



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**ACİL SERVİS VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA
ORTAMLARININ HASTA GÜVENLİĞİ TUTUMUNA ETKİSİ**

Hazırlayan

Emre DOKGÖZ

Acil Tıp Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Aygöl KISSAL

TOKAT-2021



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**ACİL SERVİS VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA
ORTAMLARININ HASTA GÜVENLİĞİ TUTUMUNA ETKİSİ**

Hazırlayan

Emre DOKGÖZ

Acil Tıp Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Aygöl KISSAL

TOKAT-2021

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

06/07/2021

Emre DOKGÖZ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her konuda bilgi ve tecrübelerini paylaşıp bana yol gösteren, beni sabır ve anlayışla karşılayan, uzun zamana rağmen benden vazgeçmeyip güvenini esirgemeyen hep teşvik eden değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aygöl KISSAL'a

Yüksek lisans için beni cesaretlendiren, bütün tez sürecimde ve istatistiksel analizlerimde sürekli destek olan yardımlarını esirgemeyen kıymetli arkadaşım Arş. Gör. Emre KELEŞ'e

Yardımlarını esirgemeyen tecrübelerini benimle paylaşan mesai arkadaşım değerli abim Sağ. Mem. Ömer Yılmaz ÖZER'e teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

ACİL SERVİS VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA ORTAMLARININ HASTA GÜVENLİĞİ TUTUMUNA ETKİSİ

Giriş: Sağlıklı çalışma ortamı hasta güvenliğini sağlamada önemli bir unsurdur. Hemşirelerin çalışma sahasında daha verimli çalışma ortamlarının sağlanması, hasta güvenliği ve hemşireler açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışma ortamının hemşireler tarafından nasıl algılandığı ve hasta güvenliği tutumuna etkisinin ölçülmesi, hemşirelik bakım süreçleri ve hasta sonuçları için önemlidir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı acil servis ve yoğun bakım servis hemşirelerinin çalışma ortamlarının hasta güvenliği tutumuna etkisini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte olan çalışmanın örneklemini Çorum İli Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis ve Yoğun Bakım Servislerinde çalışan, araştırmayı katılmayı kabul eden 71 hemşire oluşturmuştur. Veriler hemşirelere yönelik “Hemşire Tanıtım Formu”, “Çalışma Ortamı Ölçeği” ve “Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS-20 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U-testi, Anova, Kruskal Wallis ve Spearman Korelasyon testleri kullanılmış olup, $p < 0,05$ ise sonuçlar anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması $31,89 \pm 7,13$ iken %52,1’i kadın, %47,9’u erkek, %54,9’u mesleğini isteyerek seçmiş, %60,6’sı çalıştığı klinikten memnun, %53,5’i ayda 9 ve üzerinde nöbet tutmaktadır. Katılımcıların Çalışma Ortamı Ölçeği toplam puan ortalaması $86,69 \pm 13,01$ ve Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği toplam puan ortalaması $145,55 \pm 21,71$ ’dir. Cinsiyet ile iş doyumu arasında, yaş ile stresi tanımlama arasında,

medeni durum ile çalışma koşulları arasında, çalıştığı klinikten memnun olma durumu ile iş doyumu ve hasta güvenliği tutumu arasında, hasta hayatını etkileyecek bir hata yapma durumu ile iş doyumu, ekip çalışması ve hasta güvenliği tutumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p < 0,05$). Çalışma Ortamı Ölçeği ile Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sonuç: Araştırmanın bulguları hemşirelerin Çalışma Ortamı Ölçeği ve Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının orta düzeyde olduğunu ve çalışma ortamının hasta güvenliği tutumlarını pozitif yönde etkilediğini göstermiştir. Olumlu çalışma ortamı algılarının artırılması hasta güvenliğini artırmak için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Acil Servis, Yoğun Bakım, Çalışma Ortamı, Hasta Güvenliği

ABSTRACT

IMPACT OF EMERGENCY DEPARTMENT AND INTENSIVE CARE NURSES' WORKING ENVIRONMENTS ON PATIENT SAFETY ATTITUDE

Introduction: A healthy working environment is an important element in ensuring patient safety. Providing more efficient working environments in the workplace of nurses is of great importance in terms of patient safety and nurses. How the working environment is perceived by nurses and its effect on patient safety attitude are important for nursing care processes and patient outcomes.

Aim: The aim of this study is to determine the effect of the working environments of emergency and intensive care unit nurses on patient safety attitude.

Method: The sample of the study, which is a descriptive cross-sectional type, consisted of 71 nurses working in the Erol Olçok Training and Research Hospital Emergency Service and Intensive Care Services in Çorum and agreeing to participate in the study. The data were obtained by using the "Nurse Introduction Form", "Work Environment Scale" and "Patient Safety Attitude Scale" for nurses. SPSS-20 package program was used to evaluate the data. Number, percentage, mean, independent groups t test, Mann-Whitney U-test, Anova, Kruskal Wallis and Spearman Correlation tests were used in the analysis of the data, and if $p < 0.05$, the results were considered significant.

Results: While the mean age of the nurses was 31.89 ± 7.13 , 52.1% were female, 47.9% were male, 54.9% chose their profession voluntarily, 60.6% were satisfied with the clinic they worked, 53%, 5 of them are on duty 9 or more per month. The total mean score of the participants on the Work Environment Scale was 86.69 ± 13.01 and the mean

score on the Patient Safety Attitude Scale was 145.55 ± 21.71 . Between gender and job satisfaction, between age and defining stress, between marital status and working conditions, between job satisfaction and patient safety attitude, between job satisfaction and job satisfaction, teamwork and patient safety attitude. Statistically significant relationships were found between them ($p < 0.05$). A statistically significant positive correlation was found between the Work Environment Scale and the Patient Safety Attitude Scale ($p < 0.05$).

Conclusion: The findings of the study showed that the mean scores of the nurses from the Working Environment Scale and the Patient Safety Attitude Scale total and sub-dimensions were moderate, and that the working environment had a positive effect on their patient safety attitudes. Increasing positive work environment perceptions is important to increase patient safety.

Keywords: Nurse, Emergency Service, Intensive Care, Working Environment, Patient Safety

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	x
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. ÇALIŞMA ORTAMI.....	4
2.1.1. Hemşirelik ve Çalışma Ortamı	5
2.1.2. Acil Servis Hemşireliği ve Çalışma Ortamı	7
2.1.3. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Çalışma Ortamı	8
2.2. HASTA GÜVENLİĞİ	10
2.2.1 Hasta Güvenliğinin Amacı ve Önemi.....	11
2.2.2. Hasta Güvenliği ve Hemşirelik	13
2.3. LİTERATÜRDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA ORTAMLARI VE HASTA GÜVENLİĞİ TUTUMLARI.....	14
2.4. HASTA GÜVENLİĞİ YASAL DÜZENLEME.....	17
2.4.1 Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik	17
3. MATERYAL VE METOD.....	24

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	24
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	24
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ	24
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	24
3.5. ARAŞTIRMAYA ALINMA KRİTERLERİ	25
3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	25
3.6.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	25
3.6.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	25
3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	25
3.7.1. Hemşire Tanıtım Formu	26
3.7.2. Çalışma Ortamı Ölçeği	26
3.7.3. Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği.....	27
3.8. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	28
3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	29
3.10. ARAŞTIRMA SÜRECİ.....	29
3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	30
3.12. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	78
KAYNAKÇA.....	84

EKLER.....	100
ÖZ GEÇMİŞ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma ve Hasta Güvenliği Özelliklerinin Dağılımı.....	32
Tablo 3. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	34
Tablo 4. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	35
Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine göre Çalışma Ortamı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 6. Hemşirelerin Çalışma ve Hasta Güvenliği Özelliklerine göre Çalışma Ortamı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine göre Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 8. Hemşirelerin Çalışma ve Hasta Güvenliği Özelliklerine göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 9. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları ile Çalışma Ortamı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Korelasyonu.....	49

KISALTMALAR LİSTESİ

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICN: Uluslararası Hemşirelik Konseyi

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organisation)

JCAHO: Sağlık Bakımı Organizasyonları Akreditasyon Ortak Komisyonu (The Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations).

ÇOÖ: Çalışma Ortamı Ölçeği

HGTÖ: Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği

1.GİRİŞ

Hemşirelik bakımıyla ilgili sorunlar genellikle çalışma ortamı sorunlarına bağlıdır. Pek çok ülkede hemşireler hasta güvenliğini olumsuz etkileyen yüksek stresli ve kötü çalışma ortamlarında çalışmaktadır. Hemşireler karmaşık bir çalışma ortamında birçok teknik ekipmanla hastalara multidisipliner bir bakım sağlamaktadır (Lin ve Liang, 2007). Sağlık bakım hizmetleri zamanla daha karmaşık bir hal almaktadır. Teknolojinin gelişmesi ve uygulanması ile birlikte değişkenlik gösteren sağlık hizmeti verilen ortamlarda, kararların çoğu stres altında verilmektedir (Thomas ve diğ., 2000). Bunun sonucu olarak hatalı uygulamalarla dolayısıyla hastanın zarar görmesiyle karşı karşıya kalınmaktadır (Miller ve Chaboyer, 2006). Hastaya verilen bu zarar yaralanmalara, doku bütünlüğünün bozulmasına, hastanede geçirilen sürenin uzamasına, daha kötüsü hastanın yaşamının sonlanmasıyla sonuçlanabilmektedir (Özata ve Altunkan, 2010). Tıbbi hataların kişilerden değil daha çok sistemden kaynaklandığı görülmektedir (Özata ve Altunkan, 2010). Tıbbi hataların %85'i insan hatalarından %15'i cihaz hatalarından kaynaklanmaktadır (Aini, 2014). Hemşirenin işyerinden memnuniyetsizliği de hasta güvenliği için doğrudan olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (Lin ve Liang, 2007). Amerikan Hemşireler Derneği'nin (ANA) 2000 yılında gerçekleştirdiği bir çalışmaya göre hemşirelerin %75'nden fazlası, güvenli olmayan çalışma ortamının kaliteli hasta bakımını etkilediğini belirtmiştir (Lin ve Liang, 2007). Sağlık hizmetlerinin güvenli ve daha verimli olması hemşirelerin kapasitesine ve kusursuz bir çalışma ortamına bağlıdır. Bu nedenle Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) sağlık sektöründe çalışma ortamlarının kusursuz olarak düzenlenmesini ve hemşirelerin güvenliğinin sağlanmasını uluslararası düzeyde amaç olarak belirlemiştir

(İnce, 2008). Hastaların sağlık bakım hatalarından korunması, sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenliğin teşvik edilmesi için hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesi için çaba harcanmalıdır (Lin ve Liang, 2007).

Sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenlikte diğer önemli konu hasta güvenliğidir (Elston ve diğ., 2009; İntepeler ve Dursun, 2012; Yönt, 2011). Kaliteli sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez ve en önemli koşulu olan hasta güvenliği, sağlık bakım uygulamalarının hastalara vereceği zararın önüne geçebilmek adına aldığı tedbir ve önlemlerin tümüdür (Elston ve diğ., 2009). Hasta güvenliğinin amacı hasta, hasta yakını ve hastane çalışanlarının, bulunduğu ortamların güvenliğini sağlayarak onları fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkilemektir. En önemli amaç ise hizmet verirken hata olasılığını ortadan kaldırmak, hataların oluşmasını engellemek ve oluşabilecek hatadan zarar görecekt hastayı korumaktır (Gökdoğan ve Yorgun, 2010; Karaca ve Arslan, 2014). Hata yapmak insanın doğasında vardır. Fakat insanların çalıştığı ortamlar, koşullar ve şartlar iyileştirilerek hata olasılığı azaltılabilmektedir (Çırpı, Doğan Merih ve Yaşar Kocabey, 2009; Tütüncü, Küçükusta ve Yağcı, 2007).

Sağlık Bakım Örgütü Akreditasyon Birleşik Komite (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations - JCAHO) ve diğerleri 20. yüzyılın ortalarından sonra çalışma ve makalelerinde hasta güvenliği konularına değinmişlerdir. Bu çalışmaların ışığında 1991 yılında yayınlanan Harvard Tıbbi Uygulama çalışmasında hastanelerde yaşanan tıbbi hataların tahmin edilenden fazla olduğuna değinilmiştir. Bu araştırmalar sonucunda hasta güvenliği konusu sağlık bakım profesyonellerinin konuya daha fazla özen göstermelerine neden olmuştur (Gökdoğan ve Yorgun, 2010). Sağlık kurumlarında çalışan bütün kişiler her an hata yapabilmektedirler. Hasta güvenliği bu sebepten dolayı kurumsal işleyişin en önemli faktörlerinden birisidir. Sağlık

kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için, tıbbi hataların düşünmeden ve korkmadan raporlanabildiği ve cezalandırılmanın olmadığı bir çalışma ortamının oluşturulması gerekmektedir (Erdemir ve Elçioğlu, 2000). Hasta güvenliği kültürünün etkin ve işlevsel olabilmesi için sağlık yöneticilerinden başlayarak bütün çalışanların bu konuyu önemsemesi gerekmektedir (Altındış ve Kurt, 2010). Ayrıca kurumlar riski yüksek olan uygulamaları belirlemeli ve yeterince kaynak sağlamalıdır. Bu kaynakların önemli bir kısmı nitelikli sağlık personelidir. Hasta güvenliği nitelikli sağlık personellerinden hemşirelerin vazgeçmediği ana sorunlardan biridir (Çırpı ve diğ., 2009). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta güvenliği sorununa çözüm bulabilmek için 2009 yılında Hasta Güvenliği Çalışma Grubunu oluşturmuştur. Bu grup el yıkama, taksonomi, hasta güvenliği gibi birçok konu başlıklarını ele almıştır (Bates, Larizgoitia, Prasopa-Plaizier ve Jha, 2009).

Tüm bu veriler hemşirelerin çalışma sahasında daha verimli çalışma ortamlarının sağlanmasının hasta güvenliği ve hemşireler açısından önemine işaret etmektedir. Bu çalışmanın amacı acil servis ve yoğun bakım servis hemşirelerinin çalışma ortamlarının hasta güvenliği tutumuna etkisini belirlemektir. Çalışma ortamının hemşireler tarafından nasıl algılandığı ve hasta güvenliği tutumuna etkisinin ölçülmesi ile hemşirelik bakım süreçlerinin ve hasta sonuçlarının kalitesini artırmak için sağlık yöneticilerine yol gösterici olabilir. Bu araştırma bu açıdan değerlidir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. ÇALIŞMA ORTAMI

Çalışma ortamının insan hayatında vazgeçilmez bir yeri vardır. Günümüzün en verimli saatlerini geçirdiğimiz çalışma ortamları çalışanların fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlığını etkileyebilmektedir (Dindar, İşsever, Özen ve Tazeyurt, 2004). “Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) iş sağlığını bütün mesleklerde çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları şeklinde tanımlamışlardır” (Mollaoğlu, Fertelli ve Tuncay, 2010).

İşletmelerin çoğu çalışanların iş doyumu için çalışma ortamının önemini anlamamakta ve bunun sonucunda birçok zorluk yaşamaktadır (Raziq ve Maulabakhsh, 2015). Çalışma ortamı, iş ve bağlam gibi iki geniş boyuttan oluşmaktadır. İş boyutu görevleri, faaliyet eğitimi, kişinin kendi işiyle ilgili faaliyetlerini kontrol etme, başarı hissi, görev çeşitliliği, görevin gerçek değeri ve işin yürütülmesi ve tamamlanması gibi işin farklı özelliklerini kapsamaktadır. Bağlam boyutu ise fiziksel çalışma koşulları ve sosyal çalışma konularını işlemektedir (Sousa-Poza ve Sousa-Poza, 2000). Çoğu işletme kuruluşlarında çalışma ortamı ihmal edilmektedir. Bu durum çalışanların performansını olumsuz etkilemektedir (Spector, 1997). Çalışma ortamındaki iş güvenliği, arkadaşlarla iyi ilişkiler, ödüllendirme, çalışma saatleri, ücretler gibi faktörlerin iyileştirilmesi çalışanların performansını artırmada etkili olabilmektedir (Lane, Esser, Holte ve McCusker, 2010).

Çalışma koşullarının kötü olması ve çalışma saatlerinin uzun olması nedeniyle çalışanlarda motivasyonsuzluk yorgunluk ve verimlilik düşüşü olmaktadır (Hayta, 2007). İnsan hatası çalışma ortamının sınırlı olması ile ilgilidir. Fiziksel ve zihinsel

yorgunluk, iletişim hatası, hızlı servis talebi ve meşguliyet insan hatalarının sebepleri olarak gösterilmektedir (Aini, 2014). İşyerlerinde verimli bir çalışma elde edilebilmesi için çalışma ortamının güzel ayarlanması gerekmektedir. Çalışanlar kendini rahat hissettikleri ortamlarda daha verimli çalışabilmektedirler (Göral, 2006).

Sağlık kurumlarında da verimli ve nitelikli sağlık hizmeti verilebilmesi, sağlık çalışanlarının kapasitesine ve motivasyonda kusursuzluğu destekleyen bir çalışma ortamına bağlanılmaktadır (Saygılı ve Çelik, 2011). İş ortamında çalışanın ortamından memnun olması yalnızca kendisini değil hizmet verdiği kişileri de ilgilendirmektedir. Sağlık hizmetlerinde çalışma ortamının veriminin artırılması hasta bakım veriminin de artmasını beraberinde getirecektir (Parlar, 2008).

2.1.1. Hemşirelik ve Çalışma Ortamı

Çalışma ortamının hemşireler başta olmak üzere sağlık çalışanları için çeşitli riskleri bulundurduğu birçok çalışmada belirtilmekte ve önemi vurgulanmaktadır (Buchan ve Calman, 2004; Mollaoğlu ve diğ., 2010; Stone ve diğ., 2003). Sağlık çalışanları üzerinde uygulanan araştırmalar tükenmenin en çok hemşirelik grubunda olduğunu göstermektedir (Budak ve Sürgevil, 2005). Çalışma ortamı hemşireleri hem fiziksel hem de sosyal açıdan etkileyerek tükenmişlik seviyesini artırmaktadır (Uğur, 2008). Yoğun ve stresli olan acil servislerde çalışan hemşireler hastanelerin yaşamla ölüm arasında olan, acil uygulamalar gerektiren, hayatın kurtulmasını hedefleyen, uzun vardiyalar, yetersiz personel, iletişim sorunları, fazla sayıda hasta, ölümler, yaralanmalar, uyku düzeninin bozulması ve zamanla yarış faktörleri nedeniyle tükenmişlik açısından riskli gruptandır (Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Mehtap, Polat ve Şahin, 2012).

Tükenmenin yanı sıra hemşirelik mesleğinde mesleki stres yaygın bir sorundur. Hemşirelik mesleğinde stres ve iş doyumu arasında güçlü negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (Blegen, 1993). Sürekli artan iş yükü ve mesleki stres hemşirelerin mesleğini terk etme düşüncelerini de artırmaktadır (Shader, Broome, Broome, West ve Nash, 2001). Yetersiz personel nedeniyle hemşireler hasta ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk yaşamaktadırlar. Bu durum hemşirelerin sinirlenmelerine ve streslerinin daha fazla artmasına neden olmaktadır (Sveinsdottir, Biering ve Ramel, 2006). Hemşirelik mesleğinde artan iş yükü, mesleki stres ve azalan iş doyumu hemşirelik yöneticileri ve eğitimcilerinde büyük bir endişe oluşturmaktadır (Santos ve diğ., 2003).

Çalışma ortamında yaşanan olumsuzluklar hemşirelerin performansını, iş doyumunu, sağlığını ve hastaya sunulan hizmetin kalitesini düşürmektedir (Demir, Ulusoy ve Ulusoy, 2003). Hastaların nitelikli sağlık hizmeti alabilmesi için hemşirelerin verdiği hizmet ile çalıştığı ortamdan memnun olması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerini uygulayan şahısların çalışma ortamlarından memnun olabilmesi için kurumundaki gereksinimlerin belirlenerek çalışma ortamı kalitesinin yükseltilmesi gerekmektedir (Durmuş ve Günay, 2007). Sağlık bakım hizmeti veren tüm kişilere ve hemşirelere nitelikli ve verimli bir çalışma ortamı sağlamadan verilen hasta bakımının, hedeflenen hasta bakımına ulaşmada büyük bir engel olduğu görülmektedir (Kocaman ve diğ., 2018).

Hemşirelerin sağlık hizmetlerinde üstlendiği görevlere bakıldığında hemşireler için çalışma ortamının iyileştirilmesinin öncelikli olduğu ortaya çıkmaktadır (Kocaman ve diğ., 2018). Hemşirelerin çalışma ortamının istenen seviyede olmamasından kaynaklı dünyanın birçok yerinde hemşire sıkıntısı gözükmemektedir ve bu sorunun giderek artacağı düşünülmektedir (Rosseter, 2014). Hemşireler için çalışma ortamı standartları

geliştirilmesi ve uygulanması hastalar ve sağlık kurumları için daha sağlıklı olacaktır. Sağlık hizmetlerindeki kalitenin artırılması ve hedeflerine ulaşması için sağlık çalışanlarının arzulu ve etkin çalışmaları zorunludur. Ayrıca sağlıkta kalitenin artırılması için hemşirelerin iş doyumunun artırılması gerekmektedir (N. Bingöl, 2006). Sağlık bakım hizmetleri liderlerinin hemşirelerin çalışma ortamlarını düzenlemede daha fazla sorumluluk alması gerekmektedir (Samoya, Crutcher ve Pilon, 2015).

2.1.2. Acil Servis Hemşireliği ve Çalışma Ortamı

Acil servis doğası gereği 24 saat açık ve aktiftir. Hastanın sık ziyaret edilmesi, hastaneye yatışla ilgili prosedür ve karışıklıklar vb. acil servis hemşiresinin şiddete maruz kalmasına ve yorgunluk derecesinin diğer hemşirelerden yüksek olmasına neden olmaktadır (Edirne, Edirne, Atmaca ve Keskin, 2008). Acil servis hemşiresinin yaşam ve ölümün ortasında karar vermek için çok az zamanı vardır (J.-H. Kim, Ahn, Eom ve Lee, 2010). Hemşireler doğrudan tıbbi hizmet sunan hastalarla en çok zaman geçiren, hastalar için en çok endişelenen, hastalarla en çok konuşan ve onları en çok dinleyen sağlık personelidir. Ancak hizmet sunumunda hemşirelerin sayıca eksik olması nedeniyle iş yükü artmaktadır ve diğer sağlık personellerine göre özellikle acil servis hemşireleri daha çok tükenmişlik yaşamaktadırlar. Acil servis hemşiresinin tükenmişlik seviyesinin artması hastaların memnuniyetinin azalmasına, tıbbi uygulamalarda hataların artmasına ve acil servislerde çalışan hemşirelerin hızlı devir olmasına neden olmaktadır (J.-H. Kim ve diğ., 2010).

Gün geçtikçe iş yerlerinde karşılaşılan şiddet olayları artmakta ve işyerlerinde önemli bir sorun olarak görülmektedir (Ayrancı, Yenilmez, Günay ve Kaptanoğlu, 2002). İşyerlerinde şiddet, genellikle de sağlık sektöründe iş doyumunu ve çalışma ortamı düzenini kötüleştiren en önemli faktörlerin başında gelmektedir (Annagür,

2010). Şiddetin en çok karşılaşıldığı yerlerin başında acil servisler geldiği görülmektedir (Şenuzun Ergün ve Karadakovan, 2005). Acil servis çalışanlarının yüzde 60 ile 70 arasında şiddete maruz kaldığı ve bu şiddetin çoğunu sözel şiddet olduğu görülmektedir (Çamcı ve Kutlu, 2011). Bunun nedenleri arasında hasa sayısının çokluğu, hasta ve yakınlarının uzun süre beklemeleri gösterilmektedir (Coşkun ve Öztürk, 2010).

Hastaların acil olmadığı halde acil servisi kullanmaları sorunu evrenseldir. Hastaların acil servise başvurmasının birinci basamak sağlık hizmetlerini tercih etmemesinin birçok nedeni bulunmaktadır. Bunlar arasında tedavinin daha hızlı olacağını düşünmek, anında sağlık hizmeti alabilmek, acil servisin daha donanımlı olduğuna inanmak, laboratuvar hizmetlerinden hızlı faydalanmak gibi faktörler sıralanmaktadır (Edirne ve diğ., 2008; Kabaroğlu, Eroğlu, Onur, Denizbaşı ve Akoğlu, 2013). Bu durum acil servislerde yoğunluğa neden olmaktadır dolayısıyla yoğun tempoda çalışmak ve vakalara hızlı karar verebilecek sağlık personelinde durum yönetimini zorlaştırmaktadır. Buna ek olarak acil servisin 24 saat kesintisiz hizmet vermesi mesai saatleri dışında kalan zamanlarda yönetici bulamamak sağlık personelinin karar verme sürecini zorlaştırmada bir etken olarak görülmektedir (Söyük ve Kurtuluş, 2017). Acil servislerde verilen tıbbi bakımda pahalı malzemeler ve yöntemlere gerek duyulması, yasal açıdan sınırlılıklar olması, acil servislerde sağlık hizmetin daha dikkatli yapılması gerektiğini göstermektedir (Aksoy ve Ergün, 2002). Buna dayanarak acil servis çalışma ortamlarının düzenlenmesi çok önemlidir (Söyük ve Kurtuluş, 2017).

2.1.3. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Çalışma Ortamı

Yaşadığımız teknolojik çağda hastaya yoğun bakım sağlamak hem karışık hem de zordur. Bilgi ve teknolojinin sürekli ilerlemesi, tıbbi bakım hizmetlerini uygulaması

ve sonuçlarını izlemesi gereken yoğun bakım hemşirelerinin sorumluluklarını artırmaktadır (Harrison ve Nixon, 2002). Hemşireler sürekli olarak hastaların hayatı, ailelerin ihtiyaçları ve rutin olarak en yoğun duygusal yönleri ile etkileşim içindedirler (Carayon ve Gürses, 2005). Hasta ve hasta yakınları hemşirelerden, tıbbi bakım, bilgi aktarma ve destek sağlamada mükemmellik beklemektedirler (Harrison ve Nixon, 2002).

Yoğun bakım hemşireleri çalışırken fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak birçok sorunla karşılaşmaktadırlar (Esin ve Sezgin, 2012). Yoğun bakım üniteleri yüksek iş yükü ve iş stresinin olduğu çalışma alanlarıdır (Carayon ve Gürses, 2005). Yoğun bakım ünitelerindeki her an yaşamın tehdit altında olması, yüksek teknoloji, sürekli uyarıcı ve gürültülü ortam hemşirelerin çalışmalarını zorlaştırmaktadır (Dede ve Çınar, 2008). Hasta güvenliği ve tıbbi hatalar üzerine yapılan araştırmalarda yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin iş yükü ve hemşire doktor arasındaki iletişim eksikliği yüzünden tıbbi hataların sık görüldüğüne ve hastalar üzerinde olumsuz sonuçlarına dikkat çekmektedir. Düşük moral, düşük ücret ve kötü iş performansı gibi nedenler hemşirelerin memnuniyetsizliğine ve potansiyel olarak hasta bakım kalitesine etki etmektedir (Carayon ve Gürses, 2005).

Yoğun bakım ünitelerini diğer birimlerden farklı kılan hastaların çok kritik olması, ekip arasındaki mesleki iletişim, sürekli stresli bir ortamda çalışma gibi durumlar hemşirelerde tükenmişlik sendromuna neden olabilmektedir (Dede ve Çınar, 2008). Yoğun bakım hemşirelerinde vardiyalı çalışma, fazla süre ayakta kalma, uzun süre çalışma ve çok sayıda hastaya bakma gibi riskler birçok sağlık sorunu, sosyal yaşamda sorunlar, mesleki doyumsuzluk ve dikkatsizlik görülmektedir. Dikkatsizliğin artması ilaç uygulama hatalarını, tıbbi hataları ve iş kazalarını attırmaktadır (Esin ve

Sezgin, 2012). Tüm bu faktörler yoğun bakım hemşiresinin çalışmasını zorlaştırmaktadır (Harrison ve Nixon, 2002). Ayrıca dünyada ve ülkemizde nitelikli yoğun bakım hemşire sayısı yeterli değildir (Ääri, Tarja ve Helena, 2008). Yoğun bakımlarda tıbbi hata görülme oranının artması ve bu sorumluluklar nedeniyle özellikle deneyimsiz hemşireler baskı altında kalmaktadır (Harrison ve Nixon, 2002). Yoğun bakım hemşireleri yeni mezun olan hemşirelerin yoğun bakım servislerinde çalıştırılması için yeterince donanımlı olmadığını, bilgi ve becerilerinin eksik olduğunu düşünmektedirler. Her geçen gün yoğun bakım hemşirelerinin temel ihtiyaçları için eğitim ve uygulama programlarının sayısı artırılmaktadır (Ääri ve diğ., 2008).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitelerini yükseltmek, hemşirelik bakımı kalitesini ve güvenliğini artırmak ve iş yüklerini azaltmak için doktor hemşire arasında etkili iletişim, yetersiz hemşire sayısının önüne geçmek ve ekonomik olarak tatmin gibi yolların kullanımı önerilmektedir (Carayon ve Gürses, 2005).

2.2. HASTA GÜVENLİĞİ

Hasta güvenliği günümüzde sağlık hizmetlerinin üzerinde en çok tartışılan konularından birisidir. Hasta güvenliği son günlerde daha çok ele alınıyor olmasına rağmen tarihte çok önceden beri işlenmektedir. Örneğin MÖ 1760 yıllarında Hammurabi Kanunlarında, “hekimin hastasını öldürmesi veya tehlikeli bir şekilde yaralaması halinde, her iki elinin kesileceği” yasalardan birisidir. Galen’in Latincesi “primum non nocere” (zarar vermeme) ilkesi yararlı olmayı hedeflemektedir. İngiltere’de 1883 yılında ‘tıbbi ihmal’ kavramı kanunlara girmiştir. Flörence Nightingale’nin “bir hastanenin yapmaması gereken ilk şey mikrop saçmaktır” sözü hasta güvenliğini destekler niteliktedir (Ovalı, 2010).

Hasta güvenliğinin anlamı, güvenli bir ortamda tam tedavi sağlamaktır (E. J. Kim, 2016). Ulusal Hasta Güvenliğı Vakfı hasta güvenliğini, sağık uygulamalarından kaynaklanan hataların engellenmesi ve hastaya verilen zararların azaltılması veya yok edilmesi şeklinde tanımlanmıştır. Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine-IOM)'ne göre hasta güvenliğı, sağık hizmeti alan kişilere yardım ederken zarar vermekten uzaklaşmak olarak incelenmiştir (Akalin, 2005).

2.2.1 Hasta Güvenliğinin Amacı ve Önemi

Sağık hizmetleri çok karmaşık bir yapıda olup birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler arasında çevre güvenliğı, risk yönetimi, enfeksiyon kontrolü, ilaç güvenliğı, ekipman güvenliğı, güvenli klinik uygulama ve bakımda güvenli çevre konuları yer almaktadır. Günümüzde hasta güvenliğı, zengin veya fakir tüm ülkelerde sağık sisteminin önemli bir sorunudur. Hastayı iyileştirmek için verilen sağık bakım hizmetlerinde hasta güvenliğı uygulamalarındaki eksikliklerin sonucu olarak her yıl hastanelerde pek çok ölüm meydana gelmektedir (Kiyancicek, Dedeli, Yıldız ve Senakin, 2014). Tıbbi teknolojinin geliştirilmesinde ve tıbbi ortamda hızlı seyreden değişiklikler hasta güvenliğine olan ilgiyi artırmaktadır (Huh ve Kang, 2015). Hasta güvenliğı ve hasta hakları, sağık hizmet kalitesinde önemli konulardan biridir ve tüm sağık hizmeti sağlayıcıları için büyük bir endişe kaynağıdır (Kiyancicek ve diğ., 2014). Hasta güvenliğinin amacı, hastaya zararın önlenmesi ve en aza indirilmesidir (Erlen, 2007). Hasta güvenliğı konusundaki farkındalık sadece hataları bilmek değildir. Aynı zamanda hasta güvenliğini artırmak için daha fazla çaba göstermek, uygulamaları, sistemi, organizasyonu, birimi, ekibi ve sağık çalışanlarını kapsayan sağık hizmet düzeyi oluşturabilmektir (Aini, 2014).

Hastanelerde hastaların güvenliğini oluşturma ihtiyacının artması, iş yönetimi gereksinimi nedeniyle tıbbi kurum inceleme standartlarının kullanımı artmıştır. Her tıbbi kurum hasta güvenliği kazalarını önlemek için çeşitli uygulamalar yapmaktadır (Milligan ve Dennis, 2004). Çoğunlukla hastanelerde meydana gelen güvenlik kazaları gizli kabul edilmektedir (E.-K. Kim, Kim ve Kang, 2007). Sürekli benzer kazalar yaşayan sağlık bakım yöneticileri genellikle, açık düşünme ve nedenini tartışmadan ziyade basit şekilde bireyin ihmeline indirgemekte ve buna göre işlem yapmaktadır (K.-J. Kim ve diğ., 2012). Hasta güvenliği konusunda birçok uzman advers olayları rapor etmenin tıp hatalarında bir azalmaya yol açacağını bildirmektedir (Kohn, Corrigan ve Donaldson, 2000). Amerika, İngiltere ve Hollanda sağlık sistemleri hatalara ve olumsuz olaylara karşı daha açık bir kültürü ve destekleyici bir tutumu teşvik etmektedir (Wagner, Smits, Sorra ve Huang, 2013). Sağlık bakım uygulamalarında güvenilirlik düşük olduğu için hasta güvenliği konusunda çözümler için çalışmalar devam etmektedir (Kiyancicek ve diğ., 2014).

Daha güvenli hasta bakımı vermek için sağlık hizmetleri mesleki ve kurumsal bakımda değişim geçirmelidir (Leape ve diğ., 1998). Sağlık sektörü, sağlık bakım hizmeti verirken bireylerden kusursuz, hatasız performans talep etme felsefesini terk etmeli bunu yerine gerekli önlemleri almalıdır (Reason, 1997). Sağlık sistemlerinde mevcut durumda suçlama ve utanç duygusu hataların kabul edilmesini önlemekte dolayısıyla hatalar gizlenmektedir. Güvenliğin iyileştirilmesi, hem hataları önleyen hem de meydana gelen hataların etkisini azaltan sağlık bakım sistemlerinin bilgiye hazır erişimi ile sağlanabilir (Nieva ve Sorra, 2003).

Amerika Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü (The Institute of Medicine in the United States) hasta güvenliği için, bakım sisteminin her bileşeninden ve seviyesinden

kaynaklanan, iş süreci, iş yükü, çalışma saatleri ve hemşirelik ekibinin çalışma ortamı gibi birçok riski belirlemiştir. Bu sorunlar hasta güvenliğini etkilemede önemli bir yere sahiptir (Guirardello, 2017).

JCI (Joint Commission International) akreditasyon standartları hasta güvenliği ve kaliteli tıbbi hizmete önem vermektedir ve bunun için bazı standartlar getirmiştir. Bu standartlar arasında hasta ile ilgili kurallar ve enfeksiyon önleme yönetimi gibi hasta güvenliği ile ilgili maddelere dayanmaktadır (Huh ve Kang, 2015).

2.2.2. Hasta Güvenliği ve Hemşirelik

Hasta güvenliği, yönetim ve sağlık çalışanları, sağlık hizmeti ile ilgili tüm tarafların katılmasını kapsayan bütüncül bir hareket olmalıdır (Aini, 2014). Hemşireler hastaya en yakın, tıbbi bakımı sağlayacak sağlık profesyonelleri olarak hasta güvenliğinde önemli bir konumdadır (Huh ve Kang, 2015). Hemşirelerin hastalara güvenli ve kaliteli tıbbi hizmet sunma sorumluluğu bulunmaktadır. Ancak çalışma ortamının eksikliği, hasta şiddetinin artması, ileri tıbbi teknoloji ve karmaşık prosedürler nedeniyle her yıl hastanelerde güvenlik kazaları, ölüm ve hasar alan hasta sayısının giderek arttığı bildirilmektedir (Mahajan, 2010). Hemşirenin neden olduğu hatanın büyük bir kısmının yüksek iş yükünden kaynaklandığı bildirilmektedir (Lin ve Liang, 2007). Fransa'da yapılan bir araştırmaya göre hemşirelerin %74'ü, 2006'da Endonezya'da Persatuan Perawat National tarafından yapılan bir araştırmaya göre hemşirelerin yüzde 50,9'u stres yaşamaktadırlar (Aini, 2014).

Kazaları önlemek, güvenlik önlemi oluşturmak için örgütsel düzeyde alternatifler aramak gerekmektedir. Her şeyden önce çalışanların güvenlik kültürü hakkında sağlam bir farkındalık kazanması gereklidir (Listyowardojo, Nap ve Johnson, 2012). Hastanelerde çalışan birçok personel tıbbi kazaların ciddiyetinin tam olarak

farkında değildir. Özellikle hemşireler ve doktorların hasta güvenliği tutumu veya farkındalığı daha düşük bulunmuştur (Wears ve diğ., 2000). Hemşireler sağlık personeli ve hastalar arasındaki ilişkiye aracılık ettiği için, hastanın güvenlik yönetimi ve sağlık bakımı performansı için hasta ile doğru iletişimi gereklidir ve çok önemli görülmektedir. Yanlış iletişim hasta bakım kalitesini düşürebilmekte hastaların yaşamlarını tehdit edebilmekte ve kişinin güvensizliğini artırabilmektedir. Etkili iletişim ise örgütsel aktivasyonu teşvik edebilmekte, daha güvenli hasta bakımı için temel oluşturmaktadır (K.-J. Kim ve diğ., 2012).

2.3. LİTERATÜRDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA ORTAMLARI VE HASTA GÜVENLİĞİ TUTUMLARI

Bu bölümde sağlık çalışanlarının çalışma ortamları ve hasta güvenliği tutumlarını değerlendiren, demografik verilerle ilişkisini inceleyen ulusal ve uluslararası çalışmalar kısaca özetlenmiştir.

2009 yılında Sivas'ta 387 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin çalışma ortamlarını olumlu değerlendirdikleri; yaş, çalışma süresi, çalıştığı kurum, mesleği isteyerek seçme ve klinikte yaptığı görev gibi faktörlerin hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algılarını etkilediği saptanmıştır (Mollaoğlu ve diğ., 2010).

Erzurum il merkezi devlet hastanelerinde çalışan 312 klinik ve sorumlu hemşirelerin çalışma ortamlarını olumlu değerlendirdikleri belirtilmiştir. Hemşirelerin çalışma ortamı algısını yaş, görev ve kurumda çalışma süresi gibi faktörlerin etkilediği bulunmuştur (Mehtap ve diğ., 2012).

Ürdün'de 2017 yılında 382 hemşire ile yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre çalışma ortamı algılarının önemli ölçüde daha iyi olduğu belirtilmektedir. Ayrıca eğitim durumu, yaş ve yönetici ilişkilerinin de çalışma

ortamından memnun olma durumunu etkilediği saptanmıştır (Suliman ve Aljezawi, 2018).

Amerika’da 2002 de 1095 hemşire ile yapılan bir çalışmada ise idari süreçlerin hemşirelerle ilgili bütün unsurlarının hemşirelik çalışma ortamını etkilediğini, çalışma koşullarının iyileştirilmesinin hasta güvenliğini de artıracakını belirtmektedir (Stone ve diğ., 2007).

Amerika’nın dört büyük eyaletinde (California, Florida, Pennsylvania ve New Jersey) 2017 yılında gerçekleştirilen 600 hastane ve 27000 sağlık çalışanından elde edilen bulgulara göre en düşük puan ortalamasının personel ve kaynak yeterliliği boyutundan alındığı saptanmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının yarısından fazlası güvenlik iklimine olumlu yanıt verirken hatalardan dolayı kendisini suçlu hissettiğini, çalışanların çalışma ortamında kendilerine haksızlık yapıldığını düşündükleri saptanmıştır (Olds, Aiken, Cimiotti ve Lake, 2017).

İngiltere’de 4 kesitsel 6 tanımlayıcı araştırma ile yapılan sistematik bir derlemede hemşirelerin çalışma ortamlarını iyi olarak değerlendirdikleri birimlerde yatan hastalar hemşirelik çalışma ortamının iyi olarak değerlendirilmediği birimlerde yatan hastalara göre hemşirelik bakımlarında daha memnun olduğu ve çalışma ortamından memnun olan hemşirelerin daha fazla iş doyumuna ulaştıkları belirtilmektedir (Copanitsanou, Fotos ve Brokalaki, 2017).

Erenstein ve Mccaffrey (2007) çalışmalarında iş stresi, aşırı iş talepleri, yetersiz personel, fiziksel talepler ve saygısızlık etkenlerinin hemşirelik hizmetlerini kötü etkilediğini, bu etkenlerin azaltılmasına çabalararak çalışma ortamının iyileştirildiğinde hemşirelerin mesleklerinde en önemli rollerinden olan hasta bakımına daha güzel odaklanabileceğini belirtmektedir.

Burdur’da 2017 yılında 153 hemşire ile yapılan çalışmada bazı sosyo-demografik özelliklerinin alt boyutlarda farklılık gösterdiği ve hemşirelerin hasta güvenliği tutum ölçeği alt boyutlarından yönetim anlayışı ve güvenlik iklimi alt boyutlarından en yüksek ortalamayı, stresi tanımlama alt boyutundan ise en düşük puan ortalamasını aldıkları saptanmıştır (Özer, Şantaş, Gün ve Şentürk, 2019).

Erzurum’da 2012 yılında 308 hemşire ile yapılan cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesini amaçlayan bir çalışmada; güvenlik kültürü algısının kurumlar arasında farklılık gösterdiği, iş ortamı değerlendirmesinin kurumlar arasında farklılık gösterdiği, cinsiyetin duygusal tükenmeyi etkilediği, çalışma ortamlarının orta düzeyde algılandığı belirtilmiştir (Erdağı ve Nadiye, 2015).

Kars ilinde 2013 yılında 280 hemşire ile yapılan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarını inceleyen çalışmanın sonuçlarına göre; hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının orta düzeyde olduğu, meslekte yeni olma ve konuyla ilgili daha önce eğitim almış olmanın bu tutumu etkilediği bulunmuştur (Özdemir ve Şahin, 2015).

Hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi amacıyla İzmir’de 2014 yılında 393 hemşire ile yapılan araştırmanın sonuçlarına göre; 30-39 yaş grubu ve ön lisans mezunlarının iş doyumu boyut ortalaması, lisans mezunlarının kurum kalite yönetimi alt boyut ortalaması ve cerrahi birimde çalışan hemşirelerin mesleki ilişkiler alt boyut ortalaması yüksek puanda ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca hemşirelere göre hasta güvenliğini tehdit eden en önemli olayın ‘hasta düşmesi’ olduğu saptanmıştır (Ü. Bingöl ve Kutlu, 2019).

Umman'da hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarını araştırmak ve hemşireler arasında güvenlik kültürünü geliştirmek için yapılan bir çalışmada, çalışma ortamlarında daha fazla ekip çalışması algılayan hemşireler ve iletişim algısı daha yüksek olan hemşireler hatalarla ilgili daha fazla geri bildirim yaptıkları belirtilmektedir. Ayrıca eğitim hastanelerinde çalışan hemşireler ile çalışma süresi uzun yıllara dayanan tecrübeli hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir (Ammouri, Tailakh, Muliira, Geethakrishnan ve Al Kindi, 2015).

Belçika'da beş hastanenin hasta güvenliği kültürünü ölçmek amacıyla yapılan bir çalışmada bu hastanelerin hasta güvenliği kültürü değerlendirmeleri ile yeni çalışmaya başladıklarını, hastane yöneticilerinin ve hastanede çalışan bütün görevlilerin iyileştirilmesi gereken güvenlik kültürü boyutlarına odaklanabileceğini ve odaklanması gerektiğini bildirmektedir (Hellings, Schrooten, Klazinga ve Vleugels, 2007).

2.4. HASTA GÜVENLİĞİ YASAL DÜZENLEME

Geçmişte üst üste yapılan çalışmalar da hasta güvenliği ve hasta hakları kavramı tartışılmaya başlanmıştır. 1980'lerden itibaren uluslararası metinlerde bu konunun daha fazla yer aldığı görülmektedir. Hasta güvenliği ülkemizde 1998 yılında yayınlanan yönetmelikle yasal bir boyut kazanmıştır (Güvercin ve Arda, 2010; Kiyancicek ve diğ., 2014).

2.4.1 Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik

“BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; 2 nci madde kapsamındaki tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerine, 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Çalışan: Hizmetin, resmî veya özel sağlık kurumlarında, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden ve hizmetin verilmesine destek sağlayan kimseleri,

c) Daire Başkanlığı: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığını,

ç) Değerlendirici: Daire Başkanlığı tarafından görevlendirilen Hizmet Kalite Standartlarının sağlık kurumlarındaki etkinliğini değerlendiren kişiyi,

d) Değerlendirme: Daire Başkanlığı tarafından sağlık kurumlarında Hizmet Kalite Standartlarının etkinliğinin ölçülmesi faaliyetini,

e) Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,

f) Hasta ve çalışan güvenliği: Sağlık hizmeti sunumunda hasta ve çalışanların zarar görmesine yol açabilecek her türlü işlem ve süreçler ile ilgili alınacak tedbir ve iyileştirme uygulamalarına yönelik faaliyetleri,

g) Hizmet Kalite Standartları (HKS): Daire Başkanlığı tarafından sağlık kurumlarının hizmet sunumuna yönelik hazırlanan standartları,

ğ) Sağlık kurumu: Kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Temel Esaslar, Hasta ve Çalışan Güvenliği Uygulamaları

Temel esaslar

MADDE 5 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları; bu Yönetmelik hükümleri doğrultusunda uygulama yapmak, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri gerçekleştirmek amacıyla, kendi iç düzenlemelerini yapmak ve tedbirleri almakla yükümlüdür. Sağlık kurumları, hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin tedbirleri alırken ve düzenlemeleri yaparken Daire Başkanlığınca hazırlanan ve Bakanlığın resmî internet sayfasında yayımlanan Hizmet Kalite Standartlarını esas alır.

Hasta güvenliği uygulamaları

MADDE 6 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- a) Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,
 - b) Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması,
 - c) Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,
 - ç) İlaç güvenliğinin sağlanması,
 - d) Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,
 - e) Cerrahi güvenliğin sağlanması,
 - f) Hasta düşmelerinin önlenmesi,
 - g) Radyasyon güvenliğinin sağlanması,
 - ğ) Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

Çalışan güvenliği uygulamaları

MADDE 7 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- a) Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
- b) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
- c) Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- ç) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
- d) Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması,

hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

Hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları

MADDE 8 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- a) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili olarak;

- 1) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması,
- 2) Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmalarının yapılması,
- 3) El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,
- 4) İzolasyon önlemlerinin alınması,
- 5) Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi,
- b) Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak;
 - 1) Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması,
 - 2) Laboratuvarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması,
 - 3) Panik değerlerin bildiriminin sağlanması,
- c) Radyasyon güvenliği ile ilgili olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması,
- ç) Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak;
 - 1) Mavi kod uygulamasının yapılması,
 - 2) Pembe kod uygulamasının yapılması,
 - 3) Beyaz kod uygulamasının yapılması,
- d) Güvenlik raporlama sistemi ile ilgili olarak;
 - 1) Güvenlik raporlama sisteminin kurulması,
 - 2) Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsamaları,
 - 3) Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması,

e) Eğitimler ile ilgili olarak; sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi,

f) Komitelerin kurulması ile ilgili olarak;

1) Hasta güvenliği komitesi,

2) Çalışan güvenliği komitesi kurulması,

hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Sorumluluk

MADDE 9 – (1) Bu Yönetmelikte yer alan usul ve esasların kesintisiz ve etkin bir şekilde uygulanması, uygulama sırasında tespit edilen sorun ve aksaklıkların giderilmesi için gerekli tedbirlerin alınması, uygulamanın takip edilmesi ve değerlendirilmesi, ilgili sağlık kurumunun en üst amirinin sorumluluğundadır.

Değerlendirme

MADDE 10 – (1) Bakanlık bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumlarını hasta ve çalışan güvenliği açısından değerlendirir. Sağlık kurumlarının değerlendirilmesi sürecinde Hizmet Kalite Standartları kullanılır. Değerlendirmeler değerlendiriciler tarafından yılda en az bir defa Hizmet Kalite Standartlarından seçilecek bölümler üzerinden yapılır. Sağlık kurumlarının bu kapsamda değerlendirilen bölümlerde yer alan hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili standartlardan 100 üzerinden en az 80 puan alması gerekmektedir. Bakanlık bu puanı artırmaya yetkilidir.

(2) Hasta ve Çalışan Güvenliği Değerlendirme Puanı aşağıdaki şekilde hesaplanır:

[HKS’de Değerlendirilen Bölümlerden Elde Edilen Hasta ve Çalışan Güvenliği Puan Toplamı / (HKS’de Değerlendirilen Bölümlerdeki Hasta ve Çalışan Güvenliği

Puan Toplamı–HKS’de Değerlendirilen Bölümlerdeki Hasta ve Çalışan Güvenliği Standartlarından Değerlendirme Dışı Bırakılan Puan Toplamı)]x100

Yürürlük

MADDE 11 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 12 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.”

("Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik (2011). Resmi Gazete (06.04.2011). Sayı 27897.,").



3. MATERYAL VE METOD

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Çorum İli Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis ve yoğun bakım servislerinde 1 Nisan 2019 ile 30 Temmuz 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Çorum İli Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis ve yoğun bakım servislerinde çalışan toplam 102 hemşire olarak belirlenmiştir.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup tüm evrene (102 hemşire) ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen ve çalışmanın yapıldığı dönemde izinli veya raporlu olan hemşireler olması nedeniyle 82 anket formunun geri dönüşü olmuştur. 82 anket formundan 11 tanesi yanlış doldurma veya eksik doldurma gibi sebeplerden dolayı çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışmamızın örnekleme bu nedenlerle Çorum İli Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis ve yoğun bakım servislerinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, formları doğru dolduran 71 hemşireden oluşmuştur. Araştırmamıza katılım oranı % 69,6'dır.

3.5. ARAŞTIRMAYA ALINMA KRİTERLERİ

Çorum İli Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis ve yoğun bakım servislerinde hemşire olarak çalışıyor olma.

3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.6.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin Çalışma Ortamı Ölçeğinden ve Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeğinden aldığı puanlar araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.6.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, sağlık sorununun varlığı, çalıştığı birim, mesleğini isteyerek seçme durumu, çalıştığı klinikten memnun olma, meslek yılı, tuttuğu nöbet sayısı, bakmakla yükümlü olduğu hasta sayısı, ortalama çalışma saati, yasal izinlerini kullanabilme durumu ve hasta güvenliğini tehlikeye sokacak bir hatayla karşılaşma durumu araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak belirlenmiştir.

3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veriler kişisel tanıtıcı bilgileri içeren Hemşire Tanıtım Formu, Çalışma Ortamı Ölçeği ve Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

3.7.1. Hemşire Tanıtım Formu (Bkz. EK.1)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Erdağı ve Nadiye, 2015; Karaca ve Arslan, 2014; Özer ve diğ., 2019; Ali Yılmaz, Oğuz ve Nesrin, 2017) oluşturulmuş bu form iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda sırasıyla yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çalıştığı birim, klinikteki görevi ve herhangi bir sağlık sorunu var mı sorularından oluşan 7 soruluk tanıtıcı bilgiler yer almıştır. İkinci kısım ise çalışma ortamı ve hasta güvenliğine yönelik 15 kapalı uçlu soru yer almıştır.

3.7.2. Çalışma Ortamı Ölçeği (Bkz. EK.2)

Çalışma Ortamı Ölçeği Blegen ve diğ. (2004) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde Sezgin (2007) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Çalışma Ortamı Ölçeği beş alt boyuttan ve 26 sorudan oluşmaktadır (Sezgin, 2007).

Ölçeği kurum kalite yönetimi, iş doyumu, fiziksel kaynaklar, personel korkuları ve mesleki ilişkiler alt boyutları oluşmaktadır. İlk 7 soru personel korkularını 8,13 ve 15. sorular fiziksel kaynakları, 21, 22, 23, 24, 25, 26. sorular iş doyumunu, 10, 11, 16, 19. sorular mesleki ilişkileri, 9, 12, 14, 17, 18, 20. sorular kurum kalite yönetimini içermektedir. Her bir soru 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Tamamen Katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekteki 15, 21, 23 ve 24. sorular ters yönlü hesaplanmaktadır (Sezgin, 2007).

Ölçek puanı en az 26, en çok 130 puandır. Ölçekten alınan puanlar alt boyutlarından alınan madde puan ortalamalarına göre hesaplanmaktadır. Ölçeğe göre; mesleki ilişkiler 20 puan, personel korkuları 35 puan, kurum kalite yönetimi 30 puan, fiziksel kaynaklar 15 puan ve iş doyumunu 30 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçek

hesaplamasında alt boyut puanlarının puanı arttıkça çalışma ortamı ölçeği puanının olumlu değerlendirileceği anlamındadır. Ortalamanın üzerindeki değerler yüksek düzey, ortalamanın altındakiler düşük düzey olarak hesaplanmaktadır. Beş alt boyuttan alınan toplam puan çalışma ortamı toplam puanını vermektedir. Ölçek puanı arttıkça çalışma ortamına ilişkin kişilerin memnuniyet düzeyi de artmaktadır (Sezgin, 2007). Çalışma Ortamı Ölçeği'nin 26 maddesi için Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0,74$ ve alt boyutlarının güvenirlik katsayıları $\alpha=0,62-0,77$ arasında bulunmuştur (Sezgin 2007). Bu araştırma için, Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı $\alpha= 0,90$ olup; alt boyutlarının güvenirlik katsayıları $\alpha= 0,77 - 0,86$ arasında saptanmıştır.

3.7.3. Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği (Bkz. EK.3)

Sexton ve diğ. (2006) tarafından geliştirilen Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği ülkemizde Baykal, Şahin ve Altuntaş (2010) tarafından Türkçe 'ye uyarlanmış, 6 alt boyut ve 46 maddeden oluşan bir ölçek haline getirilmiştir. Ölçeğin alt boyutları, ekip çalışması iklimi, güvenlik iklimi, iş memnuniyeti, yönetim anlayışı, çalışma koşulları ve stresi tanımlama boyutlarından oluşmaktadır (Baykal ve diğ., 2010).

Geçerlik güvenirlik analizleri sonucunda 46 madde ve altı alt boyuttan (iş doyumunu= 11 madde, Ekip çalışması= 12 madde, Güvenlik iklimi= 5 madde, Yönetim anlayışı= 7 madde, Stresi tanımlama= 5 madde ve Çalışma koşulları= 6 madde) oluştuğu, madde toplam puan korelasyonu değerlerinin .35 ile .58 arasında olduğu, toplam Cronbach alfa değerinin .93 alt boyut Cronbach alfa değerlerinin ise .85, .86, .83, .77, .74, ve .72 olduğu belirlenmiştir. Beşli Likert tipinde olan ölçek “5- Tamamen Katılıyorum”, “4-Katılıyorum”, “3- Kısmen Katılıyorum”, “2- Katılmıyorum”, “1- Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde puanlanmıştır. İlk 11 soru iş doyumunu, 12. sorudan 23. soruya kadar ekip çalışmasını, 24. sorudan 28. soruya kadar güvenlik iklimini, 29.

sorudan 35. soruya kadar yönetim anlayışını, 36. sorudan 40. soruya kadar stresi tanımlamayı 41. sorudan 46. soruya kadar çalışma koşullarını ifade etmektedir. 21, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 ve 45. maddeler negatif puanlanmaktadır (Baykal ve diğ., 2010).

Ölçekte, altı alt boyuttan alınan toplam puan hasta güvenliği ölçeği toplam puanını vermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 46, en yüksek puan ise 230'dur. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği puanı arttıkça hasta güvenliği algısının arttığını ifade etmektedir. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği puan ortalama puanının üzerindeki değerler yüksek düzey, ortalamanın altındaki değerler düşük düzey olarak değerlendirilmektedir. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin maddelerinin madde toplam puan korelasyon değerleri 0,35 ile 0,58 arasındadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,93'tür. İş doyumu:0,85, ekip çalışması:0,86, güvenlik iklimi:0,83, yönetim anlayışı:0,77, stresi tanımlama:0,74 ve çalışma koşulları:0,72'dir (Baykal ve diğ., 2010). Bu araştırma için, Çalışma Ortamı Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı $\alpha = 0,94$ olup; alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları $\alpha = 0,76 - 0,83$ arasında saptanmıştır.

3.8. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veriler Çorum İli Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerden anket toplama yöntemi ile toplanmıştır. Anketler hemşirelere yaklaşık 10-15 dakikada tamamlayabilecekleri bir form olarak tanıtılmıştır. Hemşireler araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler hemşirelerin kendi öz bildirimlerine dayalı alınmıştır. Anket formları çalışmaya katılacak hemşirelere sabah verilip akşam toplanmıştır. Evrenin tamamına ulaşana kadar hemşireler hafta da 2 kez ziyaret edilmiştir.

3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma sonucu elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 20,0 paket programında değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel analizler (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogrov- Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve post hoc analizlerinde düzeltilmeli Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi ile analiz edilmiştir. Korelasyon ilişkisini yorumlamada literatürde farklı sınıflamalar olmakla birlikte genelde (r:,00-,30) zayıf, (r:,31-,49) orta, (r:,50-,69) güçlü, (r:,70-,100) çok güçlü ilişki şeklinde yorumlanmıştır (Tavşancıl, 2002). Tüm istatistiksel testlerde anlamlılık seviyeleri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.10. ARAŞTIRMA SÜRECİ

Yapılan Çalışmalar 👉	Tarih 👉	Ocak-Haziran 2018	Haziran-Aralık 2018	Ocak-Mart 2019	Nisan-Temmuz 2019	Ağustos-Aralık 2019	Ocak 2020 – Mayıs 2021	Haziran-Temmuz 2021
Literatür İnceleme		😊						
Araştırma Planı			😊					
Tez Önerisi				😊				
Veri Toplama					😊			
Verilerin Analizi						😊		
Tez Yazımı							😊	
Tez Teslimi								😊

3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun girişimsel olmayan klinik araştırmalarına başvurulmuş, 05.03.2019 tarihli toplantıda görüşülen 19-KAEK-068 karar numaralı etik komisyon onayı alınmıştır (Bkz. EK.4).

Araştırmanın uygulanacağı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinin bağlı olduğu Çorum İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı onay alınmıştır (Bkz. EK.5).

Araştırmada kullanılacak olan Çalışma Ortamı Ölçeğini kullanmak için Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını gerçekleştiren Burcu Sezgin'den (Bkz. EK.6) ve Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeğini kullanmak için Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasını gerçekleştiren Ülkü Baykal'dan (Bkz. EK.7) elektronik posta ile izin alınmıştır.

3.12. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, Çorum ili Hitit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin acil servis ve yoğun bakım kliniklerinde görev yapan hemşireler ile sınırlı olduğu için elde edilen veriler, diğer kurumlarda görev yapan bütün acil servis ve yoğun bakım hemşirelerine genellenemez.

4. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	N	X±SS
Yaş Ortalaması	71	31,89±7,13
Sayı (%)		
Yaş		
22-30 yaş	35	(49,3)
31-39 yaş	25	(35,2)
40 yaş ve üzeri	11	(15,5)
Cinsiyet		
Kadın	37	(52,1)
Erkek	34	(47,9)
Medeni durum		
Evli	45	(63,4)
Bekar	26	(36,6)
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	5	(7,0)
Ön lisans	18	(25,4)
Lisans	45	(63,4)
Lisansüstü	3	(4,2)
Çalışma durumu		
Kadrolu	57	(80,3)
Sözleşmeli	14	(19,7)
Çalıştığı birim		
Acil servis	29	(40,8)
Yoğun bakım	42	(59,2)
Görevi		
Servis hemşiresi	68	(95,8)
Sorumlu hemşire	3	(4,2)
Sağlık sorunu durumu		
Evet	12	(16,9)
Hayır	59	(83,1)
Toplam	71	(100.0)

Tablo 1’de Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı incelenmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 31,89±7,13, %49,3’ünün 22-30 yaş, %35,2’sinin 31-39 yaş aralığında, %15,5’inin 40 yaş ve üzerinde olduğu, %52,1’inin kadın, %47,9’unun erkek, %63,4’ünün evli, %36,6’sının bekar olduğu, %7’sinin sağlık meslek lisesi,

%25,4'ünün ön lisans, %63,4'ünün lisans, %4,2'sinin lisansüstü okullardan mezun olduğu, %80,3'ünün kadrolu, %19,7'sinin sözleşmeli personel olarak çalıştığı, %40,8'inin acil serviste, %59,2'sinin yoğun bakım servislerinde, %95,8'inin servis hemşiresi, %4,2'sinin sorumlu hemşire olarak çalıştığı, %16,9'unun herhangi bir sağlık sorununun olduğu, %83,1'inin herhangi bir sağlık sorununun olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma ve Hasta Güvenliği Özelliklerinin Dağılımı

Çalışma Özellikleri	Sayı (%)
Mesleği isteyerek seçme durumu	
Evet	39 (54,9)
Hayır	8 (11,3)
Kısmen	24 (33,8)
Çalıştığı klinikten memnun olma durumu	
Evet	43 (60,6)
Hayır	6 (8,4)
Kısmen	22 (31,0)
Çalışma şekli	
Devamlı gündüz	5 (7,1)
Devamlı gece	4 (5,6)
Gece-gündüz karma	62 (87,3)
Meslekte Çalışma Yılı	
0-5 yıl	26 (36,6)
5 yıl ve üzeri	45 (63,4)
Hastanede çalışma yılı	
0-5 yıl	40 (56,3)
5 yıl ve üzeri	31 (43,7)
Klinikte çalışma yılı	
0-5 yıl	53 (74,6)
5 yıl ve üzeri	18 (25,4)
Aylık nöbet sayısı	
0-9 nöbet	33 (46,5)
9 ve üzeri nöbet	38 (53,5)
Günlük bakım verdiği hasta sayısı	
0-4 hasta	42 (59,2)
5 hasta ve üzeri	29 (40,8)
Yasal izinlerini istediği zaman kullanabilme durumu	
Evet	42 (59,2)
Hayır	29 (40,8)

Hasta Güvenliği Özellikleri	Sayı (%)
Meslek hayatında hasta güvenliğini etkileyecek hata yapma durumu	
Evet	13 (18,3)
Hayır	58 (81,7)
Meslek hayatında ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini etkileyecek hata yapma durumu	
Evet	23 (32,4)
Hayır	48 (67,6)
İşe başlamadan oryantasyon eğitimi alma durumu	
Evet	65 (91,5)
Hayır	6 (8,5)
Hasta güvenliği eğitimi alma durumu	
Evet	70 (98,6)
Hayır	1 (1,4)
Toplam	71 (100.0)

Hemşirelerin çalışma ve hasta güvenliği durumu özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Hemşirelerin; %54,9’unun mesleğini isteyerek seçtiği, %60,6’sının çalıştığı klinikten memnun olduğu, %87,3’ünün çalışma şeklinin gece ve gündüz karma olduğu, %63,4’ünün beş yıldan daha fazla süredir hemşirelik yaptığı, %56,3’ünün beş yıldan daha az süredir bu hastanede çalıştığı, %74,6’sının bulunduğu klinikte çalışma süresinin beş yıldan az olduğu, %53,5’inin ayda 9 ve üzerinde nöbet tuttuğu, %59,2’sinin günlük bakım verdiği hasta sayısının 4 hasta ve altında olduğu, %59,2’sinin yasal izinlerini istediği zaman kullandığı belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin %81,7’sinin meslek hayatı boyunca hasta güvenliğini etkileyecek bir hata yapmadığı, %67,6’sının meslek hayatı boyunca ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini etkileyecek bir hata yapmadığı, %91,5’inin işe başlamadan önce oryantasyon eğitimi aldığı, %98,6’sının hasta güvenliği eğitimi aldığı bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Ölçek Madde Sayısı	Ölçek Min-Max	Acil Servis X±SS Min-Max	Yoğun Bakım X±SS Min-Max	Toplam X±SS Min-Max
Personel Korkuları	7	7-35	25,72 ± 6,74 9-35	23,57 ± 5,21 9-35	24,45 ± 5,94 9-35
Fiziksel Kaynaklar	3	3-15	9,07 ± 1,98 6-14	9,67 ± 1,86 3-13	9,42 ± 1,92 3-14
İş Doyumu	6	6-30	18,00 ± 4,26 8-26	18,05 ± 2,24 12-23	18,03 ± 3,19 8-26
Mesleki İlişkiler	4	4-20	13,62 ± 3,43 6-18	14,50 ± 2,56 8-20	14,14 ± 2,95 6-20
Kurum Kalite Yönetimi	6	6-30	20,14 ± 4,90 8-26	21,00 ± 3,34 13-30	20,65 ± 4,04 8-30
Toplam	26	26-130	86,55 ± 16,99 49-114	86,78 ± 9,57 66-114	86,69 ± 13,01 49-114

Hemşirelerin Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇÖÖ) ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 3’de verilmiştir. Acil servis hemşireleri personel korkuları alt boyutundan 25,72±6,74, fiziksel kaynaklar alt boyutundan 9,07±1,98, iş doyumu alt boyutundan 18,00±4,26, mesleki ilişkiler alt boyutundan 13,62±3,43, kurumsal kalite yönetimi alt boyutundan 20,14±4,90 puan aldıkları ve ÇÖÖ toplam puan ortalamasının 86,55±16,99 olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Yoğun bakım hemşireleri ise personel korkuları alt boyutundan 23,57±5,21, fiziksel kaynaklar alt boyutundan 9,67±1,86, iş doyumu alt boyutundan 18,05±2,24, mesleki ilişkiler alt boyutundan 14,50±2,56, kurumsal kalite yönetimi alt boyutundan 21,00±3,34 ve ÇÖÖ toplam puan ortalamasının 86,78±9,57 olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tüm katılımcılar incelendiğinde ise ÇÖÖ personel korkuları alt boyutundan 24,45±5,94, fiziksel kaynaklar alt boyutundan 9,42±1,92, iş doyumu alt boyutundan 18,03±3,19, mesleki ilişkiler alt boyutundan 14,14±2,95, kurumsal kalite yönetimi alt

boyutundan $20,65 \pm 4,04$ ve çalışma ortamı ölçeği toplam puan ortalamasının $86,69 \pm 13,01$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Ölçek Madde Sayısı	Ölçek Min-Max	Acil Servis X $\pm$ SS Min-Max	Yoğun Bakım X $\pm$ SS Min-Max	Toplam X $\pm$ SS Min-Max
İş doyumu	11	11-55	32,38 $\pm$ 7,87 14-45	32,74 $\pm$ 8,17 15-51	32,59 $\pm$ 7,99 14-51
Ekip çalışması	12	12-60	39,17 $\pm$ 7,42 23-54	41,36 $\pm$ 6,27 28-53	40,46 $\pm$ 6,80 23-54
Güvenlik iklimi	5	5-25	16,21 $\pm$ 3,70 7-20	17,31 $\pm$ 3,26 10-24	16,86 $\pm$ 3,46 7-24
Yönetim anlayışı	7	7-35	22,41 $\pm$ 5,47 11-28	23,62 $\pm$ 5,07 11-35	23,13 $\pm$ 5,24 11-35
Stresi tanımlama	5	5-25	14,76 $\pm$ 4,05 9-24	13,50 $\pm$ 3,83 5-24	14,01 $\pm$ 3,94 5-24
Çalışma koşulları	6	6-30	19,10 $\pm$ 4,12 8-27	18,07 $\pm$ 3,46 11-26	18,49 $\pm$ 3,75 8-27
Toplam	46	46-230	144,03 $\pm$ 24,05 81-187	146,60 $\pm$ 20,18 95-181	145,55 $\pm$ 21,71 81-187

Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği (HGTÖ) ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 4’de verilmiştir. Acil servis hemşirelerinin iş doyumu alt boyutundan $32,38 \pm 7,87$, ekip çalışması alt boyutundan $39,17 \pm 7,42$, güvenlik iklimi alt boyutundan ($16,21 \pm 3,70$), yönetim anlayışı alt boyutundan $22,41 \pm 5,47$, stresi tanımlama alt boyutundan $14,76 \pm 4,05$, çalışma koşulları alt boyutundan $19,10 \pm 4,12$ puan aldıkları ve HGTÖ toplam puan ortalamasının $144,03 \pm 24,05$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Yoğun bakım hemşireleri ise HGTÖ iş doyumu alt boyutundan $32,74 \pm 8,17$, ekip çalışması alt boyutundan $41,36 \pm 6,27$, güvenlik iklimi alt boyutundan $17,31 \pm 3,26$, yönetim anlayışı alt boyutundan $23,62 \pm 5,07$, stresi tanımlama alt boyutundan $13,50 \pm 3,83$, çalışma koşulları alt

boyutundan $18,07 \pm 3,46$ puan aldıkları ve HGTÖ toplam puan ortalamasının $146,60 \pm 20,18$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Hemşirelerin tamamına bakıldığında HGTÖ iş doyumu alt boyutundan $32,59 \pm 7,99$, ekip çalışması alt boyutundan $40,46 \pm 6,80$, güvenlik iklimi alt boyutundan $16,86 \pm 3,46$, yönetim anlayışı alt boyutundan $23,13 \pm 5,24$, stresi tanımlama alt boyutundan $14,01 \pm 3,94$, çalışma koşulları alt boyutundan $18,49 \pm 3,75$ puan aldıkları ve hasta güvenliği ölçeği toplam puan ortalamasının $145,55 \pm 21,71$ olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine göre Çalışma Ortamı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Personel Korkuları	Fiziksel Kaynaklar	İş Doyumu	Mesleki İlişkiler	Kurum Kalite Yönetimi	Toplam
	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Yaş						
22-30 Yaş	25,23 ± 5,27	9,37 ± 2,29	18,23 ± 3,41	14,68 ± 2,89	20,94 ± 3,77	88,46 ± 13,80
31-39 Yaş	25,20 ± 5,79	9,84 ± 1,49	17,40 ± 3,21	13,72 ± 3,01	20,92 ± 4,16	87,08 ± 11,46
40 Yaş ve üzeri	20,27 ± 6,99	8,64 ± 1,21	18,82 ± 2,27	13,36 ± 2,98	19,09 ± 4,61	80,18 ± 12,80
	KW=5,937 p=0,051	KW=0,095 p=0,078	KW=2,969 p=0,227	KW=3,849 p=0,146	KW=1,747 p=0,417	KW=4,806 p=0,090
Cinsiyet						
Kadın	24,51 ± 7,06	9,43 ± 1,86	16,94 ± 2,89	14,30 ± 3,31	20,51 ± 4,83	85,70 ± 14,54
Erkek	24,38 ± 4,50	9,41 ± 2,00	19,20 ± 3,13	13,97 ± 2,54	20,79 ± 3,03	87,76 ± 11,22
	z=-0,497 p=0,619	z=-0,581 ± 0,561	z=-2,907 p=0,004	z=-1,067 p=0,286	z=-0,382 p=0,702	z=-0,357 p=0,721
Medeni Durum						
Evli	24,82 ± 5,56	9,51 ± 1,55	17,62 ± 3,19	13,98 ± 2,82	20,60 ± 4,05	86,53 ± 11,97
Bekar	23,81 ± 6,60	9,27 ± 2,46	18,73 ± 3,13	14,42 ± 3,20	20,73 ± 4,11	86,96 ± 14,88
	z=-0,761 p=0,447	z=-0,329 p=0,743	z=-1,021 p=0,307	z=-0,702 p=0,483	z=-0,282 p=0,778	z=-0,221 p=0,825
Çalıştığı Birim						
Yoğun Bakım	23,57 ± 5,21	9,67 ± 1,86	18,05 ± 2,24	14,50 ± 2,56	21,00 ± 3,34	86,78 ± 9,57
Acil Servis	25,72 ± 6,74	9,07 ± 1,98	18,00 ± 4,26	13,62 ± 3,43	20,14 ± 4,90	86,55 ± 16,99
	z=-1,909 p=0,056	z=-1,926 p=0,054	z=-0,276 p=0,783	z=-0,842 p=0,400	z=-0,071 p=0,944	z=-0,562 p=0,574
Sağlık Sorunu Durumu						
Evet	23,75 ± 7,36	9,50 ± 1,51	18,83 ± 2,76	14,75 ± 3,41	21,17 ± 4,80	88,00 ± 14,94
Hayır	24,59 ± 5,67	9,41 ± 2,00	17,86 ± 3,27	14,01 ± 2,87	20,54 ± 3,91	86,42 ± 12,71
	z=-0,092 p=0,926	z=-0,094 p=0,925	z=-0,849 p=0,36	z=-0,948 p=0,343	z=-0,919 p=0,358	z=-0,883 p=0,377

z: Mann Whitney U Test

KW: Kruskal Wallis Test

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre ÇÖÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5’de verilmiştir. ÇÖÖ alt boyutu olan iş doyumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,004$). Hemşirelerin yaş, medeni durum, çalışılan birim ve sağlık sorunu varlığına göre Çalışma Ortamı Ölçeğinin personel korkuları, fiziksel kaynaklar, iş doyumu, mesleki ilişkiler, kurum kalite yönetimi alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 5).

Hemşirelerin çalışma ve hasta güvenliği özelliklerine göre ÇÖÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6’da verilmiştir. Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme, çalıştığı klinikten memnun olma, meslekte çalışma yılı, aylık tuttuğu nöbet sayısı, günlük bakım verdiği hasta sayısı, yasal izinlerini istediği zaman kullanabilme, hasta hayatını etkileyebilecek hata yapma ve ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini etkileyecek hata yapma durumuna göre ÇÖÖ’nin personel korkuları, fiziksel kaynaklar, iş doyumu, mesleki ilişkiler, kurum kalite yönetimi alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Hemşirelerin Çalışma ve Hasta Güvenliği Özelliklerine göre Çalışma Ortamı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Personel Korkuları	Fiziksel Kaynaklar	İş Doyumu	Mesleki İlişkiler	Kurum Kalite Yönetimi	Toplam
	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu						
Evet	24,15 ± 6,77	9,31 ± 1,85	18,08 ± 2,85	14,15 ± 3,12	20,15 ± 4,49	85,85 ± 14,27
Hayır	21,75 ± 4,51	9,62 ± 1,30	17,62 ± 2,87	14,12 ± 2,70	22,37 ± 1,92	85,50 ± 6,44
Kısmen	25,83 ± 4,53	9,54 ± 2,22	18,08 ± 3,88	14,12 ± 2,86	20,87 ± 3,72	88,46 ± 12,69
	KW=3,574 p=0,167	KW=0,037 p=0,981	KW=0,378 p=0,828	KW=0,132 p=0,936	KW=1,723 p=0,423	KW=0,615 p=0,735
Çalıştığı Klinikten Memnun Olma Durumu						
Evet	23,70 ± 6,88	9,65 ± 1,77	18,63 ± 3,02	13,90 ± 3,14	20,37 ± 4,53	86,25 ± 14,97
Hayır	22,33 ± 3,33	10,00 ± 2,76	16,67 ± 2,80	14,17 ± 1,47	21,00 ± 1,79	84,17 ± 5,34
Kısmen	26,50 ± 3,63	8,82 ± 1,89	17,23 ± 3,46	14,59 ± 2,92	21,09 ± 3,50	88,23 ± 10,21
	KW=4,008 p=0,135	KW=2,651 p=0,266	KW=3,498 p=0,174	KW=0,909 p=0,635	KW=0,343 p=0,842	KW=1,223 p=0,543
Meslekte Çalışma Yılı						
0-5 Yıl	25,65 ± 5,72	9,19 ± 2,35	18,00 ± 3,80	13,96 ± 3,24	20,15 ± 4,31	86,96 ± 15,40
5 Yıl ve üzeri	23,75 ± 6,00	9,55 ± 1,63	18,04 ± 2,83	14,24 ± 2,80	20,93 ± 3,90	86,53 ± 11,59
	z=-1,600 p=0,110	z=-0,876 p=0,381	z=-0,190 p=0,850	z=-0,073 p=0,942	z=-0,649 p=0,516	z=-0,269 p=0,788
Aylık Nöbet Sayısı						
0-9 nöbet	23,57 ± 6,33	9,64 ± 1,69	17,85 ± 2,80	14,15 ± 3,24	20,12 ± 4,85	85,33 ± 15,56
10 nöbet ve üzeri	25,21 ± 5,22	9,24 ± 2,10	18,18 ± 3,53	14,13 ± 2,72	21,10 ± 3,19	87,87 ± 10,37
	z=-1,222 p=0,222	z=-0,858 p=0,391	z=-0,260 p=0,795	z=-0,35 p=0,726	z=-0,621 p=0,535	z=-0,115 p=0,908
Günlük Bakım Verdiği Hasta Sayısı						
0-4 hasta	23,57 ± 5,21	9,67 ± 1,86	18,05 ± 2,24	14,50 ± 2,56	21,00 ± 3,34	86,78 ± 9,57
5 hasta ve üzeri	25,72 ± 6,74	9,07 ± 1,98	18,00 ± 4,26	13,62 ± 3,43	20,14 ± 4,90	86,55 ± 16,99
	z=-1,909 p=0,056	z=-1,926 p=0,054	z=-0,276 p=0,783	z=-0,842 p=0,400	z=-0,071 p=0,944	z=-0,562 p=0,574
Yasal İzinlerini İsteddiği Zaman Kullanabilme Durumu						
Evet	24,67 ± 6,03	9,71 ± 1,88	18,14 ± 3,32	14,28 ± 3,16	20,83 ± 4,59	87,64 ± 15,05
Hayır	24,14 ± 5,89	9,00 ± 1,93	17,86 ± 3,04	13,93 ± 2,67	20,38 ± 3,14	85,31 ± 9,37
	z=-0,452 p=0,651	z=-1,312 p=0,190	z=-0,354 p=0,724	z=-0,990 p=0,322	z=-1,013 p=0,311	z=-1,341 p=0,180

Tablo 6 devamı. Hemşirelerin Çalışma ve Hasta Güvenliği Özelliklerine göre Çalışma Ortamı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Meslek Hayatında Hasta Hayatını Etkileyecek En Az Bir Hata Yapma Durumu

Evet	24,08 ± 6,59	9,69 ± 2,06	16,61 ± 3,59	14,38 ± 3,57	21,00 ± 3,65	85,77 ± 9,76
Hayır	24,53 ± 5,84	9,36 ± 1,90	18,34 ± 3,04	14,09 ± 2,83	20,57 ± 4,15	86,90 ± 13,69
	z=-0,463 p=0,643	z=-0,614 p=0,539	z=-1,219 p=0,223	z=-0,542 p=0,588	z=-0,299 p=0,765	z=-0,513 p=0,608

Meslek Hayatında Ekip Arkadaşlarının Hasta Güvenliğini Etkileyecek Hata Yapma Durumu

Evet	25,39 ± 5,01	9,83 ± 2,62	17,43 ± 3,89	14,21 ± 3,32	21,00 ± 3,68	87,87 ± 12,58
Hayır	24,00 ± 6,33	9,23 ± 1,46	18,31 ± 2,80	14,10 ± 2,80	20,48 ± 4,23	86,12 ± 13,30
	z=-0,827 p=0,408	z=-1,559 p=0,119	z=-1,064 p=0,287	z=-0,255 p=0,799	z=-0,451 p=0,652	z=-0,062 p=0,951

z: Mann Whitney U Test

KW: Kruskal Wallis Test

Tablo 7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	İş Doyumu	Ekip Çalışması	Güvenlik İklimi	Yönetim Anlayışı	Stresi Tanımlama	Çalışma Koşulları	Toplam
	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Yaş							
22-30 yaş	32,34 ± 7,80	40,94 ± 7,08	16,60 ± 3,25	23,14 ± 5,16	14,91 ± 3,93	19,17 ± 3,94	147,11 ± 21,04
31-39 yaş	33,40 ± 8,96	40,76 ± 6,95	17,36 ± 3,99	23,60 ± 5,39	12,16 ± 3,36	17,48 ± 3,74	144,76 ± 24,58
40 yaş ve üzeri	31,54 ± 6,68	38,27 ± 5,53	16,54 ± 3,01	22,00 ± 5,46	15,36 ± 3,96	18,64 ± 2,77	142,36 ± 17,99
	KW=0,837 p=0,658	KW=2,321 p=0,313	KW=0,635 p=0,728	KW=0,571 p=0,752	KW=7,567 p=0,023	KW=2,361 p=0,307	KW=0,569 p=0,719
Cinsiyet							
Kadın	31,38 ± 8,62	40,57 ± 7,98	16,73 ± 3,82	22,94 ± 5,63	14,59 ± 4,19	18,78 ± 3,84	145,00 ± 24,60
Erkek	33,91 ± 7,14	40,35 ± 5,33	17,00 ± 3,08	23,32 ± 4,85	13,38 ± 3,61	18,18 ± 3,67	146,15 ± 18,42
	t=-1,342 p=0,184	t=0,134 p=0,894	t=-0,326 p=0,745	t=-0,302 p=0,764	t=1,301 p=0,197	t=0,679 p=0,499	t=-0,224 p=0,824
Medeni durum							
Evli	32,02 ± 8,10	40,04 ± 7,11	16,80 ± 3,53	23,04 ± 5,38	13,35 ± 3,53	17,84 ± 3,57	143,11 ± 21,00
Bekar	33,58 ± 7,86	41,19 ± 6,28	16,96 ± 3,41	23,27 ± 5,09	15,15 ± 4,41	19,61 ± 3,86	149,77 ± 22,69
	z=-0,825 p=0,410	z=-0,708 p=0,479	z=-0,133 p=0,894	z=-0,126 p=0,900	z=-1,368 p=0,171	z=-2,171 p=0,030	z=-1,051 p=0,293
Çalıştığı birim							
Yoğun Bakım	32,74 ± 8,17	41,36 ± 6,27	17,31 ± 3,26	23,62 ± 5,07	13,50 ± 3,83	18,07 ± 3,46	146,59 ± 20,18
Acil Servis	32,38 ± 7,86	39,17 ± 7,42	16,21 ± 3,70	22,41 ± 5,47	14,76 ± 4,05	19,10 ± 4,12	144,03 ± 24,05
	z=-0,035 p=0,972	z=-1,082 p=0,279	z=-0,854 p=0,393	z=-0,611 p=0,541	z=-0,976 p=0,329	z=-1,040 p=0,298	z=-0,755 p=0,450
Sağlık sorunu durumu							
Evet	31,33 ± 6,67	37,42 ± 7,40	16,33 ± 3,39	23,08 ± 5,33	15,83 ± 4,04	19,92 ± 2,61	143,92 ± 18,83
Hayır	32,85 ± 8,26	41,08 ± 6,56	16,97 ± 3,50	23,13 ± 5,26	13,64 ± 3,85	18,20 ± 3,89	145,88 ± 22,39
	z=-0,776 p=0,438	z=-1,588 p=0,112	z=-0,653 p=0,514	z=-0,085 p=0,932	z=-1,535 p=0,125	z=-1,838 p=0,066	z=-0,537 p=0,591

t: Independent Samples t Test

z: Mann Whitney U Test

KW: Kruskal Wallis Test

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre HGTÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 7’de verilmiştir. Hemşirelerin yaş değişkenine göre stresi tanımlama alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı belirlenmiştir ($p=0,023$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan düzeltmeli Mann Whitney U ileri analizinde farkın 31-39 yaş arsında olan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Yaş değişkenine göre iş doyumu ($p=0,658$), ekip çalışması ($p=0,313$), güvenlik iklimi ($p=0,728$), yönetim anlayışı ($p=0,752$), çalışma koşulları ($p=0,307$) ve HGTÖ toplam puan ortalamaları ($p=0,719$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 7).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre HGTÖ ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İş doyumu ($p=0,184$), ekip çalışması ($p=0,894$), güvenlik iklimi ($p=0,745$), yönetim anlayışı ($p=0,764$), stresi tanımlama ($p=0,197$), çalışma koşulları ($p=0,499$), ve HGTÖ toplam puan ortalamaları ($p=0,824$) arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 7).

Hemşirelerin medeni durumuna göre HGTÖ ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; Hemşirelerin medeni durumuna göre çalışma koşulları alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı belirlenmiştir ($p=0,030$). Hemşirelerin medeni durumu ile iş doyumu ($p=0,410$), ekip çalışması ($p=0,479$), güvenlik iklimi ($p=0,894$), yönetim anlayışı ($p=0,900$), stresi tanımlama ($p=0,171$) ve HGTÖ toplam puan ortalamaları ($p=0,293$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (Tablo 7).

Hemşirelerin çalıştığı birime göre HGTÖ ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; Hemşirelerin çalıştığı birim ile iş doyumu ($p=0,972$), ekip çalışması ($p=0,279$), güvenlik iklimi ($p=0,393$), yönetim anlayışı ($p=0,541$), stresi

tanımlama ($p=0,329$), çalışma koşulları ($p=0,298$) ve hasta güvenliği tutum ölçeği toplam puan ortalamaları ($p=0,450$) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 7).

Hemşirelerin herhangi bir sağlık sorunu olup olmama durumuna göre HGTÖ ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; Hemşirelerin sağlık sorunu varlığına göre iş doyumu ($p=0,438$), ekip çalışması ($p=0,112$), güvenlik iklimi ($p=0,514$), yönetim anlayışı ($p=0,932$), stresi tanımlama ($p=0,125$), çalışma koşulları ($p=0,066$) ve HGTÖ toplam puan ortalamaları ($p=0,591$) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo7).

Tablo 8. Hemşirelerin Çalışma ve Hasta Güvenliği Özelliklerine göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	İş Doyumu	Ekip Çalışması	Güvenlik İklimi	Yönetim Anlayışı	Stresi Tanımlama	Çalışma Koşulları	Toplam
Özellikler	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu							
Evet	34,02 ± 7,33	41,38 ± 6,54	17,18 ± 3,39	23,61 ± 5,05	14,15 ± 3,77	18,49 ± 3,72	148,85 ± 18,79
Hayır	31,12 ± 8,63	40,50 ± 6,80	16,75 ± 2,66	20,50 ± 6,46	13,37 ± 3,54	18,75 ± 3,19	141,00 ± 24,59
Kısmen	30,75 ± 8,68	38,96 ± 7,21	16,37 ± 3,87	23,21 ± 5,08	14,00 ± 4,45	18,42 ± 4,09	141,71 ± 25,03
	KW=2,948	KW=1,034	KW=0,402	KW=1,579	KW=0,608	KW=0,079	KW=1,632
	p=0,229	p=0,596	p=0,818	p=0,454	p=0,738	p=0,961	p=0,442
Çalıştığı Klinikten Memnun Olma Durumu							
Evet	34,81 ± 7,42	41,19 ± 6,48	17,25 ± 3,52	23,25 ± 5,69	14,81 ± 4,27	19,12 ± 3,69	150,44 ± 20,64
Hayır	26,50 ± 5,17	38,33 ± 6,28	16,00 ± 2,10	21,83 ± 3,19	12,50 ± 3,21	17,50 ± 2,17	132,67 ± 15,81
Kısmen	29,91 ± 8,26	39,64 ± 7,59	16,32 ± 3,66	23,23 ± 4,88	12,86 ± 3,07	17,54 ± 4,05	139,50 ± 22,93
	KW=9,910	KW=1,232	KW=2,240	KW=1,191	KW=4,539	KW=2,058	KW=6,239
	p=0,007	p=0,540	p=0,326	p=0,551	p=0,103	p=0,357	p=0,044
Meslekte Çalışma Yılı							
0-5 yıl	32,77 ± 7,66	39,35 ± 6,62	16,00 ± 3,28	22,50 ± 5,31	15,27 ± 4,11	18,65 ± 4,13	144,54 ± 22,18
6 yıl ve üzeri	32,49 ± 8,26	41,11 ± 6,89	17,35 ± 3,50	23,49 ± 5,22	13,29 ± 3,69	18,40 ± 3,56	146,13 ± 21,67
	z=-0,227 p=0,820	z=-0,804 p=0,422	z=-1,549 p=0,121	z=-0,498 p=0,619	z=-1,668 p=0,095	z=-0,030 p=0,976	z=-0,651 p=0,515
Aylık Nöbet Sayısı							
0-9 nöbet	33,30 ± 7,60	40,88 ± 6,95	17,42 ± 3,32	24,21 ± 4,83	13,91 ± 3,62	18,79 ± 2,71	148,51 ± 18,55
10 nöbet ve üzeri	31,97 ± 8,37	40,10 ± 6,73	16,37 ± 3,56	22,18 ± 5,45	14,10 ± 4,25	18,24 ± 4,48	142,97 ± 24,08
	z=-0,450 p=0,653	z=-0,684 p=0,494	z=-1,146 p=0,252	z=-1,211 p=0,226	z=-0,220 p=0,826	z=-0,734 p=0,463	z=-1,061 p=0,289
Günlük Bakım Verdiği Hasta Sayısı							
0-4 hasta	32,74 ± 8,17	41,36 ± 6,27	17,31 ± 3,26	23,62 ± 5,07	13,50 ± 3,83	18,07 ± 3,46	146,59 ± 20,18
5 hasta ve üzeri	32,38 ± 7,87	39,17 ± 7,42	16,21 ± 3,70	22,41 ± 5,47	14,76 ± 4,05	19,10 ± 4,12	144,03 ± 24,05
	z=-0,035 p=0,972	z=-1,082 p=0,279	z=-0,854 p=0,393	z=-0,611 p=0,541	z=-0,976 p=0,329	z=-1,040 p=0,298	z=-0,755 p=0,450
Yasal İzinlerini İsteddiği Zaman Kullanabilme Durumu							
Evet	33,93 ± 8,49	40,36 ± 7,56	16,71 ± 3,93	23,19 ± 5,59	14,71 ± 4,16	18,76 ± 3,63	147,67 ± 23,52
Hayır	30,65 ± 6,91	40,62 ± 5,64	17,07 ± 2,70	23,03 ± 4,77	13,00 ± 3,41	18,10 ± 3,94	142,48 ± 18,76
	z=-1,728 p=0,084	z=-0,118 p=0,906	z=-0,208 p=0,836	z=-0,764 p=0,445	z=-1,906 p=0,057	z=-0,709 p=0,478	z=-1,053 p=0,292

Tablo 8 devamı: Hemşirelerin Çalışma ve Hasta Güvenliği Özelliklerine göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**Meslek Hayatında Hasta Hayatını Etkileyecek En Az Bir Hata Yapma Durumu**

Evet	25,92 ± 7,72	36,23 ± 7,43	15,00 ± 4,38	20,46 ± 6,14	14,38 ± 5,42	17,61 ± 3,95	129,61 ± 27,56
Hayır	34,09 ± 7,31	41,41 ± 6,33	17,27 ± 3,12	23,72 ± 4,87	13,93 ± 3,58	18,69 ± 3,71	149,12 ± 18,66
	z=-3,238 p=0,001	z=-2,189 p=0,029	z=-1,786 p=0,074	z=-1,726 p=0,084	z=-0,187 p=0,852	z=-0,376 p=0,707	z=-2,372 p=0,018

Meslek Hayatında Ekip Arkadaşlarının Hasta Güvenliğini Etkileyecek Hata Yapma Durumu

Evet	29,56 ± 9,46	39,43 ± 7,94	16,35 ± 4,10	22,74 ± 6,32	12,83 ± 4,64	17,78 ± 5,06	138,69 ± 28,80
Hayır	34,04 ± 6,83	40,96 ± 6,46	17,10 ± 3,14	23,31 ± 4,70	14,58 ± 3,47	18,83 ± 2,93	148,83 ± 16,74
	z=-1,956 p=0,050	z=-0,370 p=0,711	z=-0,710 p=0,478	z=-0,204 p=0,839	z=-2,471 p=0,013	z=-1,397 p=0,162	z=-1,334 p=0,182

z: Mann Whitney U Test

KW: Kruskal Wallis Test

Hemşirelerin çalışma ve hasta güvenliği özelliklerine göre HGTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 8'de verilmiştir. Hemşirelerin mesleğini isteyerek seçme durumuna göre iş doyumu ($p=0,229$), ekip çalışması ($p=0,596$), güvenlik iklimi ($p=0,818$), yönetim anlayışı ($p=0,454$), stresi tanımlama ($p=0,738$), çalışma koşulları ($p=0,961$) ve HGTÖ toplam puan ortalamaları ($p=0,442$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı belirlenmemiştir (Tablo 8).

Hemşirelerin çalıştığı klinikten memnun olma durumuna göre HGTÖ ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; iş doyumu alt boyutu ($p=0,007$) ve hasta güvenliği tutum ölçeği toplam puan ($p=0,044$) bakımından istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Mann Whitney U ileri analizinde çalıştığı klinikten memnun olanlarla olmayanlar arasında olduğu kısmen memnun olanların gruplar arasında bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştığı klinikten memnuniyetine göre ekip çalışması ($p=0,540$), güvenlik iklimi ($p=0,326$), yönetim anlayışı ($p=0,551$), stresi tanımlama ($p=0,103$) ve çalışma koşulları ($p=0,357$) ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 8).

Hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre HGTÖ ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; Hemşirelerin çalışma yılı değişkenine göre iş doyumu ($p=0,820$), ekip çalışması ($p=0,422$), güvenlik iklimi ($p=0,121$), yönetim anlayışı ($p=0,619$), stresi tanımlama ($p=0,095$) çalışma koşulları ($p=0,976$) ve HGTÖ toplam puan ortalamaları ($p=0,515$) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (Tablo 8).

Hemşirelerin aylık tuttuğu nöbet sayısına göre iş doyumu ($p=0,653$), ekip çalışması ($p=0,494$), güvenlik iklimi ($p=0,252$), yönetim anlayışı ($p=0,226$), stresi

tanımlama ($p=0,826$), çalışma koşulları ($p=0,463$) ve HGTÖ toplam puan ortalamaları ($p=0,289$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı belirlenmemiştir (Tablo 8).

Hemşirelerin günlük bakım verdiği hasta sayısına göre iş doyumu ($p=0,972$), ekip çalışması ($p=0,279$), güvenlik iklimi ($p=0,393$), yönetim anlayışı ($p=0,541$), stresi tanımlama ($p=0,329$), çalışma koşulları ($p=0,298$) ve HGTÖ toplam puan ortalamaları ($p=0,450$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı belirlenmemiştir (Tablo 8).

Hemşirelerin yasal izinlerini istedikleri zaman kullanabilme durumuna göre HGTÖ ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; Hemşirelerin yasal izinlerini istedikleri zaman kullanabilme durumuna göre iş doyumu ($p=0,084$), ekip çalışması ($p=0,906$), güvenlik iklimi ($p=0,836$), yönetim anlayışı ($p=0,445$), stresi tanımlama ($p=0,057$), çalışma koşulları ($p=0,478$) ve HGTÖ toplam puan ortalamaları ($p=0,292$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (Tablo 8).

Hemşirelerin meslekte hasta hayatını etkileyecek en az bir hata yapma durumuna göre HGTÖ ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; Meslekte hasta hayatını etkileyecek en az bir hata yapma durumuna göre iş doyumu alt boyutu ($p=0,001$), ekip çalışması alt boyutu ($p=0,029$) ve HGTÖ toplam puan ortalamaları ($p=0,018$) arasındaki fark istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Meslekte hasta hayatını etkileyecek en az bir hata yapma durumuna göre güvenlik iklimi ($p=0,074$), yönetim anlayışı ($p=0,084$), stresi tanımlama ($p=0,852$) ve çalışma koşulları ($p=0,707$) alt boyutlardan aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Tablo 8).

Hemşirelerin meslek hayatında ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini etkileyecek hata yapma durumuna göre HGTÖ ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan

ortalamları incelendiğinde; iş doyumu alt boyutu ($p=0,050$) ve stresi tanımlama ($p=0,013$) alt boyutu bakımından istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin meslek hayatında ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini etkileyecek hata yapma durumuna göre ekip çalışması ($p=0,711$), güvenlik iklimi ($p=0,478$), yönetim anlayışı ($p=0,839$), çalışma koşulları ($p=0,162$) ve HGTÖ toplam puan ortalamaları ($p=0,182$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları ile Çalışma Ortamı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Korelasyonu

Çalışma Ortamı Ölçeği Alt Boyutları		Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği Alt Boyutları						
		İş Doyumu	Ekip Çalışması	Güvenlik İklimi	Yönetim Anlayışı	Stresi Tanımlama	Çalışma Koşulları	HGTO Toplam
Kurum Kalite Yönetimi	r _s	.240*	.398**	.339**	.339**	-.111	.080	.332**
Fiziksel Kaynaklar	r _s	.240*	.435**	.348**	.351**	-.102	.145	.385**
Mesleki İlişkiler	r _s	.186	.502**	.322**	.337**	-.003	.054	.364**
Personel Korkuları	r _s	.117	.096	.046	.087	-.151	-.171	.041
İş Doyumu	r _s	.302*	.170	.235*	.207	.145	.285*	.325**
ÇÖÖ Toplam	r _s	.292*	.463**	.358**	.397**	-.079	.102	.398**

(*) korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

(**) korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Alt Boyutları ile Çalışma Ortamı Ölçeği Alt Boyutlarının Korelasyonu Tablo 9’da verilmiştir. Hemşirelerin hasta güvenliği tutum ölçeği alt boyutları ile çalışma ortamı ölçeği alt boyutları ilişkisi incelendiğinde;

ÇÖÖ alt boyutu olan Kurum Kalite Yönetimi ile HGTÖ ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonucunda; iş doyumu ile düşük düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,240$ $p < 0,05$), ekip çalışması ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,398$ $p < 0,01$), Güvenlik iklimi ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,339$ $p < 0,01$), yönetim anlayışı ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,339$ $p < 0,01$), stresi tanımlama ile düşük düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:-0,111$ $p > 0,05$), çalışma koşulları ile zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:0,080$ $p > 0,05$), HGTÖ toplam puan ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,332$ $p < 0,01$) bir ilişki saptanmıştır (Tablo 9).

ÇÖÖ alt boyutu olan Fiziksel Kaynaklar ile HGTÖ ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonucunda; iş doyumu ile düşük düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,240$ $p < 0,05$), ekip çalışması ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,435$ $p < 0,01$), güvenlik iklimi ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,348$ $p < 0,01$), yönetim anlayışı ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,351$ $p < 0,01$), stresi tanımlama ile zayıf düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:-0,102$ $p > 0,05$), çalışma koşulları ile zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:0,145$ $p > 0,05$), HGTÖ toplam puan ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,385$ $p < 0,01$) bir ilişki saptanmıştır (Tablo 9).

ÇOÖ alt boyutu olan Mesleki İlişkiler ile HGTÖ ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonucunda; iş doyumu ile zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:0,186$ $p > 0,05$), ekip çalışması ile **yüksek düzeyde** pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,502$ $p < 0,01$), güvenlik iklimi ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,322$ $p < 0,05$), yönetim anlayışı ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,337$ $p < 0,01$), stresi tanımlama ile zayıf düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:-0,003$ $p > 0,05$), çalışma koşulları ile zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:0,054$ $p > 0,05$), HGTÖ toplam puan ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,364$ $p < 0,01$) bir ilişki saptanmıştır (Tablo 9).

ÇOÖ alt boyutu olan Personel Korkuları ile HGTÖ ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonucunda; iş doyumu ile zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:0,117$ $p > 0,05$), ekip çalışması ile zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:0,096$ $p > 0,05$), güvenlik iklimi ile zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:0,046$ $p > 0,05$), yönetim anlayışı ile zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:0,087$ $p > 0,05$), stresi tanımlama ile zayıf düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:-0,151$ $p > 0,05$), çalışma koşulları ile zayıf düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:-0,171$ $p > 0,05$), HGTÖ toplam puan ile zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:0,041$ $p > 0,05$) bir ilişki saptanmıştır (Tablo 9).

ÇOÖ alt boyutu olan İş Doymu ile HGTÖ ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonucunda; iş doyumu ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,302$ $p < 0,05$), ekip çalışması ile zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:0,170$ $p > 0,05$), güvenlik iklimi ile

düşük düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,235$ $p < 0,05$), yönetim anlayışı ile zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:0,207$ $p > 0,05$), stresi tanımlama ile zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:0,145$ $p > 0,05$), çalışma koşulları ile düşük düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,285$ $p < 0,05$), HGTÖ toplam puan ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,325$ $p < 0,01$) bir ilişki saptanmıştır (Tablo 9).

ÇÖÖ toplam puan ile HGTÖ ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonucunda; iş doyumu ile düşük düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,292$ $p < 0,05$), ekip çalışması ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,463$ $p < 0,01$), güvenlik iklimi ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,358$ $p < 0,01$), yönetim anlayışı ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,397$ $p < 0,01$), stresi tanımlama ile zayıf düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:-0,079$ $p > 0,05$), çalışma koşulları ile zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamsız ($r:0,102$ $p > 0,05$), HGTÖ toplam puan ile orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ($r:0,398$ $p < 0,01$) bir ilişki saptanmıştır (Tablo 9).

5. TARTIŞMA

Acil ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin her an yaşamın tehdit altında olması, yüksek teknoloji, sürekli uyarıcı ve gürültülü ortam, hızlı karar verme süreci gibi nedenlerden dolayı daha dikkatli çalışmaları gerekmektedir (Dede ve Çınar, 2008; Söyük ve Kurtuluş, 2017). Acil servis ve yoğun bakım servis hemşirelerinin çalışma ortamlarının hasta güvenliği tutumuna etkisi hakkında bilgiler sınırlıdır ve konu ile alakalı fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda acil servis ve yoğun bakım servis hemşirelerinin çalışma ortamlarının hasta güvenliği tutumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları;

1. Hemşirelerin çalışma ortamı ve hasta güvenliği özellikleri
2. Hemşirelerin “Çalışma Ortamı Ölçeği” toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları
3. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre “Çalışma Ortamı Ölçeği” toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki
4. Hemşirelerin çalışma ve hasta güvenliği özelliklerine göre “Çalışma Ortamı Ölçeği” toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki
5. Hemşirelerin “Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği” toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları
6. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre “Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği” toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki
7. Hemşirelerin çalışma ve hasta güvenliği özelliklerine göre “Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği” toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki
8. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları ile Çalışma Ortamı Ölçeği ve Alt Boyutlarının korelasyonu olarak sekiz bölüm altında tartışılmıştır.

1. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Ve Hasta Güvenliği Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma ortamı özelliklerine bakıldığında; çoğunluğunun mesleği isteyerek seçtiği (%54,9), çalıştığı klinikten memnun olduğu (%60,6), gece-gündüz karma çalıştığı (%87,3), bulunduğu klinikte çalışma yılının 5 yıldan daha az olduğu (%74,6) ve ayda 9 ve üzerinde nöbet tuttuğu (%53,5) saptanmıştır. Tarhan ve Dalar (2016) İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinde 196 hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmasında; Hemşirelerin %69,4'ünün hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %34,7'sinin 1-5 yıl mesleki deneyime sahip olduğunu, %39,6'sı dönüşümlü vardiyada çalıştığını ve %58,3'ünün, haftada 45 saat ve üzerinde mesai yaptığını saptamıştır. İzmir'de bir eğitim araştırma hastanesinde 490 hemşire ile yapılan başka bir çalışmada ise %47,6'sının bulunduğu pozisyonda çalışma süresinin 1-5 yıl arasında, %59,5'inin haftalık çalışma saatinin 45-54 saat arasında, %73'ünün hem gece hem gündüz olmak üzere karma vardiyada çalıştığı saptanmıştır (Ü. Bingöl ve Kutlu, 2019). Hemşireler çalışması gerekenden fazla çalıştığında veya bakmakla yükümlü olduğu hasta sayısı arttıkça; bedensel ve ruhsal sorunlarla karşılaşmakta, hasta bakım kalitesi düşmekte, iş doyumu azalmakta ve tıbbi hata yapma olasılığı yükselmektedir (Özata ve Altuncan, 2010). Bununla birlikte vardiyalı çalışma sisteminde özellikle de uzun gece vardiyalarında çalışanlarda fizyolojik uyumsuzluk, yorgunluk ve uyku bozukluğu görülmektedir (Yüksel, 2011). Literatürde çalışma

ortamı ile ilgili yapılan çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer olarak hemşirelerin çoğunun mesleğini isteyerek seçtiğini, bulunduğu klinikte 1-5 yıl arasında çalıştığını, büyük çoğunluğunun gece ve gündüz olarak karma çalıştığını ve aylık çalışma saatlerinin olması gerekenden fazla olduğunu görmekteyiz (Ü. Bingöl ve Kutlu, 2019; Özata ve Altunkan, 2010; Tarhan ve Dalar, 2016; Yüksel, 2011).

Araştırmaya katılan hemşirelerin hasta güvenliği özelliklerine bakıldığında; hemşirelerin %18,3'ünün meslek hayatı boyunca hasta hayatını etkileyecek bir hata, %32,4'ünün çalışma arkadaşlarının hasta hayatını tehlikeye sokacak bir hata yaptığı belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda tıbbi hata yapma oranı bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Dursun, Bayram ve Aytaç (2010) Bursa'da bir özel hastanede yapıları çalışmada hemşirelerin %28,7'sinin tıbbi hata raporladıklarını belirtmektedir. Benzer şekilde Gündoğdu ve Bahçecik (2012) İstanbul'da yaptıkları çalışmada hemşirelerin sadece %27,4'ünün son bir yılda tıbbi hata bildirdiklerini belirtmektedir. Fakat bütün bu oranlara karşılık Amerika'da hasta ve hasta yakınları ile yapılan bir çalışmada katılımcıların mevcut sağlık sisteminin tıbbi hataları önlemek için yeterli olmadığını ve %42'sinin kendisinin veya bir yakının tıbbi hataya maruz kaldıklarını belirtmektedir (Vincent ve Coulter, 2002). Yine İran ve Çin'de yapılan çalışmalarda hasta güvenliği algısının yeteri seviyede olmadığı belirtilmektedir (Bahrami, Chalak, Montazeralfaraj ve Tafti, 2014; Wang ve diğ., 2014). Hata raporlama oranının çok

düşük olması; gerçekten hata yapma oranı çok az mı yoksa hemşirelerin hasta güvenliği kültürü hakkında tutumları gelişmemiş mi, ya da cezalandırılmaktan korktukları için mi konuları hakkında araştırmacıları düşündürmektedir (Dursun ve diğ., 2010; Rızalar, Büyük, Şahin, Tülin ve Uzunkaya, 2016). Çalışmamıza katılan hemşirelerin %90'ından fazlası hasta güvenliği eğitimi ve işe başlarken oryantasyon eğitimi almıştır. Kars ilinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %54,3'ünün hasta güvenliği konusunda eğitim almış oldukları belirtilmektedir (Özdemir ve Şahin, 2015). Diğer bir çalışmada hemşirelerin % 76,2'sinin hasta güvenliği konusunda bir eğitim aldığı belirlenmiştir (Karaca ve Arslan, 2014). Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına yapılan kurum içi eğitimlerin amacı, çalışanlara işleriyle ilgili gerekli bilgi, beceri ve tutumları kazandırmaktır. Bu hususta birim sorumluları ve eğitim hemşireleri tarafından kurum içi eğitimler programlanmaktadır (Yazıcı ve Kalaycı, 2015).

2. Hemşirelerin “Çalışma Ortamı Ölçeği” Toplam Puanları ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamıza katılan hemşirelerin her bir grupta ÇÖÖ toplam puan ortalaması yüksek düzeyde bulunmuştur. ÇÖÖ toplam puan ortalaması acil servis hemşirelerinde $86,55 \pm 16,99$, yoğun bakım hemşirelerinde $86,78 \pm 9,57$, tüm hemşirelerde $86,69 \pm 13,01$ olarak saptanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin acil servis hemşirelerine göre puan ortalamaları düşük düzeydedir. Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde; Tambağ ve

arkadaşlarının (2014) Hatay’da yaptığı çalışmada hemşirelerin çalışma ortamını 88.52 ± 11.66 puan ile olumlu değerlendirdiği, Tan ve arkadaşlarının (2009) Erzurum’da yaptığı çalışmasında 87.19 ± 11.35 puan ile hemşirelerin çalışma ortamını olumlu değerlendirdiği, Mollaoğlu ve arkadaşlarının (2009) Sivas’ta yaptığı çalışmasında 88.87 ± 17.03 puan ile hemşirelerin çalışma ortamlarını olumlu değerlendirdiği belirtilmektedir (Mehtap ve diğ., 2012; Mollaoğlu ve diğ., 2010; Tambağ, Kahraman, Şahpolat ve Can, 2015). Ankara’da sadece yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada ise 90.45 ± 11.45 puan ile hemşirelerin çalışma ortamlarını orta düzeyde ifade ettiklerini belirtmektedir (Altınöz ve Demir, 2017). Bizim çalışmamızda da yoğun bakım hemşirelerinin acil servis hemşirelerine göre daha düşük puan ortalamasının olması nedeniyle çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bilgener ve Çankaya 2019 yılında Çorum’da yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin çalışma ortamı düzeyini orta düzey olarak belirtmektedirler (Bilgener ve Çankaya, 2019). Aynı il ve hastanede gerçekleştirilen çalışmanın bu çalışma ile farklılık göstermesinin sebepleri olarak evrenin sadece acil servis ve yoğun bakım hemşirelerini değil tamamını kapsaması ve farklı bir çalışma ortamı ölçeği kullanılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

ÇÖÖ’nin alt boyutlarını incelediğimizde personel korkuları alt boyutundan acil servis hemşireleri $25,72 \pm 6,74$, yoğun bakım hemşireleri $23,57 \pm 5,21$, tüm hemşirelere

bakıldığında $24,45 \pm 5,94$ puan almıştır. Bu sonuçlara göre hemşirelerin personel korkuları yüksek düzeydedir diyebiliriz.

ÇÖÖ fiziksel kaynaklar alt boyutundan acil servis hemşireleri $9,07 \pm 1,98$, yoğun bakım hemşireleri $9,67 \pm 1,86$, hemşirelerin tamamı $9,42 \pm 1,92$ puan almıştır. Bu sonuçlara göre acil servis hemşirelerinin yoğun bakım hemşirelerine göre fiziksel kaynaklar hakkındaki düşüncelerinin daha olumsuz olduğunu söyleyebiliriz.

ÇÖÖ iş doyumu alt boyutundan acil servis hemşireleri $18,00 \pm 4,26$, yoğun bakım hemşireleri $18,05 \pm 2,24$, hemşirelerin tamamı $18,03 \pm 3,19$ puan almıştır. Hemşirelerin iş doyumu hakkındaki düşünceleri olumludur diyebiliriz.

ÇÖÖ mesleki ilişkiler alt boyutundan acil servis hemşireleri $13,62 \pm 3,43$, yoğun bakım hemşireleri $14,50 \pm 2,56$, hemşirelerin tamamı $14,14 \pm 2,95$ puan almıştır. Hemşirelerin mesleki ilişkiler hakkındaki düşüncelerinin olumlu olduğunu söyleyebiliriz.

Kurum kalite yönetimi alt boyutundan acil servis hemşireleri $20,14 \pm 4,90$, yoğun bakım hemşireleri $21,00 \pm 3,34$, hemşirelerin tamamı $20,65 \pm 4,04$ puan almıştır. Bu sonuçlara göre hemşirelerin kurum kalite tutumları yüksek düzeyde fakat yoğun bakım hemşirelerinin acil servis hemşirelerine göre kurum kalite yönetimi tutumları daha düşüktür diyebiliriz.

Ü. Bingöl ve Kutlu (2019) İzmir’de 2014 yılında hemşireler ile yaptıkları çalışmada personel korkuları, kurum kalite yönetimi, mesleki ilişkiler alt boyutlarında puan ortalamalarını 4’e yakın bulmuş yani hemşirelerin bu alt boyutları olumlu değerlendirdiğini bildirmektedir. 2014’de Hatay’da yapılan çalışmada da benzer şekilde personel korkuları, mesleki ilişkiler ve iş doyumu alt boyutlarında puanlar ortalamanın üstünde bulunmaktadır (Tambağ ve diğ., 2015). Kizir’in 2016 yılında İzmir’de yaptığı çalışmada da benzer şekilde personel korkuları, kurum kalite yönetimi, mesleki ilişkiler ve iş doyumu alt boyutları puanları ortalamanın üzerinde bulunmaktadır (Kizir, 2016). Erzurum’da 2009 da yapılan çalışmada; personel korkuları, kurum kalite yönetimi, mesleki ilişkiler ve iş doyumu alt boyutları puanları ortalamanın üzerinde bulunmaktadır. Çalışma ortamının olumlu olması yalnızca hemşireleri değil diğer sağlık çalışanlarını da etkilemekte ve hizmetin artmasını desteklemekte ve sonuç olarak hastalarla ilgili elde edilen sonuçları iyileştirmekte denilmektedir (Mehtap ve diğ., 2012). Mollaoğlu ve diğ. (2010) Sivas’ta hemşirelerin çalışma ortamı algılarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada kurum kalite yönetimi alt boyutundan (20.32 ± 3.11), fiziksel kaynaklardan (8.29 ± 2.27), mesleki ilişkilerden (14.71 ± 2.68), personel korkularından (25.76 ± 4.59) ve iş Doyumu alt boyutlarından (19.79 ± 4.38) elde ettikleri puan ile çalışma ortamı toplam puan (88.87 ± 17.03) bulguları bu çalışmanın bulgularına çok yakın ve ortalamanın üzerindedir. Erdağı ve Nadiye (2015) Erzurum’da gerçekleştirdikleri çalışmada hemşirelerin, çalışma ortamını

mükemmel olmasa da iyi olarak değerlendirdiklerini belirtmektedir. Çalışma ortamındaki olumsuz koşullar ve etkenler hemşireliği yoğun ve stresli bir meslek haline getirmektedir (Mollaoğlu ve diğ., 2010). Hemşireler çalışma ortamından iyi veya kötü olarak etkilenirler ve hizmet verdiği kişileri de etkilemektedirler (Saygılı ve Çelik, 2011). Hemşirelik her türlü hastanın bakım ve tedavisini gerçekleştiren bir meslektir ve hemşirelerin özellikleri verdikleri hizmetleri etkilemektedir (Khorshid, 2017). Hasta güvenliğini en üst seviye çıkarmak için hemşirelerin çalışma ortamlarını iyileştirmek gerekmektedir (Janakiraman, Parish ve Berry, 2011).

3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre “Çalışma Ortamı Ölçeği” Toplam Puanları ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Bulgularının Tartışılması

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre ÇÖÖ toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde cinsiyet ile iş doyumu alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu çalışmaya göre erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları saptanmıştır. Saygılı ve Çelik (2011) Kırıkkale’de yaptıkları çalışmada çalışmamıza benzer şekilde erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre çalışma ortamını daha olumlu algıladıklarını belirtmektedir. 2014 yılında Hatay’da yapılan çalışmada ise cinsiyet ile personel korkuları, kurum kalite yönetimi ve ÇÖÖ toplam puan arasında anlamlı bir

farklılık belirtilmesine karşılık iş doyum ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık belirtilmemektedir (Tambağ ve diğ., 2015). Bu farklılığın erkek kadın sayılarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Tambağ ve arkadaşlarının kadın hemşire yüzdesi 84 iken bu çalışmada kadın hemşire yüzdesi 52'dir.

Hemşirelerin yaş, medeni durum, çalışılan birim ve sağlık sorunu varlığına göre ÇOO'nin personel korkuları, fiziksel kaynaklar, iş doyum, mesleki ilişkiler, kurum kalite yönetimi alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p > 0,05$). Arslan, Taylan ve Gözüyeşil (2017) yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmada yaş ile birlikte çalışma ortamı yaşam kalitesinin de arttığını belirtmektedirler. Bu çalışmada yaş ile çalışma ortamı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu farklılığın sebebini çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının oluşturduğunu düşünmekteyiz. Arslan ve diğ. (2017) çalışmalarında yaş ortalamasını “%61,6'sının 30 yaş altında” ve “ilerleyen yaşın çalışma ortamı yaşam kalitesini tecrübenin de olumlu etkilerinden dolayı yükselttiğini” düşünürken bu çalışmada yaş ortalaması 31,89'dur. Başka bir çalışmaya baktığımızda yaş ortalaması (31,53) ve dağılımı bu çalışmayla benzerlik göstermesine rağmen yaş ile kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar ve mesleki ilişkiler alt boyutlarında anlamlı ilişkiler olduğunu belirtmektedir (Mollaoğlu ve diğ., 2010). Marinho, Radünz ve Barbosa (2014) çalışmalarında gençlerin yaşlılara göre daha yüksek çalışma ortamı algısına sahip

oldukları belirtilmektedir. Mehtap ve diğ. (2012) çalışmasında ise yaş ile ÇOO alt boyutlarından mesleki ilişkiler ve personel korkuları alt boyutları arasında mesleki ilişkiler bulunmuştur. Farklılığın hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda veya kliniklerde çalışma ortamlarını farklı değerlendirebileceği olduğu düşünülmektedir. Başka bir çalışmada çalışılan birimin çalışma ortamını etkilediği belirtilmektedir. Yoğun bakım ve ameliyathane gibi kapalı kliniklerde çalışan hemşirelerde iş doyumunun az olduğu ve dolayısıyla çalışma ortamı algılarının düşük olduğu belirtilmektedir (Al-Hamdan, Manojlovich ve Tanima, 2017). Aslan ve Gökdemir (2019) de yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamı değerlendirmesinin diğer kliniklere daha düşük olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada çalıştığı birim ile ÇOO arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bunun nedeni sadece acil servis ve yoğun bakım servislerinin çalışmaya dahil edilmesi ve bu iki serviste çalışan hemşirelerin çalışma ortamı algılarının birbirlerine yakın olması olabilir.

4. Hemşirelerin Çalışma Ve Hasta Güvenliği Özelliklerine Göre “Çalışma Ortamı Ölçeği” Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Bulgularının Tartışılması

Hemşirelerin çalışma ve hasta güvenliği özellikleri olan mesleği isteyerek seçme, çalıştığı klinikten memnun olma, meslekte çalışma yılı, aylık tuttuğu nöbet sayısı, günlük bakım verdiği hasta sayısı, yasal izinlerini istediği zaman kullanabilme,

hasta hayatını etkileyebilecek hata yapma ve ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini etkileyecek hata yapma durumuna göre ÇOO'nin personel korkuları, fiziksel kaynaklar, iş doyumu, mesleki ilişkiler, kurum kalite yönetimi alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p > 0,05$). Kizir'in 2016 yılında İzmir'de gerçekleştirdiği çalışmada benzer şekilde ÇOO ve alt boyutları ile çalışma özellikleri, hasta güvenliği özellikleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Kizir, 2016). Bu konu ile ilgili literatür incelendiğinde farklı sonuçlar olduğu da görülmektedir. Arslan ve diğ. (2017) çalışmalarında “çalıştığı yeri kendi tercih etmeyen hemşirelerin etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu, mesleğin gereklerini yerine getirmede, uygulamada daha başarılı oldukları” belirlenirken, Tosun (2005)'un çalışmasında ise “çalıştığı birimi kendi tercih eden doktor ve hemşirelerin çatışmayı daha fazla yaşadıkları bunun yanı sıra oryantasyonda daha başarılı oldukları” bildirilmektedir. Altınöz ve Demir (2017) çalışmalarında meslekte çalışma süresi arttıkça çalışma ortamına ilişkin algının da olumlu yönde arttığını belirtmektedir. Margall ve Duquette (2000) de çalışma yılı ve tecrübenin arttıkça çalışma ortamı algısının arttığını bildirmektedir. Aslan ve Gökdemir (2019) çalışmalarında ise 15 yıl ve üzeri çalışanların 0-3 yıl çalışanlara göre ÇOO fiziksel kaynaklar alt boyutundan istatistiksel bakımdan anlamlı daha yüksek puan aldıklarını belirtmiştir. Bu bulgularla birlikte Numminen ve diğ. (2016) çalışmalarında yeni mezun olan hemşirelerin çalışma ortamı algılarının ve hekim hemşire iletişimlerinin deneyimli hemşirelere göre daha

yüksek olduğunu belirtmektedir. Erdağı ve Nadiye (2015) ise 18 yıldan daha fazla çalışan hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algılarının olumsuz yönde olduğunu bildirmektedir. Mollaoğlu ve diğ. (2010) çalışmasında mesleğini isteyerek seçme ile kurum kalite yönetimi, mesleki ilişkiler ve personel korkuları alt boyutlarında anlamlı farklılıklar belirmektedirler. Literatürde çalışma yılı ile kurum kalite, mesleki ilişkiler, fiziksel kaynaklar ve personel korkuları alt boyutları ile de anlamlı farklılıklar belirtilmektedir (Mehtap ve diğ., 2012; Mollaoğlu ve diğ., 2010).

Altınöz ve Demir (2017) sadece yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmada haftalık çalışma saati 40 saat ve üzeri olan hemşirelerin iş doyumunun azaldığını ve çalışma ortamı algısının olumsuz yönde olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmada 0-9 nöbet ile 10 nöbet ve fazlası olarak değerlendirilen çalışma saatleri ile çalışma ortamı arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Bu farklılığın sebebi çalışmamızın örnekleminde sadece yoğun bakım hemşireleri değil acil servis hemşirelerinin de olması veya hemşirelerin fazla çalışmayı gelirlerinde artış olarak görmesi olabilir. Fazla gelir sağlık çalışanlarının iş hayatlarının iyileştirilmesinde ki etmenlerden birisi olarak bildirilmektedir (Zurn, Dolea ve Stilwell, 2005).

5. Hemşirelerin “Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği” Toplam Puanları ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya dahil olan hemşirelerin HGTÖ toplam puan ortalaması acil servis hemşirelerinde $144,03 \pm 24,05$, yoğun bakım hemşirelerinde ise $146,60 \pm 20,18$, hemşirelerin tamamında $145,55 \pm 21,71$ olarak belirlenmiştir. Bu sonuca göre, araştırmaya katılan hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarının ortalama puanın üzerinde ve olumlu olduğu söylenebilir.

HGTÖ'nin alt boyutları incelendiğinde ise, iş doyumu alt boyutundan hemşirelerin ortalama puanlarının acil serviste $33,38 \pm 7,87$, yoğun bakımda $32,74 \pm 8,17$, tüm hemşirelerde $32,59 \pm 7,99$ olması hemşirelerin iş doyumu alt boyut tutumlarının orta düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca acil servis hemşirelerinin yoğun bakım hemşirelerine göre iş doyumu anlayışlarının daha olumlu olduğu söylenebilir.

HGTÖ'nin ekip çalışması alt boyutundan hemşirelerin puan ortalamalarının acil servis $39,17 \pm 7,42$, yoğun bakım $41,36 \pm 6,27$ ve tüm hemşirelerin $40,46 \pm 6,80$ olması, hemşirelerin ekip çalışması alt boyutunda tutumlarının olumlu olduğu şeklinde yorumlanabilir.

HGTÖ'nin güvenlik iklimi alt boyutunda araştırmaya katılan hemşirelerin puan ortalamasının acil servis $16,21 \pm 3,70$, yoğun bakım $17,31 \pm 3,26$ ve tüm hemşirelerin

16,86±3,46 olması çalışma grubunun güvenlik iklimi tutumlarının orta düzeyde olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Ayrıca acil servis hemşirelerinin güvenlik iklimi tutumları yoğun bakım hemşirelerine göre daha yüksektir.

HGTÖ'nin yönetim anlayışı alt boyutunda çalışma grubundaki hemşirelerin puan ortalamasının acil servis 22,41±5,47, yoğun bakım 23,62±5,07 ve tüm hemşirelerin 23,13±5,24 olması, hemşirelerin yönetim anlayışı alt boyutuna yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca acil servis hemşirelerinin yönetim anlayışı tutumu yoğun bakım hemşirelerine göre daha iyidir diyebiliriz.

HGTÖ'nin stresi tanımlama alt boyutunda hemşirelerin puan ortalamasının acil servis 14,76±4,05, yoğun bakım 13,50±3,83 ve tüm hemşirelerin 14,01±3,94 olması, hemşirelerin stresi tanımlama alt boyutundaki tutumlarının olumsuz olduğu şeklinde ifade edilebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin HGTÖ'nin çalışma koşulları alt boyutunda puan ortalamasının acil serviste 19,10±4,12, yoğun bakımda 18,07±3,46 ve tüm hemşirelerde 18,49±3,75 puan olması, hemşirelerin çalışma koşulları tutumlarının olumlu olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşullarının acil hemşirelerine göre daha kötü algılandığı söylenebilir.

Gerçekleştirdiğimiz çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlara göre hemşirelerin HGTÖ alt boyutlarından aldığı puan ortalamalarında en yüksek puan ortalamalarını iş doyum ve ekip çalışması alt boyutlarında olduğu görülürken, en düşük puan ortalamalarını ise güvenlik iklimi ve stresi tanımlama alt boyutlarında saptanmıştır.

Konuyla ilgili diğer araştırmalar incelendiğinde; acil serviste çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada hasta güvenliği tutumu alt boyutlarından en yüksek ortalamayı iş doyum ve ekip çalışması alırken hemşirelerin orta düzeyde olumlu tutumu olduğu belirtilmiştir (Balık, 2014). Yine başka bir çalışmada iş memnuniyeti en yüksek puanı alırken stres düzeyinin belirlenmesi en düşük puan ortalamasını almıştır (Susam Özsayın, 2015). Acil serviste yapılan hemşirelerin hasta güvenliği tutumu ve kültürünü inceleyen başka bir çalışmada ise en yüksek puan ortalamasını ekip çalışması alt boyutu, en düşük puan ortalamasını ise stresi tanımlama alt boyutu almıştır (Aydemir, 2015). Ali Yılmaz ve diğ. (2017) Kırıkkale’de gerçekleştirdikleri çalışmada hasta güvenliği tutum ölçeği ve bütün alt boyut puanlarını 3’ün üzerinde bulmuştur. Yine Özer ve diğ. (2019) stresi tanımlama hariç diğer bütün alt boyut puan ortalamalarını 3’ün üzerinde saptamıştır. Bahsedilen çalışmalarda elde edilen bulgular bizim çalışmamızda elde ettiğimiz bulgularla paralel sonuçlar göstermiştir. Bununla birlikte Arnavutluk’ta dört farklı hastanede yapılan bir çalışmada ise bizim çalışmamıza zıt olarak en yüksek puan ortalamasını stresi tanımlama alt

boyutu alırken en düşük puan ortalamasını ise çalışma koşulları alt boyutu almıştır (Gabrani, Hoxha, Simaku ve Gabrani, 2015). Bu farklılığın Arnavutluk'ta yapılan çalışmanın örnekleminin çok çeşitli birimlerden ve farklı hastanelerden oluşmuş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre “Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği” Toplam Puanları ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Bulgularının Tartışılması

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre HGTÖ toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde yaş değişkeniyle stresi tanımlama alt boyutunda ve medeni durum değişkeniyle çalışma koşulları alt boyutunda anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu iki değişken dışında hemşirelerin cinsiyet, çalışılan birim ve sağlık sorunu varlığına göre Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları arasında iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı, stresi tanımlama, çalışma koşulları ve HGTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yaş ile stresi tanımlama alt boyutu arasındaki ilişki 31-39 yaş arasında olanların stresi daha az algıladıklarını göstermektedir, 31 yaşından az olan ve 39 yaşından fazla olan hemşireler stresi daha fazla hissetmektedirler. Elsous, Akbari Sari, AlJeesh ve Radwan (2017) ise Filistin'de hemşireler ile yaptıkları çalışmada yaş ile

stresi tanımlama arasında anlamlı bir ilişki belirtmezken yönetim anlayışı alt boyutunda 35 yaş üzerinde olan hemşirelerin 35 yaş altında olan hemşirelere göre daha yüksek puan aldıklarını belirtmektedir. Medeni durum ile çalışma koşulları alt boyutu arasındaki ilişkide ise bekar hemşirelerin evli olanlara göre çalışma koşullarından daha memnun olduğu belirlenmiştir. Önler 'in 2009 yılında İstanbul'da ameliyathane hemşireleri ile yaptığı çalışmada da 40 yaş ve üzerinde olanların stresi tanımlama puanlarının ortalamanın üzerinde saptanmıştır (Önler ve Akyolcu, 2010). Yaş ile stresi tanımlama alt boyutu arasındaki ilişkide 40 yaş ve üstünde olanların iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi ve yönetim anlayışını olumsuz algılamalarının bir yansıması olabilir. Özer ve diğ. (2019) çalışmalarında 25 yaş altı hemşirelerin stresi daha çok hissettiklerini belirtmektedir. Ali Yılmaz ve diğ. (2017) tüm sağlık çalışanlarında uyguladığı çalışmasında ise benzer şekilde güvenlik iklimi, iş doyumu, yönetim anlayışı alt boyutlarında 40 yaş ve üzeri olanlarda anlamlı farklılık bulunmuştur. Elsous ve diğ. (2017) çalışmalarında kadın hemşirelerin ekip çalışması ve yönetim anlayışı alt boyutlarından aldıkları puan daha yüksekken çalışma koşulları alt boyutunda erkek hemşirelerin aldıkları puan daha yüksektir. Afrika'da yapılan bir araştırmada bekar hemşirelerin hasta güvenliği tutumu puanının daha yüksek olduğu, yaş ve medeni durumun hemşirelerin hasta güvenliği tutumu üzerinde öngörücü bir etkiye sahip olduğunu belirtilmektedir (Salih, Reshia, Bashir, Omar ve Elwasefy, 2021). Özer ve diğ. (2019) çalışmalarında medeni durum ile hasta güvenliği tutumu ve alt boyutları

arasında anlamlı bir ilişki bildirmemişken kadın çalışanların erkeklere göre stresi daha çok yaşadıklarını ve çalışma koşullarını daha kötü değerlendirdiklerini bildirmektedir. Bu çalışmada çalıştığı birime göre (acil servis, yoğun bakım) HGTÖ ve alt boyutları değişmezken Rızalar ve diğ. (2016) cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerine göre çalışan davranışı, yönetim ve liderlik alt boyutu puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğunu belirtmektedir.

7. Hemşirelerin Çalışma Ve Hasta Güvenliği Özelliklerine Göre “Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği” Toplam Ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Bulgularının Tartışılması

Hemşirelerin çalışma ve hasta güvenliği özelliklerine göre HGTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde çalıştığı klinikten memnun olma durumuna göre hasta güvenliği tutumu toplam puan arasında ve iş doyumu alt boyutu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalıştığı klinikten memnun olanların hem iş doyumu düzeyleri hem de hasta güvenliği tutumu algıları anlamlı bir şekilde yüksektir. Yani çalıştığı klinikten memnun olan hemşireler daha fazla iş doyumu yaşamaktadır. Aynı şekilde çalıştığı klinikten memnun olan hemşirelerin hasta güvenliği tutumları, memnun olmayanlara göre daha yüksektir. Çalışmamıza benzer olarak Kızır’ın 2014 yılında İzmir’de acil servis hemşireleri ile yaptığı çalışmada çalışma ortamından memnun olan ve çalışma ortamını iyi olarak değerlendiren hemşirelerin hem iş doyumu

düzeyinin hem de hasta güvenliği tutumunun yüksek olduğu saptanmıştır (Kizir, 2016). Önler 2009 yılında İstanbul’da ameliyathane hemşireleri ile yaptığı çalışmada ameliyathanede kendi isteği ile çalışan hemşirelerin hasta güvenliği tutum algılarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir (Önler ve Akyolcu, 2010).

Hemşirelerin hasta hayatını etkileyecek bir hata yapma durumu ile HGTÖ ve alt boyutları incelendiğinde; İş doyumu, ekip çalışması alt boyutları ve hasta güvenliği tutumu toplam puan arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Arkadaşlarının hasta hayatını etkileyecek bir hata yaptığına tanık oldunuz mu sorusu ile iş doyumu ve stresi tanımlama alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hasta hayatını etkileyecek bir hata yapmayan hemşirelerin yapanlara göre iş doyumu tatmin düzeyi, ekip çalışması algısı ve hasta güvenliği tutumu algısı daha yüksek bulunmuştur. Arkadaşlarının hasta hayatını etkileyecek bir hata yaptığına tanık olmayan hemşirelerin ise iş doyumu tatmini ve stresi tanımlama düzeyi daha yüksektir. Cebeci, Gürsoy ve Tekingündüz (2012) hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada “cinsiyet, haftalık çalışma saati, uzun çalışma saatleri, yaş, meslekte çalışma süresi, günlük çalışma saati, mezun olunan okul ile hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeği toplam puan arasında da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığını” sadece uzun çalışma saatleri ile iletişim alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık olduğunu belirtmektedir. Çalışma saatleri uzadıkça ekip içerisinde ki iletişim

düşmektedir iletişimin düşmesi ise tıbbi hatalara neden olmaktadır (Cebeci ve diğ., 2012). Bizim çalışmamızda da tıbbi hata yapan hemşirelerin ekip çalışması puanının düşük olduğunu düşündüğümüzde bu sonucu desteklemektedir. Işık, Akbolat, Çetin ve Çimen (2012) çalışmalarında tıbbi hata nedenlerinin arasında iletişim eksikliğinin ve iş ortamının olduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde Gökdoğan ve Yorgun (2010) da tıbbi hata nedenlerin en büyük sebebinin iletişim eksikliği olduğunu belirtmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak hemşirelerin iş ortamlarını ve ekip içerisindeki iletişimlerini iyileştirirsek tıbbi hataları azaltabilir dolayısıyla hasta güvenliği algısını da yükseltmiş oluruz. Bu çalışmadan çıkan sonuçlara göre de tıbbi hata yapmayan hemşirelerin iş doyumu, ekip çalışması ve hasta güvenliği toplam puanları daha yüksektir.

Mesleğini isteyerek seçme durumu, meslekte çalışma yılı, aylık nöbet sayısı, günlük bakım verdiği hasta sayısı ve yasal izinlerini istediği zaman kullanabilme durumuna göre HGTÖ toplam puan ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürü incelediğimizde konuyla ilgili yeteri kadar çalışma olmasa da farklı sonuçlar veren çalışmalar da bulunmaktadır. Önler ve Akyolcu (2010) ameliyathane hemşireleri ile gerçekleştirdikleri çalışmada haftalık çalışma saati ile HGTÖ ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmektedir bu anlamda bizim çalışmamızla paralel sonuç vermiştir. Benzer şekilde Özer ve diğ. (2019) da çalışmalarında meslekte çalışma süresi ile hasta güvenliği toplam ve alt boyutları

arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Rızalar ve diğ. (2016) çalışmasında ise meslekte çalışma süreleri ile hasta güvenliği kültürü toplam, olay ve hata raporlama, yönetim ve liderlik alt boyutlarında anlamlı farklılıklar saptamıştır. Ali Yılmaz ve diğ. (2017) da çalışmalarında meslekte çalışma süreleri ile iş doyumu, yönetim anlayışı ve çalışma koşulları alt boyutlarında anlamlı farklılıklar belirtmektedirler. Literatürde meslekte çalışma yılı ile iş doyumu, stresi tanımlama ve yönetim anlayışı alt boyutları ile arasında anlamlı farklılıklar da belirtilmektedir (Aljadhey, Al-Babtain, Mahmoud, Alaqeel ve Ahmed, 2016; Elsous ve diğ., 2017). Bu farklılıklar çalışmaya katılan kişilerin mesleklerinin, çalıştığı klinik ve kurumlarının farklılıklarından olabilir.

8. Çalışma Ortamı Ölçeği Ve Alt Boyutları İle Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Korelasyonuna İlişkin Bulguların Tartışılması

ÇOO ile HGTÖ toplam puan arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Başka bir deyişle çalışma ortamına ilişkin memnuniyet arttıkça hasta güvenliği tutumu da olumlu yönde artmaktadır.

Çalışma ortamı toplam puan, kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar ile hasta güvenliği tutumu ve alt boyutlarının ilişkisine bakıldığında; iş doyumu alt boyutu ile düşük düzeyde, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı ve hasta güvenliği

toplam puan ile orta düzede pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Çalışma ortamı toplam puan, kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar algısı arttıkça hasta güvenliği tutumu ve iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı alt boyutları algıları olumlu yönde artmaktadır.

Çalışma ortamı alt boyutu olan mesleki ilişkiler ile hasta güvenliği tutumu ve alt boyutlarının ilişkisine bakıldığında; hasta güvenliği tutumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi ve yönetim anlayışı alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Çalışma ortamı alt boyutu olan mesleki ilişkiler algısı arttıkça hasta güvenliği tutumu ve hasta güvenliğine ilişkin ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı algıları da artmaktadır.

2014 yılında İzmir’de acil servis hemşirelerinin çalışma ortamlarının hasta güvenliği tutumuna etkilerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada bu çalışmaya benzer olarak; çalışma ortamı toplam puan, kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar, mesleki ilişkiler, iş doyumu alt boyutlarının hasta güvenliği tutumu, iş doyumu, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı alt boyutları arasında anlamlı pozitif ilişkiler saptanmıştır (Kizir, 2016). Kizir Çalışma ortamı ile hasta güvenliği kültürü arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu belirtmektedir (Kizir, 2016).

Hasta güvenliği kültürü algısının oluşturulabilmesi için kurum yöneticilerinin desteği gerekmektedir (Atan, Dönmez ve Duran, 2013). Kalite yönetim sisteminin

hasta güvenliği üzerine pozitif yönde etkisi olduğu belirtilmektedir (Eriş, Havlioğlu ve Doni, 2017). Bu çalışmada da kurum kalite yönetimi ile yönetim anlayışı arasındaki pozitif ilişki literatürde de belirtilen hem kalite standartlarının hem de yönetim anlayışının hasta güvenliği konusundaki önemini desteklemektedir. Sağlık hizmetlerinde güvenlik kültürünün geliştirilmesinde ekip çalışması ve iletişimin önemine değinilmektedir (Rızalar ve diğ., 2016). Hemşireler; hastalar, hasta yakınları, yönetim ve diğer çalışanlarla sürekli iletişim ve ekip çalışması halindedir (Yazıcı ve Kalaycı, 2015). 5 farklı ülkede 43000 hemşire ile yapılan bir çalışmada ekip üyeleri arasındaki pozitif iletişimin hasta güvenliğini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Aiken ve diğ., 2013). Çalışanların yönetime ve iş arkadaşlarına güven duyması iş doyumunu artırmaktadır (İşcan ve Sayın, 2010). Bu sonuçlar ışığında çalışma ortamındaki mesleki ilişkiler ile ekip çalışması, güvenlik iklimi ve hasta güvenliği tutumunun arasındaki pozitif ilişki literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. İş doyumunu çalışma ortamı ve fiziksel kaynaklardan etkilenmektedir. Hemşirelerde iş doyumunun artması hastalar daha güvenli bir çalışma ortamı sağlayabilmektedir (Saygılı ve Çelik, 2011). Bu çalışmada saptanan iş doyumunu ile çalışma ortamındaki pozitif ilişkinin hasta güvenliği olumlu yönde etkilediğini desteklemektedir. Literatürde çalışma ortamı ölçeği ile hasta güvenliği tutumu ölçeğinin karşılaştırılması ile ilgili çalışma yok denecek kadar azdır. Bununla birlikte hasta güvenliği kültürü algıları ve kültürü etkileyen etmenleri araştıran bir çalışmada “hatalara karşı cezalandırıcı olmayan

yaklaşım alt boyut puanının hemşirelerde en düşük olumlu yanıt yüzde ortalamasına sahip olduğu” ve “ünite içi takım çalışması en yüksek olumlu yanıt yüzde ortalamasına sahip olduğu” belirtilmektedir (Ayşegül Yılmaz ve Duygulu, 2019). “Hemşirelerin hasta ve hemşire güvenliği açısından acil servislerin çalışma ortamına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla” yapılan Yazıcı ve Elbaş (2017)’ın çalışmalarında ise “çalışma yaşamında kalitenin artırılması hasta bakım kalitesinde de artışa yansıtacaktır” denilmektedir. Emül ve Demirel (2018) çalışmalarında etik iklim algısının hasta güvenliği kültürü algısına etkisinin pozitif yönde ve düşük olduğunu belirtmektedir.

Bütün bu bulgularla birlikte Kizir (2016) çalışmasında çalışma ortamı ölçeği alt boyutu olan personel korkuları artarken hasta güvenliği tutumu ölçeği alt boyutu olan stresi tanımlama düzeyi azaldığını belirtmektedir. Yine çalışma ortamı ölçeği alt boyutlarından kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar, mesleki ilişkiler, iş doyumu alt boyutları ve toplam puan algıları artarken hasta güvenliği tutumu ölçeği alt boyutu olan ekip çalışmasının azaldığını belirtmektedir (Kizir, 2016). Bizim çalışmamızda ise personel korkuları ile stresi tanımlama arasında anlamlı bir ilişki saptanmamışken, çalışma ortamı ölçeği alt boyutlarından kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar, mesleki ilişkiler ve toplam puan artarken hasta güvenliği tutumu ölçeği alt boyutu olan ekip çalışmasının da anlamlı bir şekilde pozitif yönde arttığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda çalışma ortamı ölçeği ve alt boyutları ile hasta güvenliği tutumu ölçeği alt

boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bütün anlamlı sonuçlar pozitif yönlü sonuçlardır. Çalışma ortamının iyileştirilmesinin hasta güvenliği tutumuna etkisinin pozitif ve olumlu olduğunu, çalışma ortamı iyileştikçe hasta güvenliğinin de artacağını desteklemektedir.

Çalışma ortamı, hasta güvenliği ve çalışma ortamının hasta güvenliğine etkisinin belirlenmesinde daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Çünkü çalışma ortamı ve hasta güvenliği birbirini etkileyen faktörlerdir (Erdağı ve Nadiye, 2015).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamlarının hasta güvenliğine etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada sonuç olarak;

- Hemşirelerin ÇÖÖ toplam puan ve alt boyutlarının ortalamanın üzerinde olduğu ve çalışma ortamlarını olumlu olarak değerlendirdikleri,
- HGTÖ toplam puan, ekip çalışması ve çalışma koşulları alt boyutları puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu,
- HGTÖ alt boyutlarından olan iş doyumu, güvenlik iklimi ve yönetim anlayışı alt boyutları algılarının orta düzeyde olduğu,
- HGTÖ alt boyutlarından stresi tanımlamanın ortalamanın altında olduğu,
- Hemşirelerin stresi tanımlama düzeyinin düşük olduğu ve buna rağmen hasta güvenliği tutumu algılarının olumlu olduğu,
- Çalışma ortamında erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha fazla iş doyumuna ulaştığı,
- Hasta güvenliği tutumunda 31-39 yaş arasında olan hemşirelerin stresi daha az algıladıkları,
- Hasta güvenliği tutumunda bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre çalışma koşullarını daha olumlu değerlendirdikleri,

- Hasta güvenliği tutumunda çalıştığı klinikten memnun olan hemşirelerin memnun olmayan hemşirelere göre daha fazla iş doyumu yaşadıkları ve hasta güvenliği tutumlarının daha yüksek olduğu,
- Hasta güvenliği tutumunda meslek hayatında önemli bir hata yapmayan hemşirelerin yapanlara göre daha fazla iş doyumu yaşadığı, ekip çalışması algılarının daha yüksek olduğu ve hasta güvenliği tutumu algılarının daha iyi olduğu,
- ÇOO toplam puan ile HGTÖ toplam puan, iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif ilişki olduğu,
- Çalışma ortamı alt boyutu olan kurum kalite yönetimi ile HGTÖ toplam puan, iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif ilişki olduğu,
- ÇOO alt boyutu olan fiziksel kaynaklar ile HGTÖ toplam puan, iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif ilişki olduğu,
- ÇOO alt boyutu olan mesleki ilişkiler ile HGTÖ toplam puan, ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif ilişki olduğu,

- ÇÇÖÖ alt boyutu olan iş doyumu ile HGTÖ toplam puan, iş doyumu, güvenlik iklimi, çalışma koşulları alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif ilişki olduğu,
- ÇÖÖ alt boyutu olan personel korkuları ile HGTÖ toplam puan ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.
- ÇÖÖ alt boyutu olan personel korkuları ile HGTÖ ölçeği alt boyutu olan stresi tanımlama ve çalışma koşulları arasında istatistiksel açıdan anlamlı olmayan negatif bir ilişki olduğu,
- ÇÖÖ alt boyutu olan kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar, mesleki ilişkiler ve personel korkuları ile HGTÖ alt boyutu olan stresi tanımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı olmayan negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Hemşirelerin çalışma ortamlarının daha olumlu hale getirilmesine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılmasının,
- ✓ Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumlarının daha olumlu hale getirilmesine yönelik gerekli çalışmaların yapılmasının,
- ✓ Kadın çalışanların iş doyumunu azaltan faktörlerin belirlenmesine yönelik araştırmalar yapılması ve sonuçlarının uygulamada değerlendirilmesinin,
- ✓ Evli çalışanların çalışma koşulları algısını azaltan faktörlerin belirlenmesine yönelik araştırmalar yapılması ve sonuçlarının uygulamada değerlendirilmesinin,
- ✓ Hemşirelerin çalıştığı klinikten memnun olmamasına bağlı hasta güvenliği algısını azaltan faktörlerin belirlenmesine yönelik araştırmalar yapılması ve sonuçlarının uygulamada değerlendirilmesinin,
- ✓ Hemşirelerin klinik ve tıbbi bakım uygulamaları ile fikirlerinin alınması, performansları hakkında geri bildirim yapılması, birimdeki personel düzeyinin ve tıbbi ekipman ve donanımın yeterli hale getirilmesi, ekip iletişiminin sağlanması gibi faktörlerle hemşirelerin iş doyumunu algısının artırılmasının,

- ✓ Tıbbi hatalarla ilgili güvenli raporlama sistemleri hakkında sürekli eğitimlerin düzenlenmesi ve raporlama için hemşirelerin teşvik edilmesi gibi uygulamalarla hemşirelerin güvenlik iklimi algılarının yükseltilmesinin,
- ✓ Kliniklerde yeni başlayan hemşirelere oryantasyon eğitimlerinin düzenli olarak verilmesi ve hastane yönetiminin hasta güvenliğine yönelik çalışmalara gerekli önemi vererek hemşirelerin yönetim anlayışı görüşlerinin iyileştirilmesinin,
- ✓ Hemşirelerin iş doyumu, ekip çalışması, hasta güvenliği tutumu, kurum kalite yönetimi algılarının yükseltilmesi için tıbbi hataları önleyecek uygulama ve eğitimlerin düzenli olarak devam etmesinin,
- ✓ Acil servis ve yoğun bakımlarda hemşirelerin isteklerine göre bekar, erkek, 31-39 yaş ve kendi istediği klinikte çalışan hemşirelerin daha verimli olacağının göz önünde bulundurulmasının,
- ✓ Kliniklerde yeni başlayan hemşirelere oryantasyon eğitimlerinin düzenli olarak verilmesi ve hastane yönetiminin hasta güvenliğine yönelik çalışmalara gerekli önemi vererek hemşirelerin yönetim anlayışı görüşlerinin iyileştirilmesinin,
- ✓ Kliniklerdeki yoğunluğun mümkün olduğu kadar azaltılarak hemşirelerin yaşadıkları stresin en aza indirilmesinin,
- ✓ Hemşirelerin sağlıklı çalışma ortamlarında kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar, mesleki ilişkiler, iş doyumu algıları hasta güvenliği ile pozitif ilişkili

olduğu için bu yönleri ile çalışma ortamlarını güçlendirici çalışmaların yapılmasının,

- ✓ Çalışma ortamının hemşirelerin hasta güvenliğı tutumuna etkisinin deneysel araştırma tasarımları ile incelenmesinin,

Hasta güvenliğı tutumunu mümkün olan en yüksek seviyeye getirmek için sağlık bakım kurumlarına ve yöneticilerine çalışmalarında yol gösterici olarak önermekteyiz.



KAYNAKÇA

- ÄÄRI, R.-L., TARJA, S. ve HELENA, L.-K. (2008). Competence in intensive and critical care nursing: a literature review. *Intensive and critical care nursing*, 24(2), 78-89.
- AIKEN, L. H., SLOANE, D. M., BRUYNEEL, L., VAN DEN HEEDE, K., SERMEUS, W. ve CONSORTIUM, R. c. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International journal of nursing studies*, 50(2), 143-153.
- AINI, Q. (2014). The influence of workload and work stress to patient safety attitude on nurses. *J Biol, Agriculture, and Healthcare*, 4(28), 93-101.
- AKALIN, H. E. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(3), 141-146.
- AKSOY, F. ve ERGÜN, A. (2002). Acil saglik hizmetlerinde ambulansin yeri. *Ulusal Travma Dergisi*, 8, 160-163.
- AL-HAMDAN, Z., MANOJLOVICH, M. ve TANIMA, B. (2017). Jordanian nursing work environments, intent to stay, and job satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(1), 103-110.
- ALJADHEY, H., AL-BABTAIN, B., MAHMOUD, M. A., ALAQEEL, S. ve AHMED, Y. (2016). Culture of safety among nurses in a tertiary teaching hospital in Saudi Arabia. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 15(3), 639-644.
- ALTINDIŞ, S. ve KURT, M. (2010). Bilgi yönetim uygulamalarının hasta güvenliğine etkisine ilişkin bir araştırma: Afyonkarahisar ilinde bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24, 45-61.

- ALTINÖZ, Ü. ve DEMİR, S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 95-101.
- AMMOURI, A. A., TAILAKH, A. K., MULIIRA, J. K., GEETHAKRISHNAN, R. ve AL KINDI, S. (2015). Patient safety culture among nurses. *International nursing review*, 62(1), 102-110.
- ANNAGÜR, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161-173.
- ARSLAN, S., TAYLAN, S. ve GÖZÜYEŞİL, E. (2017). Hemşirelerin Çalışma Ortamı Yaşam Kaliteleri ve Etik Duyarlılıkları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 21-26.
- ASLAN, M. ve GÖKDEMİR, S. (2019). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı Algısı: Trakya Örneği. *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 9(3).
- ATAN, Ş. Ü., DÖNMEZ, S. ve DURAN, E. T. (2013). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün incelenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(3), 172-180.
- AYDEMİR, A. (2015). *Acil Serviste Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü ve Tutumunu Etkileyen Faktörler*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- AYRANCİ, Ü., YENİLMEZ, C., GÜNAY, Y. ve KAPTANOĞLU, C. (2002). The frequency of being exposed to violence in the various health institutions and health profession groups. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 3, 147-154.

- BAHRAMI, M. A., CHALAK, M., MONTAZERALFARAJ, R. ve TAFTI, A. D. (2014). Iranian nurses' perception of patient safety culture. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(4).
- BALIK, H. (2014). *Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- BATES, D. W., LARIZGOITIA, I., PRASOPA-PLAIZIER, N. ve JHA, A. K. (2009). Global priorities for patient safety research. *Bmj*, 338.
- BAYKAL, Ü., ŞAHİN, N. H. ve ALTUNTAŞ, S. (2010). Hasta güvenliği tutum ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 7(1), 39-45.
- BILGENER, E. ve ÇANKAYA, M. (2019). İş Yaşamı Yalnızlığının Çalışma Ortamını Değerlendirme Üzerindeki Etkileri: Hemşire Meslek Grupları Üzerinde Bir Araştırma. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 8(4).
- BINGÖL, N. (2006). Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- BINGÖL, Ü. ve KUTLU, A. (2019). Hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2), 49-59.
- BLEGEN, M. A. (1993). Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing research*.
- BLEGEN, M. A., VAUGHN, T., PEPPER, G., VOJIR, C., STRATTON, K., BOYD, M. ve ARMSTRONG, G. (2004). Patient and staff safety: Voluntary reporting.

American Journal of Medical Quality, 19(2), 67-74.
doi:10.1177/106286060401900204

BUCHAN, J. ve CALMAN, L. (2004). The global shortage of registered nurses: An overview of issues and actions.

BUDAK, G. ve SÜRGEVİL, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95-108.

CARAYON, P. ve GÜRSES, A. P. (2005). A human factors engineering conceptual framework of nursing workload and patient safety in intensive care units. *Intensive and critical care nursing*, 21(5), 284-301.

CEBEÇİ, F., GÜRSOY, E. ve TEKİNGÜNDÜZ, S. (2012). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 188-196.

COPANITSANO, P., FOTOS, N. ve BROKALAKI, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 26(3), 172-176.

COŞKUN, S. ve ÖZTÜRK, A. T. (2010). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 16-23.

ÇAMCI, O. ve KUTLU, Y. (2011). Determination of workplace violence toward health workers in Kocaeli. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(1), 9-16.

- ÇIRPİ, F., DOĞAN MERİH, Y. ve YAŞAR KOCABEY, M. (2009). Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*.
- DEDE, M. ve ÇINAR, S. (2008). Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 3-14.
- DEMİR, A., ULUSOY, M. ve ULUSOY, M. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International journal of nursing studies*, 40(8), 807-827.
- DINDAR, İ., İŞSEVER, H., ÖZEN, M. ve TAZEYURT, Y. (2004). Edirne merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerde iş ile ilgili rahatsızlıklar ve konulan tanılar. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7(1), 59-63.
- DURMUŞ, S. ve GÜNAY, O. (2007). Hemşirelerde iş doyum ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139-146.
- DURSUN, S., BAYRAM, N. ve AYTAÇ, S. (2010). Hasta güvenliği kültürü üzerine bir uygulama. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 1-14.
- EDİRNE, T., EDİRNE, Y., ATMACA, B. ve KESKİN, S. (2008). Yüzüncü yıl üniversitesi tıp fakültesi acil servis hastalarının özellikleri. *Van Tıp Dergisi*, 15(4), 107-111.
- ELSOUS, A., AKBARI SARI, A., ALJEESH, Y. ve RADWAN, M. (2017). Nursing perceptions of patient safety climate in the Gaza Strip, Palestine. *International nursing review*, 64(3), 446-454.
- ELSTON, D. M., STRATMAN, E., JOHNSON-JAHANGIR, H., WATSON, A., SWIGGUM, S. ve HANKE, C. W. (2009). Patient safety: Part II. Opportunities

- for improvement in patient safety. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 61(2), 193-205.
- EMÜL, E. ve DEMİREL, E. T. (2018). Etik iklim algısının hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi: Elazığ Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 13(7).
- ERDAĞI, S. ve NADIYE, Ö. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 94-106.
- ERDEMİR, A. D. ve ELÇİOĞLU, Ş. (2000). Tıp etiği ışığında hasta ve hekim hakları. *Türkiye Klinikleri*, 36-91.
- ERENSTEIN, C. F. ve MCCAFFREY, R. (2007). How healthcare work environments influence nurse retention. *Holistic Nursing Practice*, 21(6), 303-307.
- ERİŞ, H., HAVLIOĞLU, S. ve DONI, N. (2017). Kalite sistemi ve bilgi güvenliği sistemlerinin hasta güvenliği üzerine etkisi: bir üniversite hastanesi uygulaması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(3), 207-215.
- ERLEN, J. A. (2007). Patient safety, error reduction, and ethical practice. *Orthopaedic Nursing*, 26(2), 130-133.
- ESİN, M. N. ve SEZGIN, D. (2012). Yoğun Bakım Ortamında Çalışan Güvenliği: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamı ve Mesleki Riskleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 16(1), 14-20.
- GABRANI, A., HOXHA, A., SIMAKU, A. ve GABRANI, J. C. (2015). Application of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) in Albanian hospitals: a cross-sectional study. *BMJ open*, 5(4), e006528.
- GÖKDOĞAN, F. ve YORGUN, S. (2010). Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 53-59.

- GÖRAL, R. (2006). *Büro yönetimi*: Nobel Yayın Dağıtım.
- GUIRARDELLO, E. d. B. (2017). Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25.
- GÜNDOĞDU, S. K. ve BAHÇECİK, N. (2012). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 119-128.
- GÜVERCİN, C. H. ve ARDA, B. (2010). The perception of the concept of patient rights in Turkey. Examples from the press. *Revista Romana de Bioetica*, 8(3).
- HARRISON, L. ve NIXON, G. (2002). Nursing activity in general intensive care. *Journal of Clinical Nursing*, 11(2), 158-167.
- Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik (2011). Resmi Gazete (06.04.2011). Sayı 27897.
- HAYTA, A. B. (2007). Çalışma ortamı koşullarının işletme verimliliği üzerine etkisi. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*(1), 21-41.
- HELLINGS, J., SCHROOTEN, W., KLAZINGA, N. ve VLEUGELS, A. (2007). Challenging patient safety culture: survey results. *International journal of health care quality assurance*.
- HUH, S.-S. ve KANG, H.-Y. (2015). The attitude of patient safety and patient safety management activity in nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(8), 5458-5467.
- İNCE, B. S. (2008). Hemşire güvenliği: Çalışma ortamı ve riskler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 24(3), 61-71.

- İNTEPELER, Ş. S. ve DURSUN, M. (2012). Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 129-135.
- İŞCAN, Ö. F. ve SAYIN, U. (2010). Örgütsel adalet, iş tatmini ve örgütsel güven arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24(4), 195-216.
- İŞİK, O., AKBOLAT, M., ÇETİN, M. ve ÇİMEN, M. (2012). Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(4).
- JANAKIRAMAN, R., PARISH, J. T. ve BERRY, L. L. (2011). The effect of the work and physical environment on hospital nurses' perceptions and attitudes: Service quality and commitment. *Quality Management Journal*, 18(4), 36-49.
- KABAROĞLU, K., EROĞLU, S. E., ONUR, Ö. E., DENİZBAŞI, A. ve AKOĞLU, H. (2013). Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması. *Marmara medical journal*, 26(2), 82-89.
- KARACA, A. ve ARSLAN, H. (2014). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*, 1(1), 9-18.
- KEBAPÇI, A. ve AKYOLCU, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.
- KHORSHID, L. (2017). Hemşirelikte Etik Çalışma Ortamı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 126-137.
- KIM, E.-K., KIM, H.-J. ve KANG, M.-A. (2007). Experience and perception on patient safety culture of employees in hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 13(3), 321-334.

- KIM, E. J. (2016). Factors affecting the patient safety attitude and safety control on safety care activities among nurses in small and medium-sized hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(7), 564-572.
- KIM, J.-H., AHN, H.-Y., EOM, M.-R. ve LEE, M.-Y. (2010). A study of emergency room nurses' burn-out, nursing performance, and professional identity. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 19(1), 50-59.
- KIM, K.-J., HAN, J.-S., SEO, M.-S., JANG, B.-H., PARK, M.-M., HAM, H.-M. ve YOO, M.-S. (2012). Relationship between intra-organizational communication satisfaction and safety attitude of nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(2), 213-221.
- KIYANCICEK, Z., DEDELI, O., YILDIZ, E. ve SENAKIN, G. (2014). A survey: Health professionals' attitude towards patient rights and patient safety. *Asian Journal of Pharmacy, Nursing and Medical Sciences*, 2(1).
- KIZIR, N. (2016). *Acil Servis Çalışma Ortamının Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumlarına Etkisi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bornova-İzmir.
- KOCAMAN, G., YÜRÜMEZOĞLU, H. A., UNCU, S., TÜRKMEN, E., GÖKTEPE, N. ve İNTEPELER, Ş. S. (2018). Türkiye’de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(1), 30-38.
- KOHN, L. T., CORRIGAN, J. M. ve DONALDSON, M. S. (2000). Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. To err is human: building a safer health system. *Washington, DC: National Academies*.

- LANE, K. A., ESSER, J., HOLTE, B. ve MCCUSKER, M. A. (2010). A study of nurse faculty job satisfaction in community colleges in Florida. *Teaching and Learning in Nursing*, 5(1), 16-26.
- LEAPE, L. L., WOODS, D. D., HATLIE, M. J., KIZER, K. W., SCHROEDER, S. A. ve LUNDBERG, G. D. (1998). Promoting patient safety by preventing medical error. *Jama*, 280(16), 1444-1447.
- LIN, L. ve LIANG, B. A. (2007). *Addressing the nursing work environment to promote patient safety*. Paper presented at the Nursing forum.
- LISTYOWARDOJO, T. A., NAP, R. E. ve JOHNSON, A. (2012). Variations in hospital worker perceptions of safety culture. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(1), 9-15.
- MAHAJAN, R. (2010). Critical incident reporting and learning. *British journal of anaesthesia*, 105(1), 69-75.
- MARGALL, M. ve DUQUETTE, A. (2000). Work environment at a university hospital: perception of nurses. *Enfermeria intensiva*, 11(4), 161-169.
- MARINHO, M. M., RADÜNZ, V. ve BARBOSA, S. d. F. F. (2014). Assessment of safety culture by surgical unit nursing teams. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 23(3), 581-590.
- MEHTAP, T., POLAT, H. ve ŞAHİN, Z. A. (2012). Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta performans ve kalite dergisi*, 4(2), 67-78.
- MILLER, A. ve CHABOYER, W. (2006). Captain and champion: nurses' role in patient safety. *Nursing in critical care*, 11(6), 265-266.

- MILLIGAN, F. ve DENNIS, S. (2004). Improving patient safety and incident reporting. *Nursing Standard*, 19(7).
- MOLLAOĞLU, M., FERTELLI, T. K. ve TUNCAY, F. Ö. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 17-30.
- NIEVA, V. ve SORRA, J. (2003). Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *BMJ Quality & Safety*, 12(suppl 2), ii17-ii23.
- NUMMINEN, O., RUOPPA, E., LEINO-KILPI, H., ISOAHO, H., HUPLI, M. ve MERETOJA, R. (2016). Practice environment and its association with professional competence and work-related factors: Perception of newly graduated nurses. *Journal of nursing management*, 24(1), E1-E11.
- OLDS, D. M., AIKEN, L. H., CIMIOTTI, J. P. ve LAKE, E. T. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 74, 155-161.
- OVALI, F. (2010). Hasta güvenliği yaklaşımları. *Sağlıkta performans ve kalite dergisi*, 1(1), 33-43.
- ÖNLER, E. ve AKYOLCU, N. (2010). *Ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
- ÖZATA, M. ve ALTUNKAN, H. (2010). Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Türlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 8(2).

- ÖZDEMİR, F. K. ve ŞAHİN, Z. A. (2015). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları: Kars ili örneği. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2(3), 139-144.
- ÖZER, Ö., ŞANTAŞ, F., GÜN, Ç. ve ŞENTÜRK, S. (2019). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10(2), 161-168.
- PARLAR, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 547-554.
- RAZIQ, A. ve MAULABAKHSH, R. (2015). Impact of working environment on job satisfaction. *Procedia Economics and Finance*, 23, 717-725.
- REASON, J. (1997). Organizational accidents: the management of human and organizational factors in hazardous technologies. *England: Cambridge University Press, Cambridge*.
- RIZALAR, S., BÜYÜK, E. T., ŞAHİN, R., TÜLİN, A. ve UZUNKAYA, G. (2016). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 9-15.
- ROSSETER, R. (2014). Nursing shortage fact sheet. *American Association of Colleges of Nursing*, 8(6), 12.
- SALIH, S. A., RESHIA, F. A. A., BASHIR, W. A. H., OMAR, A. M. ve ELWASEFY, S. A. (2021). Patient safety attitude and associated factors among nurses at Mansoura University Hospital: A cross sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14, 100287.
- SAMOYA, A., CRUTCHER, T. D. ve PILON, B. A. (2015). Maintaining healthy work environments. *Nursing2020 Critical Care*, 10(6), 1-7.

- SANTOS, S. R., CARROLL, C. A., COX, K. S., TEASLEY, S., SIMON, S. D., BAINBRIDGE, L., . . . OTT, L. (2003). Baby boomer nurses bearing the burden of care: A four-site study of stress, strain, and coping for inpatient registered nurses. *The Journal of nursing administration*, 33(4), 243.
- SAYGILI, M. ve ÇELİK, Y. (2011). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), 39-71.
- SEXTON, J. B., HELMREICH, R. L., NEILANDS, T. B., ROWAN, K., VELLA, K., BOYDEN, J., . . . THOMAS, E. J. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*, 6(1), 1-10. doi:10.1186/1472-6963-6-44
- SEZGIN, B. (2007). *Kalite belgesi alan hastanelerde çalışma ortamı ve hemşirelik uygulamalarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi*. Hemşirelikte Yönetim AD Yüksekisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü. İstanbul.
- SHADER, K., BROOME, M. E., BROOME, C. D., WEST, M. E. ve NASH, M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 31(4), 210-216.
- SOUSA-POZA, A. ve SOUSA-POZA, A. A. (2000). Taking another look at the gender/job-satisfaction paradox. *Kyklos*, 53(2), 135-152.
- SÖYÜK, S. ve KURTULUŞ, S. A. (2017). Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 44-56.

- SPECTOR, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences* (Vol. 3): Sage.
- STONE, P. W., MOONEY-KANE, C., LARSON, E. L., HORAN, T., GLANCE, L. G., ZWANZIGER, J. ve DICK, A. W. (2007). Nurse working conditions and patient safety outcomes. *Medical care*, 571-578.
- STONE, P. W., TOURANGEAU, A. E., DUFFIELD, C. M., HUGHES, F., JONES, C. B., O'BRIEN-PALLAS, L. ve SHAMIAN, J. (2003). Evidence of nurse working conditions: A global perspective. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 4(2), 120-130.
- SULIMAN, M. ve ALJEZAWI, M. (2018). Nurses' work environment: indicators of satisfaction. *Journal of nursing management*, 26(5), 525-530.
- SUSAM ÖZSAYIN, F. (2015). *Ameliyathane Çalışanlarının Hasta Güvenliği Tutumları*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- SVEINSDOTTIR, H., BIERING, P. ve RAMEL, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 43(7), 875-889.
- ŞENUZUN ERGÜN, F. ve KARADAKOVAN, A. (2005). Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *International nursing review*, 52(2), 154-160.
- TAMBAĞ, H., KAHRAMAN, Y., ŞAHPOLAT, M. ve CAN, R. (2015). Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumuna üzerine etkisi.

- TARHAN, M. ve DALAR, L. (2016). Vardiyalı çalışma ve algılanan çalışma ortamının hemşirelerin ruh sağlığı durumları üzerine etkisi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 25-39.
- TAVŞANCIL, E. (2002). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. *Nobel Yayıncılık, Ankara*.
- THOMAS, E. J., STUDDERT, D. M., BURSTIN, H. R., ORAV, E. J., ZEENA, T., WILLIAMS, E. J., . . . BRENNAN, T. A. (2000). Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Medical care*, 261-271.
- TOSUN, H. (2005). *Determining sensitivity of the nurses and the physicians against the ethical dilemmas which experienced at the health care practises*. PhD Thesis, University of Istanbul, Istanbul.
- TÜTÜNCÜ, Ö., KÜÇÜKUSTA, D. ve YAĞCI, K. (2007). Toplam kalite yönetimi kapsamında hasta güvenliği kültürü ve bir ölçme aracı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 519-533.
- UĞUR, E. (2008). Abaan S. *Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri*. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28(3), 297-310.
- VINCENT, C. A. ve COULTER, A. (2002). Patient safety: what about the patient? *BMJ Quality & Safety*, 11(1), 76-80.
- WAGNER, C., SMITS, M., SORRA, J. ve HUANG, C. (2013). Assessing patient safety culture in hospitals across countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(3), 213-221.
- WANG, X., LIU, K., YOU, L.-m., XIANG, J.-g., HU, H.-g., ZHANG, L.-f., . . . ZHU, X.-w. (2014). The relationship between patient safety culture and adverse

- events: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 51(8), 1114-1122.
- WEARS, R. L., JANIAC, B., MOORHEAD, J. C., KELLERMANN, A. L., YEH, C. S., RICE, M. M., . . . WOOLARD, R. (2000). Human error in medicine: promise and pitfalls, part 1. *Annals of emergency medicine*, 36(1), 58-60.
- YAZICI, G. ve ELBAŞ, N. (2017). Conceptions of nurses concerning safety of patient and nurse in emergency service working environment. *Health Care Academician Journal*, 4(2), 69-69. doi:10.5455/sad.13-1495141264
- YAZICI, S. Ö. ve KALAYCI, İ. (2015). Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının değerlendirilmesi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3), 379-383.
- YILMAZ, A. ve DUYGULU, S. (2019). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*, 6(3).
- YILMAZ, A., OĞUZ, I. ve NESRİN, A. (2017). Hastane çalışanlarının hasta güvenliği tutumu algı düzeylerinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 69-80.
- YÖNT, G. H. (2011). Hasta güvenliği kültürü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27(1), 77-82.
- YÜKSEL, İ. (2011). Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1), 47-58.
- ZURN, P., DOLEA, C. ve STILWELL, B. (2005). *Nurse retention and recruitment: developing a motivated workforce*: International Council of Nurses.

EKLER**EK.1. Hemşire Tanıtım Formu****A)TANITICI BİLGİLER**

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz:

1. Kadın () 2. Erkek ()

3. Medeni durumunuz:

1.Evli () 2. Bekar ()

4.Eğitim Düzeyiniz:

1.Sağlık Meslek Lisesi () 2. Ön Lisans () 3. Lisans ()

4.Lisansüstü ()

5.Çalışma durumunuz:

1.Kadrolu () 2.Sözleşmeli ()

6.Çalıştığınız Birim:

1.Yoğun Bakım () 2. Acil Servis ()

7.Klinikteki göreviniz:

1.Servis Hemşiresi () 2.Sorumlu Hemşire ()

B) ÇALIŞMA ORTAMI VE HASTA GÜVENLİĞİ

8.Mesleğiniz isteyerek mi seçtiniz?

1.Evet () 2.Hayır () 3.Kısmen ()

9.Çalıştığınız Klinikten memnun musunuz?

1.Evet () 2.Hayır () 3.Kısmen ()

10.Kaç yıldır hemşirelik yapıyorsunuz?

11.Kaç yıldır bu hastanede görev yapıyorsunuz?

12.Kaç yıldır bu klinikte çalışıyorsunuz?

13. Çalışma şekliniz nedir:

1.Devamlı gündüz () 2.Devamlı gece () 3. Nöbet/karma ()

14.Ayda kaç nöbet tutuyorsunuz?

15.Mesai saati içinde ortalama kaç hastaya bakmakla yükümlüsünüz: -----

16.Günde ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? :

17.herhangi bir sağlık sorunuz var mı?

18.Yasal izinlerinizi (mazeret, yıllık, doğum, emzirme) istediğiniz zamanda kullanabiliyor musunuz?

1.Evet () 2.Hayır ()

19.Çalışma hayatınız süresince hasta güvenliğini tehlikeye sokacak en az bir hatanız

oldu mu? 1.Evet () 2.Hayır ()

20.Çalışma hayatınız süresince ekip arkadaşlarınızın hasta güvenliğini tehlikeye sokacak herhangi bir hatasını gördünüz mü?

1.Evet () 2. Hayır ()

21.İşe başlarken oryantasyon eğitimi aldınız mı?

1.Evet () 2. Hayır ()

22.Hasta güvenliği ile ilgili daha önceden eğitim aldınız mı?

1.Evet () 2. Hayır ()

EK.2. Çalışma Ortamı Ölçeği

SORU		KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	TAMAMEN KATILYORUM
1.	Hemşireler, ilaç uygulama hatasına bağlı olarak hastaya bir şey olursa suçlanabilirler.					
2.	Hemşireler ilaç uygulama hatası yaparlarsa, meslektaşlarının onların yetersiz olduklarını düşüneceklerine inanırlar.					
3.	Hemşireler, ilaç uygulama hatalarını rapor etmenin istenmeyen sonuçlarından çekinirler.					
4.	Hastalar, olumsuz tutum geliştirebilirler					
5.	Hemşireler, hekimlerin tepkisini almaktan çekinirler.					
6.	Hemşireler ilaç uygulama hatası rapor edildiğinde, ceza almaktan çekinirler					
7.	Hemşireler, ilaç uygulama hatalarının medyaya yansımından kaçınırlar					
8.	Ünitem, hastalara en iyi bakımı vermek için ihtiyacım olan araç-gerece sahiptir					
9.	Hemşireler, sorumlu hemşire ve başhemşire en yüksek bakım kalitesini sağlamak için birlikte çalışırlar.					
10.	Ünitemdeki hemşirelerden rahatça yardım isterim.					
11.	Ünitemizdeki hemşireler, hasta bakımında birbirlerine yardım ederler.					
12.	Ünitemizde, hasta bakımını geliştirmek için kalite geliştirme süreçleri (Toplam Kalite Yönetimi ve Sürekli Kalite İyileştirme) kullanılır.					
13.	Bu ünite, güvenli hasta bakımı için yeterli alana sahibim.					
14.	Hastane olay (kaza) raporu verilerini, hasta güvenlik sistemlerini geliştirmek için kullanır.					
15.	Mevcut imkanlar, hastalarımı en iyi bakımı vermeme engeller.					
16.	Bu ünite, hasta bakım problemleri ile ilgili düşüncelerimi, meslektaşlarımla ve sorumlularıyla açıkça tartışabilirim.					
17.	İstenmeyen olaylara ilişkin bilgiler (ilaç uygulama hataları, hasta düşmeleri, yaraları vb.) hemşirelerle düzenli olarak paylaşılır.					
18.	Ünitemdeki yönetici ve sorumlular hasta güvenliğini öncelikli düşünürler.					
19.	Birlikte çalıştığım insanlara büyük bir güven duyarım					
20.	Ünitemdeki hemşireler hasta olaylarının raporlandırılması için desteklenirler.					
	Aşağıdaki ifadeler sizin işiniz ile ilgili düşüncelerinizi tanımlıyor. Uygun seçenekleri lütfen işaretleyiniz					
21.	Bu işi yapmaya başladığımdan beri, hayal kırıklığına uğruyorum.					
22.	İşimden gerçekten hoşlanıyorum.					
23.	Her işi günü hiç bitmeyecek gibi görünür.					

24.	Çoğu zaman işe gitmek için kendimi zorlarım.					
25.	Şu ana kadar işimden memnunum					
26.	İşimde, çoğu çalışma arkadaşımdan daha mutlu olduğumu düşünürüm.					



EK.3. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği

SORU		TAMAMEN KATILYORUM	KATILYORUM	KISMEN KATILYORUM	KATILMIYORUM	KESİNLİKLE KATILMIYORUM
1.	Performansım hakkında geri bildirim alırım(Bilgilendirilirim)					
2.	Hastane yönetimi işini iyi yapar					
3.	Bu hastane, çalışmak için iyi bir yerdir					
4.	Bu hastanede çalışmak, büyük bir ailenin parçası olmak gibidir.					
5.	Bu hastanede, problemlı doktor ve çalışanlarla yapıcı bir şekilde ilgilenir.					
6.	Bu birimde, hemşirelerin fikirlerine değır verilir.					
7.	Bu hastanede çalışmaktan gurur duyarım.					
8.	Bu birimdeki tıbbi ekipman - donanım yeterlidir.					
9.	Bu birimdeki personelin düzeyi, hasta sayısını karşılamak için yeterlidir.					
10.	Bu birimde karar verilirken, ilgili personelden elde edilen verilerden yararlanılır.					
11.	Hastanede, işimi etkileyebilecek durumlara ilişkin uygun ve zamanında bilgi akışı sağlanır.					
12.	Hastalara bakım verilirken, ihtiyacım olduğunda diğır çalışanlar bana yardım eder					
13.	Bu birimde çalışanlar, anlamadıkları bir şey olduğunda rahatlıkla sorabilirler.					
14.	Bu birimde ahlaki(etik) değırler yüksektir					
15.	Acil durumlara diğır personelin ne yapacağını bilirim					
16.	Bu birimde görüş farklılıkları hasta yararı dikkate alınarak çözölür					
17.	Gerçekten profesyonel olan çalışanlar kişı problemlerini işine yansıtmazlar.					
18.	Bu hastanede, çalışanlar arasında ekip çalışması ve iş birliğı desteklenir					
19.	Hasta güvenliğı ile ilgili bir sorun olduğunda bunu rapor etmem konusunda meslektaşlarım tarafından cesaretlendirilirim					
20.	Bu birimde diğırlerinin hatalarından öğrenmeyi kolaylaştıran bir kültür vardır.					
21.	Diğır personelin hastaya zarar verebilecek hatalar yaptığını gördüm					
22.	Bu birimde hasta güvenliğı ile ilgili soruları sormak için uygun yolları bilirim					
23.	Bu birimde doktor ve hemşireler ekip olarak çalışır.					
24.	Bu birimde olay raporları ile ilgili bilgiler,hasta bakımının güvenliğini sağlamada kullanılır.					
25.	Bu birimde güvenli raporlama sistemlerinden,hasta güvenliğini geliştirmede yararlanılır.					
26.	Bu birimde hasta güvenliğı ile ilgili klinik rehberlere ve kanıta dayalı kriterlere uyulur.					
27.	Bu birimde gerektiğinde tıbbi hataların nasıl rapor edildiğini bilirim					
28.	Hasta güvenliğı, bu birimin önceliğı olarak sürekli önemsenir.					
29.	Bu birimde hasta olarak bulunmam durumunda kendimi güvende hissedirim.					
30.	Bu birimde tıbbi hatalar uygun şekilde ele alınır					
31.	Bu hastane yeni personelin işe oryantasyonunu ve hizmet içi eğitimi iyi yapılır.					
32.	Bu birimdeki tüm personel, hasta güvenliğı ile ilgili sorumluluk alır.					
33.	Hastane yönetimi, hasta güvenliğıyle ilgili konularda taviz vermez					
34.	Hastane yönetimi, hasta güvenliğıne yönelik çalışmalarımı eksiksiz yürütmemi destekler					
35.	Tanı ve tedavi kararlarına ilişkin tüm bilgiler rutin olarak bana verilir					

36.	Acil durumdaki yoğunluğum, performansımı olumsuz etkiler					
37.	Rutin bakım uygulamaları sırasındaki yorgunluğum, performansımı olumsuz etkiler.					
38.	Kişisel problemlerimden kaynaklanan stres, performansımı olumsuz etkiler					
39.	Yorgun olduğumda, işimde daha az etkin olurum.					
40.	Bu birimde hasta bakımıyla ilgili bir problem fark edersem, bunu dile getirmem zordur					
41.	Bu birimde hizmet aksamasına neden olan iletişim bozuklukları yaygındır.					
42.	Çalışanlar bu birimde oluşturulan kural veya prosedürleri (el yıkama, tedavi, protokolleri) sıklıkla önemsemezler.					
43.	İşimde hayal kırıklığı yaşıyorum.					
44.	Bu birimdeki tüm çalışanlar işlerini iyi yaparlar.					
45.	İşimde kendimi tükenmiş hissedirim.					
46.	Bu birimde, hemşirelik eğitimi alanlar(öğrenciler) uygun şekilde desteklenir.					



EK.5. Araştırmanın Uygulanacağı Kurum İzin



T.C.
ÇORUM VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 23418205/
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin
Komisyon Onayı

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görev yapan Dr. Öğr. Üyesi Aygül KISSAL ve Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Emre DOKGÖZ'ün sorumlu araştırmacılığını, üstleneceği "Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamlarının Hasta Güvenliği Tutumuna Etkisi " isimli çalışmanın, Başkanlığımıza bağlı T.C. Sağlık Bakanlığı Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde acil servis ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşireler ile yapılabilmesi için Ön İzin verilmesi hakkındaki 26.03.2019 tarih ve 23418205-000-3691/90258947 sayılı talep yazısı, Ön İzin Formu ve ekleri Bilimsel Araştırma ve Proje Ön İzin Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19.06.2013 tarih ve 95796091/010/4683 sayılı yazısında; yapılacak olan çalışmaların sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına önem verilmesi, yapılacak çalışmaların sonucunun kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi bildirilmiş olup, bu hususlar çerçevesinde hareket edilmesi, ilgili mevzuat şartlarının yerine getirilmesi, Hastane Yönetimi ve Ar-Ge Birimi bilgilendirildikten sonra çalışmaya başlanması koşullarıyla ilgili çalışmaya Ön İzin verilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Makamınızca uygun görüldüğü takdirde, olurlarınıza arz ederim.

Komisyon Başkanı
Dr. İhsan DEMİRBAŞ
Başkan

Üye
Dr. Ali Faruk SÖNMEZ
Başkan Yardımcısı

Üye
Kürşat CAYGIN
Uzman

O L U R
.../03/2019

Uzm. Dr. Ömer SOBACI
İl Sağlık Müdürü

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
Adr: Bahçelievler Mah. Çamlık Sok. No : 86 / A Merkez / ÇORUM Tel:0 364 219 55 00
Dahili No:7456-7457 **Ayrıntılı Bilgi İçin:**Hemşire:Fatma YAĞLI E-Posta: corumism.egitim@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3808dec1-3d62-4188-8f5e-1002a7692985 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK.6. Çalışma Ortamı Ölçeği Kullanımı İzin

Çalışma Ortamı Ölçeği Türkçe Formu izin



Burcu Sezgin <burcu_sezgin35@yahoo.com>
11.12.2018 (Sal), 04:19

📧 | ▼

merhaba Emre,

maillerime her zaman bakamıyorum. Gec cevap için kusura bakma. Çalışmada kullanabilirsiniz.

Kolay gelsin

Burcu

...



EMRE DOKGÖZ

28.11.2018 (Çar), 09:54
burcu_sezgin35@yahoo.com ✉

📧 Tümünü yanıtla | ▼

Hocam iyi günler.

GOP Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Tıp Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. "Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Çalışma Ortamının Hasta Güvenliği Tutumlarına etkisi" isimli tez çalışması planlamaktayım. Geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz doktora tezinizde yer alan "**Çalışma Ortamı Ölçeği Türkçe Formu**" nu yüksek lisans tezimde kullanmak için izninizi istiyorum.

Başarılarınızın devamını diler saygılarımı sunarım.

GOP Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi
Emre DOKGÖZ
Danışman : Aygül KISSAL
Mail: emre.dokgoz@saglik.gov.tr
Tel: 506 4976029

EK.7. Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği Kullanımı İzin

Re: Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği kullanmak için izin



ulku baykal <ulkubay@yahoo.com>

14.11.2018 (Çar) 16:19

Kime: EMRE DOKGÖZ

Bilgi: Serap Altuntaş <serap342002@yahoo.com>; Nevin Sahin <nevinsahin34@yahoo.com> ✉

📧 Tümünü yanıtla | ▼

Gelen Kutusu

Sayın Dokgöz,

Yürüteceğiniz çalışmada 'Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğini' atıf yaparak kullanabilirsiniz. Başarılar dileriz.

Prof.Dr. Ülkü BAYKAL
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi
İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Tel:0212 440 00 00 /27034
Fax: 0212 224 49 90

On Tuesday, November 13, 2018, 3:03:52 PM GMT+3, EMRE DOKGÖZ <EMRE.DOKGOZ@saglik.gov.tr> wrote:

Hocam iyi günler.

GOP Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Tıp Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. "Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Çalışma Ortamının Hasta Güvenliği Tutumlarına etkisi" isimli tez çalışması planlamaktayım. Geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "**Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği**" ni yüksek lisans tezimde kullanmak için izninizi istiyorum.

Başarılarınızın devamını diler saygılarımı sunarım.

GOP Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi
Emre DOKGÖZ
Danışman : Aygül KISSAL