifade etmiştir. Yönetici hemşirelerin % 84.9'u olay bildirimleri ile ilgili eğitim aldıklarını, % 22.7'si son bir yılda bildirim yapılması gereken bir olaya tanıklık ettiğini ve % 15.1'i son bir yılda olay bildirim yaptığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin OBTÖ kapsamında ortalamasının en yüksek olay bildirim faydası alt boyutu 2,38 ($\pm 0,30$) olduğu, ölçekte en düşük olduğu boyutun ise suçlama alt boyutunun 1,86 ($\pm 0,47$) olduğu belirlenmiştir. OBTÖ genel ortalaması 2,07 ($\pm 0,28$) bulunmuştur (Tablo 2).

OBEÖ kapsamında örgütsel faktörler alt boyutu 2,50 ($\pm 0,72$), bireysel faktörler boyutu 2,12 ($\pm 0,68$) olduğu belirlenmiştir. OBEÖ genel

ortalaması 2,33 ($\pm 0,64$) olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmada cinsiyet, mesleki deneyim süresi, olay bildirimleri ile ilgili eğitim alma ve son bir yılda bildirim yapılması gereken bir olaya tanıklık etme durumu ile OBTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Yaş grupları ve olay bildirimleri ile ilgili eğitim alma durumuyla OBEÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmaktadır ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Olay bildirim tutum ölçeği (OBTÖ) ile olay bildirim engelleri ölçeği (OBEÖ) ($r = 0,664$; $p < 0,001$) arasında orta düzeyde pozitif anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır.

TARTIŞMA

Çalışma yönetici hemşirelerin olumsuz olay bildirim tutumları ve olay bildirim engel algılarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Literatürde benzer ölçeğin kullanıldığı, yönetici hemşirelerin olumsuz olaylarla ilgili tutumlarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmadığından hemşirelerle ilgili sonuçlarla tartışılmıştır. Çalışmada yönetici hemşirelerin olay bildirim tutum ölçeği genel puan ortalaması 2.07 olarak

Tablo 3. Yönetici hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile olay bildirim tutum ölçeği ve olay bildirim engelleri ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Değişkenler | | Olay Bildirimi Tutum Ölçeği | Olay Bildirimi Engelleri Ölçeği Toplam Puan |
|--|----------------|-----------------------------|---|
| | | Ortalama ± ss | Ortalama ± ss |
| Yaş | 24-34 | 2.10 ± 0.30 | 2.45 ± 0.66 |
| | 35-54 | 2.03 ± 0.25 | 2.21 ± 0.59 |
| | p | 0.248* | 0.036* |
| Cinsiyet | Kadın | 2.01 ± 0.28 | 2.23 ± 0.63 |
| | Erkek | 2.13 ± 0.26 | 2.45 ± 0.64 |
| | p | 0.025* | 0.064* |
| | | Ortanca ± ss | Ortanca ± ss |
| Medeni Durum | Evli | 2.12 ± 0.28 | 2.22 ± 0.63 |
| | Bekar | 2.20 ± 0.26 | 2.55 ± 0.63 |
| | p | 0.101** | 0.061** |
| Eğitim | Lisans Öncesi | 2.20 ± 0.27 | 2.22 ± 0.37 |
| | Lisans | 2.12 ± 0.26 | 2.33 ± 0.67 |
| | Lisans Sonrası | 2.16 ± 0.38 | 2.33 ± 0.63 |
| | p | 0.472*** | 0.341*** |
| Mesleki Deneyim | 6ay- 5 yıl | 2.24 ± 0.19 | 2.44 ± 0.58 |
| | 6-10 yıl | 2.18 ± 0.30 | 2.50 ± 0.68 |
| | 11-20 yıl | 2.12 ± 0.26 | 2.22 ± 0.57 |
| | 21-25 yıl | 2.16 ± 0.27 | 2.44 ± 0.67 |
| | p | 0.033*** | 0.124 *** |
| Birimde çalışma süresi | 6ay-5 yıl | 2.16 ± 0.27 | 2.33 ± 0.65 |
| | 6-10 yıl | 2.12 ± 0.29 | 2.33 ± 0.63 |
| | 11-25 yıl | 2.16 ± 0.27 | 2.00 ± 0.61 |
| | p | 0.666*** | 0.417*** |
| Olay bildirimleri ile ilgili eğitim alma | Evet | 2.12 ± 0.28 | 2.22 ± 0.61 |
| | Hayır | 2.28 ± 0.15 | 2.83 ± 0.60 |
| | p | 0.001** | 0.001** |
| Son bir yılda bildirim yapılması gereken bir olaya tanıklık etme | Evet | 2.00 ± 0.27 | 2.44 ± 0.60 |
| | Hayır | 2.16 ± 0.27 | 2.27 ± 0.65 |
| | p | 0.030** | 0.644** |
| Son bir yılda olay bildirim yapma | Evet | 2.02 ± 0.27 | 2.50 ± 0.64 |
| | Hayır | 2.16 ± 0.28 | 2.33 ± 0.64 |
| | p | 0.107** | 0.606** |

*Bağımsız gruplarda t testi , **Mann Whitney U testi, *** Kruskal-Wallis

bulunmuştur. Ölçekten elde edilen puanın yükselmesinin olumsuz olay bildirim tutumuna işaret ettiği düşünüldüğünde yönetici hemşirelerin olumsuz olay bildirim tutumlarının kısmen olumsuz olduğu düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında bu çalışma ile benzer şekilde hemşirelerin olay bildirim tutumlarının kısmen olumsuz olduğunu (10,11), hemşirelerin tıbbi hata

raporlamalarının düşük olduğunu ve büyük çoğunluğunun tıbbi hataları bildirmediklerini belirten çalışmalar bulunmaktadır (12,13). Bu bulguların aksine yapılan bazı çalışmalarda ise hemşirelerin olumsuz olayları bildirme niyetlerinin nispeten de olsa olumlu olduğunu (14), istenmeyen olayları bildirme tutumlarının orta düzeyde olduğunu (15), hemşirelerin ilaç hatalarını raporlama

konusunda yüksek algıya sahip olduklarını (16) bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Yönetici hemşireler doğrudan hasta bakımına katılmasalar bile hasta bakımının güvenli ve kaliteli sunulmasında bakımı yöneten sorumlu kişilerdir. Hasta güvenliğinin sağlanmasında hastanelerde yaşanan olumsuz olayların bilinmesi, altında yatan nedenlerin analiz edilmesi ve iyileştirmelerin yapılması için yöneticilerin olumsuz olaylara karşı olumlu tutum göstermesi oldukça önemlidir. Çünkü yönetici hemşirelerin olumlu tutumları olayların raporlama durumlarını etkileyecektir. Yönetici hemşirelerin olumsuz olayları bildirme konusunda hemşireleri eğitmeleri, yönlendirmeleri, denetlemeleri gerekmektedir. Literatürde olumsuz olay bildirimlerinde cezalandırıcı olmadan olumlu tutum sergilenmesinin, olumsuz olayların bildirimlerinde iyileşmeler sağlayacağı ve olumsuz olayların yaşanma sıklığının azalacağı bildirilmektedir (15, 17, 18).

Çalışmada yönetici hemşirelerin olay bildirim engel ölçeği genel ortalamasının 2.33 olduğu tespit edilmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanın yüksek olay bildirim engel algısına sahip olduğu düşünüldüğünde yönetici hemşirelerin olay bildirim engel algılarının kısmen olumsuz olduğu söylenebilir. Literatüre bakıldığında bu çalışma ile benzer şekilde hemşirelerin de olay bildirim engel algılarının kısmen olumsuz olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (10, 11). Literatürde hemşirelerin olumsuz olayları raporlama konusunda, olayın nasıl raporlanacağı, raporlanması gereken durumları tanımlamanın zor olduğu, raporlama sonrasında yasal sonuçlar konusunda endişe duyma, kurum kültürü gibi engeller olduğu belirtilmiştir (19, 20). Yapılan

hataların cezalandırılması, kurumda suçlama kültürünün olması, yönetici desteğinin eksik olması olay bildirimlerinin yapılmasını engelleyecektir. Bu noktada yönetici hemşireler olumsuz olayların bildirilmesi ile ilgili süreçlerin, yararların, sonuçların önemi konusunda hemşirelere bilgiler vererek yaşanan endişeleri azaltabilirler.

Çalışmamızda yönetici hemşirelerin olumsuz olay bildirim tutumları erkeklerin, çalışma deneyimi az olanların, olay bildirim ile ilgili eğitim almayanların ve son bir yılda bildirim yapılması gereken herhangi bir olaya tanıklık etmeyenlerin tutumlarının daha olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Literatürde ise hemşirelerin olumsuz olay bildirim tutumlarının demografik değişkenlere göre değişmediğini bildiren çalışmalar (21, 22, 23, 11) mevcuttur. Bunun yanında olay bildirim ile ilgili eğitim almayan hemşirelerin olay bildirim tutumlarının daha olumsuz olduğunu bildiren çalışmaya da rastlanılmaktadır (11). Yapılan başka çalışmalarda ise hemşirelerin olumsuz olay bildirim farkındalıklarının yaş ve meslekte çalışma yılı ile arttığı bildirilmiştir (14, 24). Çalışma deneyiminin artmasıyla yönetici hemşireler olumsuz durumlarla, bu durumların hem hastada, hem kendilerinde hem de kurumda oluşturduğu kötü sonuçları daha çok deneyimleyeceklerdir. Bu nedenle deneyimin artmasıyla tutumlarının olumlu olarak değişmesi beklenen bir durumdur. Olumsuz olaylarla ilgili eğitim almaları olayları tanımlama, önlemler alma konusunda farkındalık oluşturacağından olumlu tutum göstermeleri de yine beklenen bir durumdur.

Çalışmada yönetici hemşirelerin olay bildirim engel algılarının genç hemşirelerde ve

olay bildiriyle ilgili eğitim almayanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada olay bildiri ile eğitim alan hemşirelerin olay bildiri engel algılarının daha olumlu olduğu belirtilmiştir (10). Bu bulgunun aksine yapılan başka bir çalışmada klinik deneyimi az olan genç hemşirelerin raporlama engel algılarının en düşük ve raporlama niyetlerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (14). Literatüre bakıldığında, hemşirelerin olumsuz olay bildiri engel algılarının demografik değişkenlere göre değişmediğini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (21, 11). Deneyimi az olan ve olay bildiri ile ilgili eğitim almayan yöneticilerin olayları bildiri konusunda olumsuz düşünceleri beklenen bir durumdur. Olumsuz olaylarla ilgili alınan eğitimler ve deneyimin artması gibi durumlar olay bildirimlerinde hatalardan öğrenme konusunda farkındalık oluşturacaktır ve bildirimlere olumlu yaklaşım gösterilmesini sağlayacaktır.

Çalışmada yönetici hemşirelerin olay bildiri tutum ölçeği ile olay bildiri engelleri ölçeği arasında orta düzeyde pozitif anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da olay bildiri tutum ölçeği ile bildiri engelleri ölçeği arasında orta düzeyde pozitif anlamlı derecede bir ilişki olduğu bildirilmiştir (10, 11). Hemşirelerin olay bildirimlerine yönelik olumlu tutum göstermelerinin olay bildiri engelleri konusunda da olumlu etki oluşturacağı beklenen bir durumdur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, bir ildeki kamu ve üniversite

hastanelerinde görev yapan yönetici hemşireler ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın sonuçları belirtilen örneklem için geçerlidir, topluma genelleme yapılamaz.

SONUÇ

Hasta güvenliğinin sağlanması olumsuz olayların tanımlanması, bildirilmesi, nedenlerinin analiz edilmesi ve buna yönelik önlemlerin alınması ile mümkün olacaktır. Kurumlarda hasta bakım hizmeti sunum sırasında yaşanan olumsuz olayları görmezden gelmek yerine hatalardan öğrenmenin benimsetilmesi hasta güvenliğinin sağlanmasında temel faktörlerden birisidir. Bu konuda yönetici hemşirelerin olumsuz olaylara karşı olumlu tutum göstermeleri, olay bildirimlerinin yapılması ile hasta güvenliğinin sağlanabileceğinin inancını oluşturmaları gerekmektedir. Hasta güvenliğinin sağlanmasında yönetici hemşirelere, olay bildiri sistemlerinin iyileştirilmesi ve kolaylaştırılması, eğitimlerin artırılması, kurumda güven kültürünün oluşturulması, prosedür ve yönergelerin hazırlanması, olay bildirimlerine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi, olumlu çalışma ortamlarının sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Korkmaz AC. Geçmişten günümüze hasta güvenliği. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2018;6(1):10-19.
2. Duarte SDCM, Stipp MAC, Silva MMD, Oliveira FTD. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Revista brasileira de enfermagem. 2015;68:144-54.
3. Öztürk Z, Çelik G. Sağlıkta kalite yönetimi bağlamında çalışanların hasta ve çalışan güvenliği kültürü algısı: Özel hastane ve kamu

- hastanesi karşılaştırması. İşletme Bilimi Dergisi. 2021;9(1):51-86.
4. Keleş B, Aloğlu E. Hastanelerde olay bildirim. Ankara: İksad Yayınevi; 2022.
 5. Arslanoğlu A, Kabadayı MA. Güvenlik raporlama bildirim sistemi ile istenmeyen olay bildirim sistemi karşılaştırması. Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;6(12):76-86.
 6. Rocco C, Rodríguez AM, Noya B. Elimination of punitive outcomes and criminalization of medical errors. *Curr Opin Anesthesiol*. 2022;35(6):728-732.
 7. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliği. [Mevzuat.gov.tr](https://www.mevzuat.gov.tr). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/Mevzuat-FihristDetayIframe?MevzuatTur=7&Mevzuat-No=13830&MevzuatTertip=5>. Erişim tarihi: 24 Ekim 2024.
 8. Korkmaz E. Hasta güvenliğine genel bir bakış. *J Anatolian Med Res*. 2022;7(1):23-29.
 9. Wilson HL, Bekker HL, Fylan F. Reporting of Clinical Adverse Events Scale: a measure of doctor and nurse attitudes to adverse event reporting. *BMJ Qual Saf*. 2008;17(5):364-367.
 10. Keleş B. Sağlık çalışanlarının olay bildirimlerine yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. Doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2021.
 11. Arat Z. Hemşirelerin olay bildirim sistemlerini kullanımının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2023.
 12. Poorolajal J, Rezaie S, Aghighi N. Barriers to medical error reporting. *Int J Prev Med*. 2015;6(1):97.
 13. Dalky A, Oweidat IA, Abuzaid SR, Khalifeh AH, AlBashtawy M. Exploring the influence of nurses' demographics and hospital work environment on medical error reporting practices in Jordan: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2024;14(11):e087057.
 14. Zhao X, Shi C, Zhao L. Nurses' intentions, awareness and barriers in reporting adverse events: A cross-sectional survey in tertiary hospitals in China. *Risk Manag Healthc Policy*. 2022;15:1987-1997.
 15. Wu F, Wang X, Chen S, Li H, Xie H. Nurses' adverse event reporting attitudes and related factors: a cross-sectional study in maternal and child specialized hospitals in China. *Front Public Health*. 2024;12:1434387.
 16. Farag A, Blegen M, Gedney-Lose A, et al. Voluntary medication error reporting by ED nurses: examining the association with work environment and social capital. *J Emerg Nurs*. 2017;43(3):246-254.
 17. Thu NTH, Anh BTM, Ha NTT, Tien DNT, Giang PH, Nga TT, et al. Health staff perceptions of patient safety and associated factors in hospitals in Vietnam. *Front Public Health*. 2023;11:1149667.
 18. Kiviliene J, Paukstaitiene R, Stievano A, Blazeviciene A. The relationship between clinical environment and adverse events reporting: evidence from Lithuania. *Healthcare*. 2024;12(2):252.
 19. Martin B, Reneau K, Jarosz L. Patient safety culture and barriers to adverse event reporting: A national survey of nurse executives. *J Nurs Regul*. 2018;9(2):9-17.
 20. Mansouri SF, Mohammadi TK, Adib M, Lili EK, Soodmand M. Barriers to nurses reporting errors and adverse events. *Br J Nurs*. 2019;28(11):690-5.
 21. Bahadori M, Ravangard R, Aghili A, et al. The factors affecting the refusal of reporting on medication errors from the nurses' viewpoints: a case study in a hospital in Iran. *ISRN Nurs*. 2013;2013:876563.
 22. Yoo MS, Kim KJ. Exploring the influence of nurse work environment and patient safety culture on attitudes toward incident reporting. *J Nurs Adm*. 2017;47(9):434-40.
 23. Kapil S, Anoopjit K. A study to assess the knowledge, attitude and perceived barriers on incident reporting among staff nurses working in a tertiary care hospital, Ludhiana, Punjab. *Int J Nurs Educ*. 2020;12(1):142-5.
 24. Kusumawati AS, Handiyani H, Rachmi SF. Patient safety culture and nurses' attitude on incident reporting in Indonesia. *Enfermería Clínica*. 2019;29(2):47-52.