

**CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA
GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Semiha BAHAR
1148206105**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ebru ÖNLER**

**Tez No: 2018/33
2018 - TEKİRDAĞ**

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA
GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Semiha BAHAR

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi Ebru ÖNLER

2018 - TEKİRDAĞ

KABUL ve ONAY

Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Dr. Öğretim Üyesi Ebru ÖNLER danışmanlığında yürütülmüş bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi

29/06/2018



Doç. Dr. Tülin Yıldız

Namık Kemal Üniversitesi


Jüri Başkanı



Dr. Öğr. Üyesi Aylin Aydın Sayılan

Kırklareli Üniversitesi

Üye




Dr. Öğr. Üyesi Ebru Önler

Namık Kemal Üniversitesi

Üye

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Semiha BAHAR'nın "Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tezi 29.06.2018 günü saat 09.00'da Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Nilda TURGUT
Enstitü Müdür

BEYAN

Bu tez çalışmasının Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak oluşturulmuş özgün bilimsel bir araştırma olduğunu, tezde yer alan ve tez çalışmam ile elde edilmeyen tüm bilgilere kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynak listesinde yer aldığını, tez çalışması ve yazım aşamasında teklif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

Semiha BAHAR

TEŞEKKÜR

Öncelikle, tüm yüksek lisans eğitimim boyunca, desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, bana her konuda bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren, ilgi ve sevgisini daima hissettiğim danışman hocam sayın **Dr. Öğretim Üyesi EBRU ÖNLER'e**,

Eğitimim süresince bana her daim bilgisini, deneyimlerini aktaran ve benden manevi desteklerini de esirgemeyen, Namık Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürüm ve Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Müdürü sayın **Doç. Dr. TULİN YILDIZ'a**,

Beni yetiştiren, attığım her adımda yanımda olan, sevgisini ve emeğini hiçbir zaman esirgemeyen **anneme, babama ve abime**, ayrıca duaları ile hep destek olan **babaanneme**,

Eğitimim süresince, her daim maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, sevgisi ve saygısıyla da destek sağlayan başta değerli eşim **ŞEVKİ BAHAR'a** ve birlikte geçireceğimiz zamanlardan ödün veren varlık sebebim oğlum **BARTU TAHİR'e**,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm **hemşire meslektaşlarıma** teşekkür ediyorum.

ÖZET

SEMİHA, B. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2018.

Bu araştırma, cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırmanın evrenini, Tekirdağ ve Çanakkale illerinde yer alan 4 hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan 409 hemşire, örneklemini ise, tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen 231 hemşire oluşturdu.

Araştırmanın verileri, literatür doğrultusunda hazırlanan Çalışan Bilgi Formu ve Sexton ve diğ. tarafından 2006 yılında geliştirilen, Baykal ve diğ. tarafından 2010 yılında Türkçe'ye uyarlanan Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği ile toplandı. Veriler SPSS 18.0 programı ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler; frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak yapıldı.

Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları $123,170 \pm 24,076$ ve orta düzeyde bulundu. Ölçeğin alt boyutlarından, en yüksek puanın 'iş doyumu' alt boyutundan, en düşük puanın ise 'güvenlik iklimi' alt boyutundan alındığı belirlendi.

Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam puanları ile; hemşirelerin yaşları, mesleki deneyimleri ve haftalık çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farkın olmadığı ($p>0,05$), ameliyathane hemşirelerinin, Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam puanlarının, cerrahi servis ve yoğun bakım hemşirelerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. 18-30 yaş grubunda olan hemşirelerin 'yönetim anlayışı' puanı, 31-40 yaş arası olan hemşirelerin puanlarından, haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin 'iş doyumu' alt boyutu puanları haftada 40 saatten az çalışan hemşirelerin puanlarından, ameliyathane hemşirelerinin 'ekip çalışması' ve 'güvenlik iklimi' alt boyut puanları cerrahi servis ve yoğun bakım hemşirelerinin puanlarından, ameliyathane hemşirelerinin 'yönetim anlayışı' alt boyutu puanı cerrahi servis hemşirelerinin puanlarından anlamlı derece

yüksek bulundu. Cerrahi servis hemşirelerinin ‘stresi tanımlama’ alt boyut puanının en yüksek olduğu, onu sırasıyla ameliyathane ve cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin takip ettiği belirlendi.

Sonuç olarak, hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutumları orta düzeydedir ve geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Cerrahi Birimler, Hasta Güvenliği

ABSTRACT

SEMİHA, B. Evaluation Of Surgical Nurses' Attitudes Related To Patient Safety, Tekirdağ Namık Kemal University Institute of Health Sciences, Surgical Diseases Nursing Department, Master's Thesis, Tekirdağ 2018.

This research has been planned descriptively to evaluate the attitudes of nurses, who work in the surgical units, towards patients safety. Sample population included 231 surgical nurses were chosen with stratified sampling method through 409 surgical nurses of the 4 hospitals in Tekirdağ and Çanakkale. The data was collected by using personnel information form prepared in accordance with literature and Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) developed by Sexton et al. in 2006 and adapted to Turkish by Baykal et al. in 2010.

The data was analysed using SPSS 18.0 .Frequency, percentage, average, standard deviation, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Spearman Correlation analysis were used for data analysis.

The average score of safety attitudes of nurses' were $123,170 \pm 24,076$ and medium-level. The job satisfaction had the highest, the safety climate had the lowest scores within the subscales of SAQ.

There is no statistically meaningful difference between the average scores of safety attitudes of nurses according to their ages, weekly working hours and job experience. The average scores of safety attitudes of operating room (OR) nurses than nurses who work in inpatient surgical unit and surgical intensive care unit (ICU). The perception of management sub-scale's average scores of nurses aged between 18-30 were statistically higher than the scores of nurses between the ages of 31-40. The average scores of "job satisfaction" subscale of nurses who work more than 40 hours per week were statistically higher than the scores of nurses working less than 40 hours per week. The average scores of "teamwork" and "safety climate" subscale of OR nurses were higher than scores of nurses who work in surgical inpatient unit and intensive care unit. The average scores of "perception of management" of OR nurses were statistically higher than scores of surgical inpatient unit nurses. The

average scores of ‘stress recognition’ of surgical inpatient service nurses were the highest, it is followed by scores of OR nurses and surgical ICU nurses.

Finally, the average score of safety attitudes of nurses’ were medium level and their attitudes towards patient safety should be improved.

Key words: Nursing, Surgical Units, Patient Safety

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iv
BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hasta Güvenliği	3
2.2. Hasta Güvenliği Kùltürü	5
2.3. Cerrahi Birimlerde Hasta Güvenliği ve Önemi	6
2.4. Cerrahi Birimlerde Hasta Güvenliğinin Sağlanması, Sùrdürùlmesi ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Yeri ve Sorumlulukları	7
3. GEREÇ-YÖNTEM	9
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	9
3.2. Araştırmanın Soruları	9
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zaman	9

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	10
3.5. Veri Toplama Araçları ve Uygulanması	12
3.5.1. Çalışan Bilgi Formu	12
3.5.2. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Formu	12
3.6. Etik Konular	14
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	14
3.8. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	15
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	15
4. BULGULAR	16
5. TARTIŞMA	26
5.1. Hasta güvenliği tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları	26
5.2. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile hasta güvenliği tutum ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiler	28
5.3. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile hasta güvenliği tutum ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler	29
5.3.1. İş doyumu alt boyutu	29
5.3.2. Ekip çalışması alt boyutu	30
5.3.3. Güvenlik iklimi alt boyutu	31
5.3.4. Yönetim anlayışı alt boyutu	32
5.3.5. Stresi tanımlama alt boyutu	33

5.3.6. Çalışma koşulları alt boyutu	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	36
KAYNAKLAR	38
EKLER	45
EK – 1 Çalışan Bilgi Formu	
EK – 2 Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği	
EK – 3 Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni	
EK – 4 Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü İzni	
EK – 5 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Merkez Müdürlüğü İzni	
EK – 6 Tekirdağ İli Kamu Hastaneler Birliği İzni	
EK – 7 Çanakkale İli Kamu Hastaneler Birliği İzni	
EK – 8 Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği İzni	
EK – 9 ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AHRQ	Amerikan Sağlık Hizmetleri Kalite ve Araştırma Ajansı (Agency for Health Care Research Quality)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HGTÖ	Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği
ICN	Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)
IOM	ABD Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine)
JCAHO	Sağlık Bakım Organizasyonlarının Akreditasyonunda Birleşik Komisyonu (The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization)
JCI	Uluslar arası Birleşik Kurul (Joint Commission International)
NPSF	Ulusal Hasta Güvenliği Kurumu-National Patient Safety Foundation
NPSA	Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1 Cerrahi Birimlerde Çalışan Toplam Hemşire Sayılarının Kurumlara Göre Dağılımları	11
Tablo 2 Ulaşılması Gereken Minimum Hemşire Sayılarının Kurumlara ve Birimlere Göre Dağılımı	11
Tablo 3 Araştırma Sonunda Ulaşılabilen Hemşire Sayılarının Kurumlara ve Birimlere Göre Dağılımı	12
Tablo 4 Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Kişisel Bilgileri	16
Tablo 5 Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	17
Tablo 6 Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Yaşa Göre Dağılımı	17
Tablo 7 Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Görev Yaptığı Birime Göre Dağılımı	19
Tablo 8 Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Meslek Deneyimine Göre Dağılımı	22
Tablo 9 Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Haftalık Çalışma Saatine Göre Dağılımı	24

CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

1.GİRİŞ

Hastalara zarar vermemek ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak tüm sağlık çalışanlarının önceliğidir. Sağlık sektörünün karmaşık yapısı, hata olasılığını artırmakta ve yapılan hatalar bireylerin ölümüyle ya da ciddi zarar görmeleri ile sonuçlanabilmektedir. Bunun için, hasta güvenliğinin sağlanması ve kurumda hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi önemlidir (Durgun ve Kaya 2017, Elsous ve diğ. 2017, Toso ve diğ. 2016, Hwang 2015).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ), Cenevre'de 2007 yılında düzenlediği uluslararası konferansta, her yıl Dünya'da tahminen 10 milyon insanın tıbbi uygulamalar sırasında gelişen hatalar nedeniyle sakatlandığı veya öldüğü bildirilerek, hasta güvenliği konusunun önemi vurgulanmıştır (WHO 2007).

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin bireylere hizmet sunumu sırasında oluşabilecek zararı önlemek amacıyla, sağlık kurumlarının aldığı önlemlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır ve nitelikli sağlık hizmetinin önemli bir bileşenidir. Kurumlar oluşabilecek tıbbi hataları ve buna bağlı ölümleri en aza indirmeyi amaçlayan düzenlemeler yapmalı ve kurallar oluşturmalıdır (Durgun ve Kaya 2017, Elsous ve diğ. 2017, Toso ve diğ. 2016, Rockville ve diğ. 2016, Hwang 2015).

Hasta güvenliği kültürü ise, kurumun hasta güvenliğine ilişkin değer yargılarını, inançlarını ve kurallarını kapsamaktadır (Brasaitte ve diğ. 2016, Abdi ve diğ. 2015, Bahrami ve diğ. 2014, Chaboyer ve diğ. 2013). Hasta güvenliği kültürünün eksikliği, hastaların hastanede yatış sürelerinde, mortalite oranlarında ve yaralanmalarda artışa ve yaşam kalitelerinde ise azalmaya neden olmaktadır (Durgun ve Kaya 2017, Ammouri ve diğ. 2015, Aboshaigah ve Baker 2013).

Hasta güvenliğinin tüm sağlık çalışanları tarafından benimsenmesi, hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve geliştirilmesi, sağlık hizmetleri ile ilişkili hataların ve risklerin azaltılmasında önemlidir (Alenius ve diğ. 2016, Alonazi ve diğ. 2016, Kemp ve diğ. 2016, Ardahan ve Alp 2015, Mira ve diğ. 2015, Saleh ve diğ. 2015, Karaca ve Arslan 2014).

Dünyada her yıl yaklaşık 234 milyon ameliyat yapılmaktadır. Yapılan ameliyat sayılarının artmasıyla birlikte, hasta güvenliği riskleri ve beklenmedik olaylar da artmaktadır. Cerrahi birimlerin stresli ortamlar olması, aşırı iş yükü, kötü fiziksel koşullar, hemşire sayısının yetersizliği, hasta sayısının fazlalığı, nöbet usulü çalışma, çalışanlar arasındaki yetersiz iletişim ve işbirliği gibi nedenlerle hasta güvenliği olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Ongün ve İntepeler 2017, Erdağı ve Özer 2015, Haugen ve diğ. 2013).

Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında, stresli bir durumla baş etmeye çalışan cerrahi hastalarının, 24 saat aralıksız bakımını ve sağlık çalışanlarının da koordinasyonunu sağlayan cerrahi hemşireleri hasta güvenliğinin sağlanmasında kilit role sahiptir (Ciğerci ve diğ. 2016, Kirvan ve diğ. 2013). Cerrahi hemşirelerinin bu rollerini yerine getirmesinde, mesleki bilgi ve becerilerinin yanı sıra hasta güvenliğine yönelik olumlu bir tutuma sahip olmaları da gerekmektedir (Durgun ve Kaya 2017, Hamaideh 2016, Erdağı ve Özer 2015).

Bu bilgiler sonucunda araştırma; cerrahi birimlerde güvenli bir sağlık hizmeti sunulmasına katkıda bulunacağı düşünülerek, cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hasta Güvenliği

Hasta güvenliği kavramının temelini, Latince’de;

“Primum non nocere”

olarak bilinen ve Türkçe’ye

“Öncelikle zarar verme”

olarak çevrilen altın kural oluşturmaktadır. Florence Nightingale’in de hasta güvenliği kavramından;

“Garip gelebilir ama bir hastanenin öncelikle hastaya zarar vermemesi gerekiyor. Bir hastanenin yapmaması gereken ilk şey mikrop saçmaktır.”

sözleri ile bahsettiği bilinmektedir. 19. Yüzyıldan itibaren kullanılmaya başlanan bu kavram, günümüzde de ulusal ve uluslararası düzeyde tartışılan önemli bir konudur (Gülay 2016).

Bir çok kuruluş tarafından hasta güvenliğinin tanımı yapılmıştır;

Tıp Enstitüsü (The Institute of Medicine - IOM),

“hastalara olan zararın önlenmesi”

(Durgun ve Kaya 2017, Elsous ve diğ. 2017, Gabrani ve diğ. 2015, Ammouri ve diğ. 2015, Yardımcı ve diğ. 2014, IOM 2003);

Amerikan Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation-NPSF),

“sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılması”

(Ardahan ve Alp 2015, Çiçek 2012);

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN) ve Uluslararası Akreditasyon Komisyonu (JCI),

“profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, eğitimi, meslekte tutulması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonlarla mücadele, ilaçların

güvenli kullanımı, cihaz emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamının sağlanması, hasta güvenliği konusunda odaklanmış bilimsel bilgi ve liderlik gelişmesini sağlayacak alt yapı hizmetlerinin bir bütün halinde birleştirilmesi”

(Rızalar ve diğ. 2016, Çiçek 2012);

Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı (NPSA),

‘sağlık hizmetlerine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının uzaklaştırılması ve azaltılması’

(Özdemir 2014, Taş ve diğ. 2013);

Dünya Sağlık Örgütü (WHO),

‘sağlık hizmeti sürecince bir hastaya önlenebilir zararın verilmemesi’

olarak tanımlamışlardır (Bassuni ve Bayoumi 2015).

Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine - IOM) 1999 yılında yayınladığı raporda, hasta güvenliğinin sağlanmasının kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulmasında son derece önemli olduğu bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) her yıl 44.000 ila 98.000 kişinin, tıbbi hatalar nedeniyle yaşamını kaybetmektedir. Bu hataların 7.000’inin ilaç hatası olduğu, bakım sırasında hata görülme sıklığının % 2.9 ve % 3.7 olduğu bildirilmiştir. Sağlık hizmetleriyle ilişkili hatalar, kişisel hatalardan çok sistemden kaynaklanan hatalardır (Elsous ve diğ. 2017a, Alonazi ve diğ. 2016, Özdemir ve Şahin 2015).

Hastanede yatarak tedavi gören hastaların % 9.2’sinde istenmeyen olayların yaşandığı, bu olayların % 7.4’ünün ölümcül, % 14’ünün kalıcı ve % 20’sinin geçici sakatlığa neden olduğu, % 43.5’inin önlenebilir hatalar olduğu bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Dünya’da yaklaşık 10 milyon insanın, önlenebilir tıbbi hatalar nedeniyle sakatlandığını ya da öldüğünü bildirmiştir. Dünya genelinde her 300 hastadan 1’i sağlık hizmeti alırken zarar görmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise, 10 hastadan birinin sağlık hizmeti aldığı sırada hatalara maruz kaldığı (Kristensen ve diğ. 2016, Costa ve diğ. 2016, Hamaideh 2016, Rızalar ve diğ. 2016,

Şahin ve diğ. 2015, Candaş ve Gürsoy 2015, WHO 2007), hataların yarısından fazlasının (%51-62) cerrahi birimlerde meydana geldiği ve önlenebilir olduğu belirtilmektedir (Wang ve Tao 2017).

Hasta güvenliği konusundaki, iletişim, işbirliği, liderlik ve ekip çalışmasında yaşanan eksiklikler, raporlama sistemlerinin yetersizliği, çalışanların var olan raporlama sistemlerini nasıl kullanacağını bilmemelerine bağlı olarak, rapor edilen hata sayısının az olması, çalışan ve hasta güvenliğini tehdit etmektedir (Ammouri ve diğ. 2015).

Sağlık Bakım Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (JCAHO) 2015 yılında “Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri” ‘ni belirlemiş ve bu hedeflerini;

- Hastaların kimliklerinin doğrulanması,
- Ekip içinde etkin iletişimin sağlanması,
- İlaç güvenliğinin sağlanması,
- Doğru taraf, doğru işlem, doğru hasta cerrahisinin güvence altına alınması,
- Enfeksiyonların önlenmesi,
- Hasta güvenliği ile ilgili risklerin tanımlanması ve önlenmesi (Düşme, İntihar)

şeklinde sıralamıştır (Çınar ve Karadakovan 2016, Özdemir 2014).

2.2. Hasta Güvenliği Kültürü

Hasta güvenliği kültürü; bakım verme süreçlerinde hastalara verilebilecek zararı en aza indirmek için, kurumda paylaşılan inanç, değer, tutum ve algıyı içeren bireysel ve organizasyonel davranışlar bütünüdür. Hasta güvenliği kültürü ekip üyelerinin bilgiyi nasıl paylaştıklarını ifade ederek, herkesin aynı şekilde davranmasını sağlayacak bir düzen oluşturur. Hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında ve geliştirilmesinde; etkili iletişim ve ekip çalışması, liderlik, prosedürlere uyum, çevre güvenliği, hasta güvenliğine ilişkin eğitim, tıbbi hatalar

konusunda açık iletişim gibi birçok etken bulunmaktadır (Charani ve diğ. 2017, Elsous ve diğ. 2016, Hamaideh 2016, Alonazi ve diğ. 2016, Suliman ve diğ. 2016, Kristensen ve diğ. 2016, Ammouri ve diğ. 2015, Carvalho ve diğ. 2015, Karaca ve Arslan 2014, El-Jardali ve diğ. 2014).

Hasta güvenliği kültürü; kurumda hataların ve sistemle ilgili sorunların açıkça ve cezalandırılma korkusu olmadan tartışılabildiği bir ortam oluşturarak, hasta güvenliği ile ilgili yapılan çalışmaların, sürekli ve başarılı olmasını sağlayacak ve hasta çıktılarına olumlu yönde etkileyecektir (Özdemir ve Şahin 2015, Yardımcı ve diğ. 2014).

Hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi için, yaşanan istenmeyen olayların rapor ve analiz edilmesi ve çalışanların hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının belirlenmesi önemlidir (Özdemir ve Şahin 2015, Türkmen ve diğ. 2013, Robida 2013).

2.3. Cerrahi Birimlerde Hasta Güvenliği ve Önemi

Cerrahi servisler, ameliyathaneler ve cerrahi yoğun bakım üniteleri; son derece gelişmiş donanıma sahip, iş süreçleri karmaşık, hastaların savunmasız olduğu, çalışanların özel bilgi, beceri ve donanıma sahip olması gereken, yoğun, stresli ve sürekli dikkat gerektiren, ekip çalışmasının gerekli olduğu, yoğun baskı hissedilen, tıbbi hatalar açısından riskli ve disiplinler arası uygulamalar gerektiren son derece özellikli birimlerdir (Rızalar ve Topçu 2017, Wang ve Tao 2017, Çınar ve Karadakovan 2016, Erdağı ve Özer 2015, Candaş ve Gürsoy 2015, Shu ve diğ. 2015, Somyürek ve Uğur 2015, Şahin ve diğ. 2015).

DSÖ'nün 2008 yılında başlattığı 'Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır' kampanyası, cerrahide hasta güvenliğinin oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır. Hastanelerde gerçekleşen tıbbi hataların %50'sinin cerrahi bölümlerde yaşandığı ve bunların da %50'sinin güvenli cerrahi uygulamaları ile önlenbildiği bilinmektedir (Soyer ve Yavuz van Giersbergen 2017, Wang ve Tao 2017, Haugen ve diğ. 2013).

Güvenli cerrahinin sağlanması; ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında, cerrahi bakım ve tedavinin her aşamasında, etkili bir ekip çalışması yapılmasıyla mümkündür (Charani ve diğ. 2017, Pimentel ve diğ. 2017, Candaş ve Gürsoy 2015, Carvalho ve diğ. 2015).

Cerrahide en sık karşılaşılan istenmeyen olaylar; yanlış taraf cerrahisi, yabancı cisim unutulması, transfüzyon ve ilaç hataları, düşmeler, sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonlar, cerrahi yanıklar, hatalı gaz karışımı verilmesi, iğne ve kesici, delici alet yaralanmaları, cihazlarla ilişkili sorunlar, pulmoner emboli ve derin ven trombozu olarak sıralanmaktadır (Hergül ve diğ. 2016, Ciğerci ve diğ. 2016, Candaş ve Gürsoy 2015, Shu ve diğ. 2015, Şahin ve diğ. 2015). Bu bilgiler ışığında, cerrahi birimlerde hasta güvenliğinin sağlanması, hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve geliştirilmesi son derece önemlidir.

2.4. Cerrahi Birimlerde Hasta Güvenliğinin Sağlanması, Sürdürülmesi ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Yeri ve Sorumlulukları

Cerrahi hemşireleri, toplumun ve bireyin sağlığının korunması, geliştirilmesi, var olan hastalık durumunun iyileştirilmesinden, hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında güvenliğinden sorumlu olan, hasta ve hasta aileleri için eğitim ve destek sağlayan, kesintisiz 24 saat hastalara hizmet sunan, diğer sağlık çalışanları ile iş birliği yapan, güvenli ve kaliteli hasta bakımına katkıda bulunan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hasta güvenliğinin sağlanmasında son derece önemli rolleri vardır (Karayurt ve diğ. 2017, Olsson ve diğ. 2016, Alenius ve diğ. 2016, Hamaideh 2016, Costa ve diğ. 2016, Toso ve diğ. 2016).

ABD’de Sağlık Kurumları Akreditasyon Birleşik Komisyonu JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations), hasta takibinde hemşirelerin önemli rol oynadığına değinerek, hemşire sayısının yetersiz olmasının, hastada oluşabilecek sorunların fark edilmemesi ya da erken tanımlanmaması gibi riskleri artırdığını bildirmektedir (Olsson ve diğ. 2016, Ammouri ve diğ. 2015, Balanuye 2014, Çiçek 2012).

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), hasta güvenliğinin geliştirilmesi için, hemşirelerin performanslarının iyileştirilmesi için sürekli hizmet içi eğitimlerinin yapılması, enfeksiyonla mücadele edilmesi, ilaçların güvenli kullanımı, cihazların emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamı, çevre güvenliğinin sağlanması, riskli alanlarda geniş kapsamlı önlemlerin alınması, hasta güvenliğine ilişkin bilimsel araştırmaların artırılması ve hasta güvenliğinin gelişmesini sağlayacak altyapının hazırlanması gerektiğini bildirmektedir (Atan ve diğ. 2013).

Cerrahi birimlerde yaşanan ekipman eksikliklerinin, çalışanların stres düzeylerinin ve enfeksiyon risklerinin fazla olması gibi nedenlerle cerrahi hemşireleri hatalar ile daha sık karşılaşmaktadırlar (Ciğerci ve diğ. 2016, Nguyen ve diğ. 2015, Balanuye 2014). Cerrahi hemşireleri, savunuculuk rolleri kapsamında, kimlik doğrulama ve ilaç hataları gibi tıbbi hataların, hasta düşmelerinin ve enfeksiyon gelişmesinin önlenmesinden, hastaların ameliyat sonrası eski işlevlerine tekrar kavuşmasından sorumludurlar (Ciğerci ve diğ. 2016, Şahin ve diğ. 2015, Candaş ve Gürsoy 2015).

Bu bilgiler doğrultusunda, hasta güvenliği uygulamalarının hemşireler tarafından benimsenmesi ve sürekliliğinin sağlanması, hasta güvenliğinin sağlanmasında önemlidir. Hemşire yöneticilerin hemşireleri teşvik etmeleri, hasta güvenliği kültürünün ölçülmesi, geliştirilmesine yönelik girişimlerin yapılması ve bu girişimlerin sonuçlarının değerlendirilmesi önemlidir. (Kowalski ve Anthony 2017, Karaca ve Arslan 2014).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma; Tekirdağ ve Çanakkale illerinde yer alan 4 hastanenin (2 Kamu, 2 Üniversite) cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin, hasta güvenliğine ilişkin tutumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

3.2. Araştırmanın Soruları

S₁: Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yaşlarına göre hasta güvenliğine ilişkin tutumları arasında fark var mıdır?

S₂: Cerrahi hemşirelerinin çalıştıkları birimlere göre hasta güvenliğine ilişkin tutumları arasında fark var mıdır?

S₃: Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre güvenliğine ilişkin tutumları arasında fark var mıdır?

S₄: Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre güvenliğine ilişkin tutumları arasında fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri,

- ✓ Namık Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tekirdağ Devlet Hastanesi, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Çanakkale Devlet Hastanesinin cerrahi servis, cerrahi yoğun bakım ve ameliyathanelerinden,
- ✓ Ağustos 2015 - Ocak 2016 tarihleri arasında toplandı.

Hemşirelere çalışmanın amacı, veri toplama işleminin nasıl yapılacağı ve ne kadar süreceği, çalışmanın sağlayacağı yarar ve kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı gibi konularda gerekli açıklamalar yapıldı. Cerrahi birimlerde çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerin, soru formlarını bireysel olarak doldurmaları

sağlandı, verilerin toplanması sırasında zaman sınırlaması konulmadı ve doldurulan formlar geri alındı. Soru formlarının doldurulması hemşirelerin yaklaşık 20 dakikasını aldı.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Tekirdağ ve Çanakkale illerinde yer alan 4 hastanenin (2 kamu, 2 üniversite) cerrahi servis, cerrahi yoğun bakım ve ameliyathanelerinde çalışan toplam 409 hemşire oluşturdu. %95 güven aralığında, ± 5 örnekleme hatası ile istatistik tahminlerin yapılabilmesi için, en az örneklem büyüklüğü 198 hemşire olarak hesaplandı, sonuçta 231 hemşireye (evrenin %57,75'ine) ulaşıldı.

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

n: örnekleme alınacak örnek sayısı

N: Hedef kitledeki birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı

t: Belirlenen bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örnekleme hatası

$$n = \frac{(409)(1,96)^2 (0,50)(0,50)}{(0,05)^2 (409-1) + (1,96)^2 (0,50)(0,50)} = 198,35$$

Evrenden örneklem seçiminde tabakalı örnekleme yöntemi kullanıldı. Saptanan alt tabakalardan örneklem seçimi ise basit rastgele örnekleme yöntemi ile yapıldı.

Tablo 1 Cerrahi Birimlerde Çalışan Toplam Hemşire Sayılarının Kurumlara Göre Dağılımları

Kurumlar	Birimler			Toplam
	Cerrahi			
	Cerrahi Servisler	Yoğun Bakımlar	Ameliyathane	
Namık Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi	24	16	18	58
Tekirdağ Devlet Hastanesi	30	35	27	92
Çorlu Devlet Hastanesi	48	46	23	117
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	17	15	16	48
Çanakkale Devlet Hastanesi	19	45	30	94
Toplam	138	157	114	409

Tablo 2 Ulaşılması Gereken Minimum Hemşire Sayılarının Kurumlara ve Birimlere Göre Dağılımı

Kurumlar	Birimler			Toplam
	Cerrahi			
	Cerrahi Servisler	Yoğun Bakımlar	Ameliyathane	
Namık Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi	12	8	9	28
Tekirdağ Devlet Hastanesi	15	17	13	45
Çorlu Devlet Hastanesi	23	22	11	57
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	8	7	8	23
Çanakkale Devlet Hastanesi	9	22	14	45
Toplam	67	76	55	198

Tablo 3 Araştırma Sonunda Ulaşılabilen Hemşire Sayılarının Kurumlara ve Birimlere Göre Dağılımı

Kurumlar	Birimler			Toplam
	Cerrahi		Ameliyathane	
	Cerrahi Servisler	Yoğun Bakımlar		
Namık Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi	21	12	9	42
Tekirdağ Devlet Hastanesi	20	12	10	42
Çorlu Devlet Hastanesi	23	20	15	58
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	8	14	9	31
Çanakkale Devlet Hastanesi	17	25	16	58
Toplam	89	83	59	231

3.5. Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak, literatür doğrultusunda hazırlanan Çalışan Bilgi Formu ve Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği kullanıldı.

3.5.1. Çalışan Bilgi Formu (Bkz. EK – 1)

Çalışan bilgi formu, literatür doğrultusunda hazırlanan (Balık 2014, Bonvedik ve diğ. 2014, Aboshaigah ve Baker 2013, Çiçek 2012) cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin; yaş, görev yaptığı birim, mesleki deneyim, haftalık çalışma saatleri gibi özelliklerini belirlemeye yönelik 4 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Formu (HGTÖ) (Bkz. EK – 2)

Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği, sağlık çalışanlarının hasta güvenliğine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla Sexton ve diğ. tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin yoğun bakım, kadın doğum, ameliyathane gibi farklı birimlerde uygulanabilecek versiyonları bulunmaktadır. Baykal ve diğ. (2010)'i

tarafından Türkçe'ye uyarlanarak, tüm birimlerde uygulanabilir yapıya dönüştürülen ölçek 6 alt boyuttan ve 46 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert yapıdadır. Bazı maddeleri (21., 36., 37., 38., 39., 40., 41., 42., 43. ve 45. maddeler) ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 46, en yüksek puan 230'dur. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça çalışanların hasta güvenliğine ilişkin tutumları daha olumlu olmaktadır.

Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği alt boyutları şu şekilde sıralanmaktadır;

- İş doyumu: İş doyumu alt boyutu 11 maddeden oluşmakta ve çalışanların kurum içindeki işlerinden duyduğu memnuniyetleri hakkında bilgi vermektedir.
- Ekip çalışması: Ekip çalışması alt boyutu 12 maddeden oluşmakta ve çalışanlar arasındaki iletişimin ve işbirliğinin kalitesinin nasıl algılandığını belirtmektedir.
- Güvenlik iklimi: Güvenlik iklimi alt boyutu 5 maddeden oluşmakta ve hastanede, hasta güvenliğine ilişkin kuralların ve yönergelerin dikkate alınması durumlarının, çalışanlar tarafından nasıl algılandığı konusunda bilgi vermektedir.
- Stresi tanımlama: Stresi tanımlama alt boyutu 5 maddeden oluşmakta ve hastanın bakımı sırasında, çalışanların stres faktörlerinin iş performansını ne kadar etkilediği ve kendi stresleri ile ilgili tutumlarını belirlemektedir.
- Çalışma koşulları: Çalışma koşulları alt boyutu 6 maddeden oluşmakta ve çalışanların çalışma ortamının kalitesine ilişkin algılarını ifade etmektedir.
- Yönetim anlayışı: Yönetim anlayışı alt boyutu 7 maddeden oluşmakta ve çalışanların hasta güvenliği konusunda çalışma ve çabalarının, hastane yönetimi tarafından ne ölçüde desteklendiğini göstermektedir (Rigobello ve diğ. 2017, Pinheiro ve Uva 2016).

Ölçekteki maddelerin madde toplam puan korelasyon değerleri 0.35 ile 0.58 arasındadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.93'tür. Alt boyut Cronbach alfa değerleri

ise Şu Şekilde sıralanmaktadır: iş doyumunu; 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 çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,891'dir. Alt boyut Cronbach alfa değerleri ise Şu Şekilde sıralanmaktadır: iş doyumunu; 0,890, ekip çalışması; 0,859, güvenlik iklimi; 0,879, yönetim anlayışı; 0,890, stresi tanımlama; 0,795 ve çalışma koşulları; 0,705'dir.

3.6. Etik Konular

Çalışmanın yapıldığı, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü (Bkz. EK-4), Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (Bkz. EK-5), Tekirdağ Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği (Bkz. EK-6), Çanakkale Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden gerekli kurum ve Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul (Bkz. EK-7) izinleri ile ölçeğin Türkçe geçerlik ve gvenirliklik çalışmasını yapan Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'dan (Bkz. EK-8) ve çalışmaya katılan hemşirelerden gerekli izinler alındı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, niceliksel verilerin, iki grup olması durumunda, parametrik olmayan gruplar arası karŐılaŐtırmalarında Mann Whitney U, ikiden fazla grup durumunda Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U testi, ölçek alt boyutları arasındaki iliŐkiyi incelemek için Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Ayrıca ölçeğin ve alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayısı hesaplandı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.8. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- 18 yaş üzeri olmak,
- Cerrahi birimlerde çalışıyor olmak,
- Hemşire olmak,
- En az 1 yıldır kurumda çalışıyor olmak.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma, Tekirdağ ve Çanakkale illerinde yer alan 4 hastanenin (2 kamu, 2 üniversite) cerrahi birimlerinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır. Sonuçlar, tüm ülkeye ve örnekleme grubundaki hastanelerin tüm birimlerine genellenemez.
- Doğum izninde, yıllık izinde olan, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve iş yoğunluğundan anketi tamamlayamayan hemşirelerin olması nedeniyle örnekleme oluşturan hemşirelerin verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.

4. BULGULAR

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla, hemşirelere uygulanan anket ve ölçeğin verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir.

Tablo 4 Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Kişisel Bilgileri (n=231).

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	18-30 Yaş Arası	94	40,7
	31-40 Yaş Arası	87	37,7
	41-50 Yaş Arası	50	21,6
Görev Yaptığı Birim	Cerrahi Servis	89	38,5
	Ameliyathane	59	25,5
	Cerrahi Yoğun Bakım	83	35,9
Meslek Deneyimi	1-5 Yıl Arası	73	31,6
	6-10 Yıl Arası	51	22,1
	11-20 Yıl Arası	57	24,7
	21 Yıl ve Üzeri	50	21,6
Haftalık Çalışma Saati	40 Saat	133	57,6
	40 Saat Üzeri	98	42,4
	Toplam	231	100,0

Örneklem grubunun, %40,7'si 18-30 yaş arasında ve %38'i cerrahi servislerde, %25,5'i ameliyathanede, %35,9'u cerrahi yoğun bakımda çalışmaktadır. Hemşirelerin %31,6'sının 1-5 yıl arasında deneyimi olduğu, %57,6'sının hafta da 40 saat çalıştığı belirlendi (Tablo 4).

Tablo 5 Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular (n= 231).

Alt boyutlar	Ort	Ss	Min.	Max.
İş Doyumu	33,290	7,584	11,000	52,000
Ekip Çalışması	29,140	7,441	12,000	53,000
Güvenlik İklimi	12,150	3,495	5,000	22,000
Yönetim Anlayışı	17,420	5,014	7,000	34,000
Stresi Tanımlama	15,450	4,001	5,000	25,000
Çalışma Koşulları	15,720	3,912	6,000	25,000
Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam	123,170	24,076	54,000	190,000

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği'nden ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; “Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği” toplam puan ortalamasının $123,170 \pm 24,076$ puan, alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının ise en yükseği “iş doyumu” $33,290 \pm 7,584$ puan ve en düşüğü “güvenlik iklimi” $12,150 \pm 3,495$ puan olduğu belirlendi (Tablo 5).

Tablo 6 Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Yaşa Göre Dağılımı.

Alt boyutlar	Yaş grupları	n	Ort	Ss	KW	P
İş Doyumu	18-30 Yaş Arası	94	34,200	8,475		
	31-40 Yaş Arası	87	32,250	6,881	4,621	0,099
	41 Yaş ve Üzeri	50	33,400	6,857		

Ekip Çalışması	18-30 Yaş Arası	94	29,000	7,216	2,093	0,351
	31-40 Yaş Arası	87	28,530	7,509		
	41 Yaş ve Üzeri	50	30,460	7,723		
Güvenlik İklimi	18-30 Yaş Arası	94	12,180	3,648		
	31-40 Yaş Arası	87	11,770	3,388	2,285	0,319
	41 Yaş ve Üzeri	50	12,760	3,360		
Yönetim Anlayışı	18-30 Yaş Arası	94	18,560	5,159		
	31-40 Yaş Arası	87	16,150	4,765	11,292	0,004*
	41 Yaş ve Üzeri	50	17,460	4,717		
Stresi Tanımlama	18-30 Yaş Arası	94	15,370	3,869		
	31-40 Yaş Arası	87	15,010	3,919	3,972	0,137
	41 Yaş ve Üzeri	50	16,380	4,304		
Çalışma Koşulları	18-30 Yaş Arası	94	15,680	4,256		
	31-40 Yaş Arası	87	15,180	3,662	5,192	0,075
	41 Yaş ve Üzeri	50	16,720	3,523		
Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği	18-30 Yaş Arası	94	125,000	25,189		
	31-40 Yaş Arası	87	118,900	24,519	4,775	0,092
	41 Yaş ve Üzeri	50	127,180	20,157		
Toplam						

(*p<0.05)

Örnekleme grubundaki hemşirelerin hasta güvenliği tutum ölçeği puan ortalamalarının hemşirelerin yaşları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına

göre; yönetim anlayışı alt boyutu dışındaki boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 6).

Yönetim anlayışı alt boyutu puan ortalamaları ise, hemşirelerin **yaşları** açısından incelendiğinde; grup ortalamaları arasında **anlamlı** fark olduğu; farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney U testi sonucunda 18-30 yaş arası olan hemşirelerin yönetim anlayışı puanları ($18,560 \pm 5,159$), 31-40 yaş arası olan hemşirelerin yönetim anlayışı puanlarından ($16,150 \pm 4,765$) yüksek bulundu (KW=11,292; $p=0,004<0.05$) (Tablo 6).

Tablo 7 Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Görev Yaptığı Birime Göre Dağılımı.

Alt boyutlar	Görev yaptığı birim	N	Ort	Ss	KW	P
İş Doyumu	Cerrahi Servis	89	32,400	7,270		
	Ameliyathane	59	34,560	6,988	3,513	0,173
	Cerrahi Yoğun Bakım	83	33,350	8,248		
Ekip Çalışması	Cerrahi Servis	89	27,760	6,380		
	Ameliyathane	59	31,980	6,551	14,135	0,001*
	Cerrahi Yoğun Bakım	83	28,590	8,550		
Güvenlik İklimi	Cerrahi Servis	89	11,610	3,088		
	Ameliyathane	59	13,460	3,292	12,357	0,002*
	Cerrahi Yoğun Bakım	83	11,810	3,833		
Yönetim Anlayışı	Cerrahi Servis	89	16,390	4,438		
	Ameliyathane	59	18,710	5,288	6,733	0,035*
	Cerrahi Yoğun Bakım	83	17,590	5,217		

Stresi Tanımlama	Cerrahi Servis	89	16,280	3,726	15,740	0,000*
	Ameliyathane	59	16,020	3,897		
	Cerrahi Yoğun Bakım	83	14,170	4,075		
Çalışma Koşulları	Cerrahi Servis	89	15,580	3,759		
	Ameliyathane	59	16,170	3,490	0,394	0,821
	Cerrahi Yoğun Bakım	83	15,540	4,354		
Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam	Cerrahi Servis	89	120,030	22,001		
	Ameliyathane	59	130,900	21,049	10,090	0,006*
	Cerrahi Yoğun Bakım	83	121,050	27,109		

(*p<0.05)

Örneklem grubundaki hemşirelerin iş doyumu ve çalışma koşulları puan ortalamalarının görev yaptığı birim açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 7).

Ekip çalışması alt boyutu puan ortalamaları, hemşirelerin **görev yaptığı birim** açısından değerlendirildiğinde, grup ortalamaları arasında **anlamlı** fark olduğu; farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney U testi sonucunda ameliyathanede çalışan hemşirelerin ekip çalışması puanlarının ($31,980 \pm 6,551$), cerrahi serviste ($27,760 \pm 6,380$) ve cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ekip çalışması puanlarından ($28,590 \pm 8,550$) yüksek olduğu bulundu ($KW=14,135$; $p=0,001<0.05$) (Tablo 7).

Güvenlik iklimi alt boyutu puan ortalamaları, hemşirelerin **görev yaptığı birim** açısından değerlendirildiğinde, grup ortalamaları arasında **anlamlı** fark olduğu; farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Mann

Whitney U testi sonucunda ameliyathanede çalışan hemşirelerin güvenlik iklimi puanlarının ($13,460 \pm 3,292$), cerrahi serviste ($11,610 \pm 3,088$) ve cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin güvenlik iklimi puanlarından ($11,810 \pm 3,833$) yüksek olduğu bulundu (KW=12,357; $p=0,002<0.05$) (Tablo 7).

Yönetim anlayışı alt boyutu puan ortalamaları, hemşirelerin **görev yaptığı birim** açısından değerlendirildiğinde, grup ortalamaları arasında **anlamlı** fark olduğu; farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney U testi sonucunda ameliyathanede çalışan hemşirelerin yönetim anlayışı puanlarının ($18,710 \pm 5,288$), cerrahi serviste çalışan hemşirelerin yönetim anlayışı puanlarından ($16,390 \pm 4,438$) yüksek olduğu bulundu (KW=6,733; $p=0,035<0.05$) (Tablo 7).

Stresi tanımlama alt boyutu puan ortalamaları, hemşirelerin **görev yaptığı birim** açısından değerlendirildiğinde, grup ortalamaları arasında **anlamlı** fark olduğu; farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney U testi sonucunda cerrahi serviste çalışan hemşirelerin stresi tanımlama puanlarının ($16,280 \pm 3,726$), cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin stresi tanımlama puanlarından ($14,170 \pm 4,075$), ameliyathanede çalışan hemşirelerin ise stresi tanımlama puanlarının ($16,020 \pm 3,897$), cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin stresi tanımlama puanlarından ($14,170 \pm 4,075$) yüksek olduğu bulundu (KW=15,740; $p=0,000<0.05$) (Tablo 7).

Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları, hemşirelerin **görev yaptığı birim** açısından değerlendirildiğinde, grup ortalamaları arasında **anlamlı** fark olduğu; farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, ameliyathanede çalışan hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam puanlarının ($130,900 \pm 21,049$), cerrahi servislerde ($120,030 \pm 22,001$) ve cerrahi yoğun bakımlarda ($121,050 \pm 27,109$) çalışan hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam puanlarından yüksek olduğu bulundu (KW=10,090; $p=0,006<0.05$) (Tablo 7).

Tablo 8 Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Meslek Deneyimine Göre Dağılımı.

Alt boyutlar	Mesleki deneyim	N	Ort	Ss	KW	p
İş Doyumu	1-5 Yıl Arası	73	33,590	8,381	5,998	0,112
	6-10 Yıl Arası	51	34,920	7,326		
	11-20 Yıl Arası	57	31,490	7,562		
	21 Yıl ve Üzeri	50	33,260	6,321		
Ekip Çalışması	1-5 Yıl Arası	73	28,190	7,084	3,176	0,365
	6-10 Yıl Arası	51	30,270	7,125		
	11-20 Yıl Arası	57	28,790	8,196		
	21 Yıl ve Üzeri	50	29,760	7,375		
Güvenlik İklimi	1-5 Yıl Arası	73	12,080	3,733	0,406	0,939
	6-10 Yıl Arası	51	12,080	3,205		
	11-20 Yıl Arası	57	12,000	3,784		
	21 Yıl ve Üzeri	50	12,500	3,138		
Yönetim Anlayışı	1-5 Yıl Arası	73	18,260	4,767	6,393	0,094
	6-10 Yıl Arası	51	17,650	5,513		
	11-20 Yıl Arası	57	16,350	5,177		
	21 Yıl ve Üzeri	50	17,160	4,524		

Stresi Tanımlama	1-5 Yıl Arası	73	15,260	3,833	4,244	0,236
	6-10 Yıl Arası	51	15,570	4,230		
	11-20 Yıl Arası	57	14,910	3,970		
	21 Yıl ve Üzeri	50	16,240	4,028		
Çalışma Koşulları	1-5 Yıl Arası	73	15,450	4,140		
	6-10 Yıl Arası	51	15,510	3,895	2,862	0,413
	11-20 Yıl Arası	57	15,470	4,331		
	21 Yıl ve Üzeri	50	16,600	2,955		
Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam	1-5 Yıl Arası	73	122,840	24,365		
	6-10 Yıl Arası	51	126,000	25,306	1,273	0,735
	11-20 Yıl Arası	57	119,020	27,325		
	21 Yıl ve Üzeri	50	125,520	17,539		

Örneklem grubundaki hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının mesleki deneyimleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 8).

Tablo 9 Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Haftalık Çalışma Saatine Göre Dağılımı.

Alt boyutlar	Haftalık çalışma saati	n	Ort	Ss	MW	p																																																															
İş Doyumu	40 Saat	133	32,560	7,216	5 532,500	0,050*																																																															
	40 Saat üzeri	98	34,300	7,985			Ekip Çalışması	40 Saat	133	29,070	7,357	6 476,000	0,935	40 Saat üzeri	98	29,230	7,591	Güvenlik İklimi	40 Saat	133	12,180	3,674	6 397,000	0,809	40 Saat üzeri	98	12,110	3,255	Yönetim Anlayışı	40 Saat	133	16,980	5,198	5 628,500	0,076	40 Saat üzeri	98	18,010	4,713	Stresi Tanımlama	40 Saat	133	15,410	3,806	6 401,500	0,817	40 Saat üzeri	98	15,510	4,270	Çalışma Koşulları	40 Saat	133	15,720	3,916	6 431,500	0,864	40 Saat üzeri	98	15,710	3,927	Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam	40 Saat	133	121,920	23,827	6 223,000	0,558	40 Saat üzeri
Ekip Çalışması	40 Saat	133	29,070	7,357	6 476,000	0,935																																																															
	40 Saat üzeri	98	29,230	7,591			Güvenlik İklimi	40 Saat	133	12,180	3,674	6 397,000	0,809	40 Saat üzeri	98	12,110	3,255	Yönetim Anlayışı	40 Saat	133	16,980	5,198	5 628,500	0,076	40 Saat üzeri	98	18,010	4,713	Stresi Tanımlama	40 Saat	133	15,410	3,806	6 401,500	0,817	40 Saat üzeri	98	15,510	4,270	Çalışma Koşulları	40 Saat	133	15,720	3,916	6 431,500	0,864	40 Saat üzeri	98	15,710	3,927	Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam	40 Saat	133	121,920	23,827	6 223,000	0,558	40 Saat üzeri	98	124,880	24,429								
Güvenlik İklimi	40 Saat	133	12,180	3,674	6 397,000	0,809																																																															
	40 Saat üzeri	98	12,110	3,255			Yönetim Anlayışı	40 Saat	133	16,980	5,198	5 628,500	0,076	40 Saat üzeri	98	18,010	4,713	Stresi Tanımlama	40 Saat	133	15,410	3,806	6 401,500	0,817	40 Saat üzeri	98	15,510	4,270	Çalışma Koşulları	40 Saat	133	15,720	3,916	6 431,500	0,864	40 Saat üzeri	98	15,710	3,927	Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam	40 Saat	133	121,920	23,827	6 223,000	0,558	40 Saat üzeri	98	124,880	24,429																			
Yönetim Anlayışı	40 Saat	133	16,980	5,198	5 628,500	0,076																																																															
	40 Saat üzeri	98	18,010	4,713			Stresi Tanımlama	40 Saat	133	15,410	3,806	6 401,500	0,817	40 Saat üzeri	98	15,510	4,270	Çalışma Koşulları	40 Saat	133	15,720	3,916	6 431,500	0,864	40 Saat üzeri	98	15,710	3,927	Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam	40 Saat	133	121,920	23,827	6 223,000	0,558	40 Saat üzeri	98	124,880	24,429																														
Stresi Tanımlama	40 Saat	133	15,410	3,806	6 401,500	0,817																																																															
	40 Saat üzeri	98	15,510	4,270			Çalışma Koşulları	40 Saat	133	15,720	3,916	6 431,500	0,864	40 Saat üzeri	98	15,710	3,927	Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam	40 Saat	133	121,920	23,827	6 223,000	0,558	40 Saat üzeri	98	124,880	24,429																																									
Çalışma Koşulları	40 Saat	133	15,720	3,916	6 431,500	0,864																																																															
	40 Saat üzeri	98	15,710	3,927			Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam	40 Saat	133	121,920	23,827	6 223,000	0,558	40 Saat üzeri	98	124,880	24,429																																																				
Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam	40 Saat	133	121,920	23,827	6 223,000	0,558																																																															
	40 Saat üzeri	98	124,880	24,429																																																																	

(*p<0.05)

Örneklem grubundaki hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplamından ve diğer alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının haftalık çalışma saatine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 9).

İş doyumu alt boyutu puan ortalamaları, hemşirelerin **haftalık çalışma saatine** göre değerlendirildiğinde, grup ortalamaları arasında **anlamlı** fark olduğu; haftada 40 saat çalışan hemşirelerin iş doyumu puanlarının ($x=32,560$), haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin iş doyumu puanlarından ($x=34,300$) düşük olduğu bulundu (Mann Whitney $U=5\ 532,500$; $p=0,050<0,05$) (Tablo 9).

5. TARTIŞMA

Hasta güvenliği kültürünün oluşturulabilmesi için, öncelikle var olan durumun ortaya konması gerekmektedir. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları; hemşirelerin

- HGTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları,
- Tanıtıcı özellikleri ile HGTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiler ve
- Tanıtıcı özellikleri ile HGTÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler

olmak üzere üç bölümde tartışıldı.

5.1. Hasta güvenliği tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinden minimum 46, maksimum 230 puan alınabilmektedir. Bu çalışmada, hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması $123,170 \pm 24,076$ ve orta düzeyde bulundu (Tablo 5). Literatürde bu bulgu ile paralel olacak şekilde hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğunu bildiren çalışmaların (Soh ve diğ. 2017, Rızalar ve Topçu 2017, Durgun ve Kaya 2017, Olsson ve diğ. 2016, Ciğerci ve diğ. 2016, Özdemir ve Şahin 2015, Erdağı ve Özer 2015, Özşaker ve Tehçi 2016, Hwang 2015) yanı sıra, hasta güvenliği tutumlarının orta düzeyin altında olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Alonazi ve diğ. 2016, Saleh ve diğ. 2015, Şahin ve diğ. 2015, Bahrami ve diğ 2014, Marinho ve diğ. 2014).

Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği, 'iş doyumu', 'ekip çalışması', 'güvenlik iklimi', 'yönetim anlayışı', stresi tanımlama' ve 'çalışma koşulları' olmak üzere toplam altı alt boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışmada, alt boyutlardan en yüksek puan 'iş doyumu' alt boyutundan alındı ($33,290 \pm 7,584$) (Tablo 5). 'İş doyumu' alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan ise 55'tir. Her ne kadar alt boyutlar arasında en yüksek puan 'iş doyumu' alt boyutundan alınmış olsa da, bu

alt boyuttan alınabilecek olan en yüksek puanın 55 olduğu düşünüldüğünde, çalışanların iş doyumlarının istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Literatürde, bu çalışmaya benzer şekilde, en yüksek puanın ‘iş doyumunu’ alt boyuttan alınmasına karşın, çalışanların iş doyumlarının yetersiz olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Soh ve diğ. 2017, Elsous ve diğ. 2016, Pinheiro ve Uva 2016, Marinho ve diğ. 2014). Çalışanların iş doyumunun artırılması, sağlık bakımında kalitenin ve hasta memnuniyetinin artmasını sağlar. Literatürde, çalışanların iş doyumunun artırılabilmesi için, iyi bir ekip çalışmasının gerçekleştirilmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesinin önemli olduğu bildirilmektedir (Rigobello ve diğ. 2017, Ongün ve İntepeler 2017, Toso ve diğ. 2016, Elsous ve diğ. 2016, Gabrani ve diğ. 2015, Bassuni ve Bayoumi 2015, Anderson ve Stewart 2015, Raftopoulos ve Pavlakis 2013).

Alt boyutlardan en düşük puanın ise, ‘güvenlik iklimi’ alt boyuttan alındığı belirlendi (Tablo 5). ‘Güvenlik iklimi’ alt boyutu, kurumda var olan hasta güvenliğine ilişkin kural ve yönergelerin dikkate alınma durumlarını sorgulamaktadır. ‘Güvenlik iklimi’ alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 25’tir. Bu çalışmada, ‘güvenlik iklimi’ alt boyuttan alınan puanın $12,150 \pm 3,495$ olması, hemşirelerin kurumlarda güvenlik iklimine ilişkin algılarının olumsuz olduğu ve güvenlik ikliminin geliştirilmesinin gerekli olduğunu düşündürdü. Benzer şekilde literatürde, en düşük puanın ‘güvenlik iklimi’ alt boyuttan alındığını (Durgun ve Kaya 2017, Abdi ve diğ. 2015) ve çalışanların güvenlik ikliminin yetersiz olduğunu bildirdikleri çalışmalar bulunmaktadır (Carvalho ve diğ. 2015). Bu çalışmanın aksine, Brasaite ve diğ. (2016)’nin 3 hastanede, 1082 hemşire ve hekim üzerine yaptığı çalışmada, en yüksek puanın ‘güvenlik iklimi’ alt boyuttan alındığı saptanmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurumlarda, hasta güvenliğine ilişkin kural ve yönergelerin geliştirilmesi; var olanların ise etkili bir şekilde kullanılması, hasta güvenliğinin sağlanmasında yararlı olacaktır.

5.2. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile hasta güvenliği tutum ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiler

Hemşirelerin yaşlarına göre, HGTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p=0,092>0.05$) (Tablo 6). Bu bulguya paralel olarak, çalışanların hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının, yaşlarına göre anlamlı fark göstermediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Durgun ve Kaya 2017, Olsson ve diğ. 2016, Kristensen ve diğ. 2015, Ammouri ve diğ. 2015, Özşaker ve Tehçi 2016, Karaca ve Arslan 2014, Aboshaigah ve Baker 2013). Literatürde 18-35 yaş arasındaki çalışanların hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının, daha ileri yaşta olan çalışanlara göre daha olumlu olduğunu bildiren çalışmaların (Danielsson ve diğ. 2017, Ciğerci ve diğ. 2016, Brasaitte ve diğ. 2016) yanı sıra, çalışanların yaşı arttıkça hasta güvenliği tutumlarının olumlu yönde geliştiğini bildiren çalışmalar da vardır (Elsous ve diğ. 2017, Şahin ve diğ. 2015, Hwang 2015, Raftopoulos ve Pavlakis 2013, Hamdan 2013).

Ameliyathane hemşirelerinin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam puanının, cerrahi servis ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin puanlarından yüksek olduğu bulundu ($p=0,006<0.05$) (Tablo 7). Ameliyathaneler diğer birimlere göre stresli, karmaşık, farklı meslek gruplarının bir arada çalıştığı, bu nedenle tıbbi hatalara eğilimin daha fazla görüldüğü çalışma ortamlarıdır (Ongün ve İntepeler 2017, Ciğerci ve diğ. 2016, Van Beuzekom ve diğ. 2013, Sami ve diğ. 2012). Bu bilgi doğrultusunda, bu çalışmada ameliyathanelerde HGTÖ toplam puanının, diğer birimlerden yüksek olması, olumlu bir sonuç olarak düşünüldü. Literatürde, bu bulgunun aksine, hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre hasta güvenliği tutumları açısından anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Rızalar ve Topçu 2017, Ammouri ve diğ. 2015, Özşaker ve Tehçi 2016).

Hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre, Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı belirlendi ($p=0,735>0.05$) (Tablo 8). Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Durgun ve Kaya 2017, Karayurt ve diğ. 2017, Olsson ve diğ. 2016, Kristensen ve diğ. 2015,

Özşaker ve Tehçi 2016, Karaca ve Arslan 2014, Aboshaigah ve Baker 2013). Bu bulgunun tersine, mesleki deneyim arttıkça hasta güvenliği tutumlarının olumlu yönde geliştiğini bildiren çalışmalar da vardır (Wang ve Tao 2017, Danielsson ve diğ. 2017, Brasaite ve diğ. 2016, Şahin ve diğ. 2015, Özdemir ve Şahin 2015, Ongün ve İntepeler 2017, Ammouri ve diğ. 2015, Hwang 2015, Bonvedik ve diğ. 2014a, Aboshaigah ve Baker 2013).

Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre, HGTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı belirlendi ($p=0,558>0,05$) (Tablo 9). Literatürde, hemşirelerin haftalık 35 ile 40 saatten daha fazla çalıştıklarında hasta güvenliği tutumlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede olumsuz yönde etkilendiği bildirilmektedir (Elsous ve diğ. 2017, Şahin ve diğ. 2015, Wu ve diğ. 2013).

Farklı örneklem grupları ile yapılan, hemşirelerin yaşları, mesleki deneyimleri veya haftalık çalışma saatleri gibi özelliklerinin, hasta güvenliği tutumları ile arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların arttırılması gerekliliği düşünülmektedir.

5.3. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile hasta güvenliği tutum ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler

5.3.1. İş doyumu alt boyutu:

İş doyumu alt boyutu; çalışanların kurum içindeki işlerinden duydukları memnuniyetleri hakkında bilgi vermektedir. Haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin 'iş doyumu' puanının, haftada 40 saat çalışan hemşirelerin 'iş doyumu' puanından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu ($p=0,050<0,05$) (Tablo 9). Örneklem grubunda genç hemşire sayısının fazla olması ve bu kişilerin iş konusunda daha hevesli ve istekli olmalarına bağlı olabilir. Elsous ve diğ. (2017)'nin yaptığı çalışmada ise, haftalık çalışma saati 35 saat ve üzeri olan hemşirelerin 'iş doyumu' puanlarının, haftada 35 saat çalışan hemşirelere göre daha düşük olduğu bildirildi.

‘İş doyumu’ alt boyutu puanları ile, hemşirelerin yaş grupları arasında anlamlı ilişkinin olmadığı bulundu ($p=0,099>0.05$) (Tablo 6). Literatürde bu bulgunun aksine, çalışanların yaşları arttıkça iş doyumlarının arttığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Elsous ve diğ. 2017, Fermo ve diğ. 2015).

‘İş doyumu’ alt boyutu puanları ile, hemşirelerin görev yaptığı birimler arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulundu ($p=0,173>0.05$) (Tablo 7). Bu sonuç, farklı birimlerde aynı kurum kültürünün etkili olmasına bağlı olabilir.

‘İş doyumu’ alt boyutu puanları ile, hemşirelerin mesleki deneyimleri arasında anlamlı ilişkinin olmadığı bulundu ($p=0,112>0.05$) (Tablo 8). Elsous ve diğ. (2017)’nin çalışmasında hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça, iş doyumlarının arttığı, Raftopoulos ve Pavlakis (2013)’in çalışmasında ise, azaldığı bildirilmiştir.

5.3.2. Ekip çalışması alt boyutu:

‘Ekip çalışması’ alt boyutu; çalışanlar arasındaki iletişimin ve işbirliğinin kalitesinin nasıl algılandığını ifade etmektedir. Ameliyathane hemşirelerinin ‘ekip çalışması’ puanının, cerrahi servis ve yoğun bakım hemşirelerinin ‘ekip çalışması’ puanlarına göre yüksek olduğu bulundu ($p=0,001<0.05$) (Tablo 7). Sağlık kuruluşlarının tüm birimleri için, iyi bir ekip çalışması hasta güvenliğinin sağlanması açısından son derece önemli olmakla birlikte, diğer birimlere göre, karmaşık ve dinamik yapıda olan, farklı meslek gruplarının birlikte çalıştığı, hatalara eğilimin fazla olabileceği, hasta güvenliği açısından yüksek riskli ortamlar olan ameliyathanelerde etkili bir ekip çalışmasının yapılması ayrıca önem taşımaktadır (Pimentel ve diğ. 2017, Göras ve diğ. 2017, Ongün ve İntepeler 2017, Ciğerci ve diğ. 2016, Carvalho ve diğ. 2015, Undre ve diğ. 2009). Bu bilgiler doğrultusunda, ameliyathane hemşirelerinin ekip çalışmasına ilişkin tutumlarının diğer birimlere göre daha olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmekle birlikte, ameliyathane hemşirelerinin en yüksek 56 puan alınabilecek olan bu alt boyuttan $31,980 \pm 6,551$ puan almış olmaları, çalışmanın yapıldığı kurumlarda ekip çalışmasının

iyileştirilmesi gerekliliğini düşündürdü. Literatürde, ekip çalışmasının yapıldığı birimlerde, hasta çıktılarının daha iyi olduğu, ayrıca çalışanların daha az stres yaşadıkları ve iş doyumlarının daha fazla olduğu bildirilmektedir (Rigobello ve diğ. 2017, Ongün ve İntepeler 2017, Toso ve diğ. 2016, Elsous ve diğ. 2016, Bassuni ve Bayoumi 2015, Anderson ve Stewart 2015, Raftopoulos ve Pavlakis 2013).

‘Ekip çalışması’ alt boyutu puanları ile, hemşirelerin yaş grupları arasında anlamlı ilişkinin olmadığı bulundu ($p=0,351>0.05$) (Tablo 6). Çalışmanın aksine, hemşirelerin yaşları arttıkça ekip çalışması tutumlarının olumlu olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Elsous ve diğ. 2017, Fermo ve diğ. 2015, Raftopoulos ve Palvakis 2013).

‘Ekip çalışması’ alt boyutu puanları ile, hemşirelerin mesleki deneyimleri arasında anlamlı ilişkinin olmadığı bulundu ($p=0,365>0.05$) (Tablo 8). Literatürde, hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça ekip çalışması tutumlarının olumlu olduğunu bildiren çalışmaların (Elsous ve diğ. 2017, Raftopoulos ve Palvakis 2013) yanı sıra Karakurt ve diğ. (2017)’nin çalışmasında ise, mesleki deneyimi az olan sağlık çalışanlarının, ‘ekip çalışması’ puanlarının, mesleki deneyimi fazla olan çalışanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

‘Ekip çalışması’ alt boyutu puanları ile, hemşirelerin haftalık çalışma saatleri arasında anlamlı ilişkinin olmadığı bulundu ($p=0,935>0.05$) (Tablo 9). Elsous ve diğ. (2017)’nin yaptığı çalışmada, hemşirelerin haftalık çalışma saatleri arttıkça, ekip çalışmasına ilişkin tutumlarının daha olumsuz olduğu bildirilmiştir.

5.3.3. Güvenlik iklimi alt boyutu:

‘Güvenlik iklimi’ alt boyutu: hastanede, hasta güvenliğine ilişkin kuralların ve yönergelerin dikkate alınma durumlarının, çalışanlar tarafından nasıl algılandığı konusunda bilgi vermektedir. ‘Güvenlik iklimi’ alt boyutu puanları ile, hemşirelerin görev yaptığı birimler arasında, grup ortalamaları arasında anlamlı farkın olduğu ve bu farkın ameliyathane hemşirelerinden kaynaklandığı bulundu. Ameliyathane

hemşirelerinin ‘güvenlik iklimi’ alt boyutu puanının, cerrahi servis ve yoğun bakım hemşirelerinin ‘güvenlik iklimi’ alt boyutu puanından istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek olduğu ($p=0,002<0.05$), yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ‘güvenlik iklimi’ alt boyutu puanının cerrahi servislerde çalışan hemşirelerden yüksek olduğu fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı derece farkın olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 7). Hwang (2015)’in yaptığı çalışmada cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin ‘güvenlik iklimi’ puanının, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, ‘güvenlik iklimi’ puanlarından yüksek olduğunu bildirmiştir.

‘Güvenlik iklimi’ alt boyutu puanları ile, hemşirelerin yaşlarına, mesleki deneyimlerine ve haftalık çalışma saatlerine göre anlamlı farkın olmadığı bulundu ($p>0.05$) (Tablo 6) (Tablo 8) (Tablo 9) . Elsous ve diğ. (2017)’nin yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin yaşları ve mesleki deneyimleri arttıkça ‘güvenlik iklimi’ puanlarının arttığı, haftalık çalışma saatleri arttıkça ‘güvenlik iklimi’ puanlarının azaldığı bildirilmiştir.

5.3.4. Yönetim anlayışı alt boyutu:

‘Yönetim anlayışı’ alt boyutundan yüksek puan alınmış olması, çalışanların hasta güvenliğine ilişkin uygulamalarının, hastane yönetimi tarafından desteklendiğini göstermektedir (Abdi ve diğ. 2015). Hasta güvenliğinin geliştirilmesinde yönetimin çalışanlara sağladığı destek önemlidir (Pannick ve diğ. 2016). Bu çalışmada 18-30 yaş grubunda olan hemşirelerin ‘yönetim anlayışı’ puanı, 31-40 yaş arası olan hemşirelerin ‘yönetim anlayışı’ puanlarından yüksek bulundu ($p=0,004<0.05$) (Tablo 6). Bu çalışmanın yapıldığı kurumlarda, göreve yeni başlayan genç hemşirelerin kurumda yeni olmalarından dolayı kurum ve diğer çalışanlar tarafından desteklenmeleri nedeniyle ‘yönetim anlayışı’ alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmaya paralel olarak, Marinho ve diğ. (2014)’nin, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere yaptığı çalışmada; 20-30 yaş arası hemşirelerin 31-40 yaş arası hemşirelerden ‘yönetim anlayışı’ puanlarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın aksine, Elsous ve diğ. (2017)’nin yaptığı çalışmada, 35 yaş ve üzeri hemşirelerin ‘yönetim anlayışı’

puanlarının, 35 yaşın altındaki hemşirelere göre daha yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu bildirilmiştir.

Ameliyathane hemşirelerinin ‘yönetim anlayışı’ puanının, cerrahi serviste çalışan hemşirelerin ‘yönetim anlayışı’ puanından yüksek olduğu bulundu ($p=0,035<0.05$) (Tablo 7). Vlayen ve diğ. (2015)’nin yaptığı çalışmada, yoğun bakım ve acil servislerde çalışanların ‘yönetim anlayışı’ alt boyutu puanlarının, ameliyathanede çalışanlarının ‘yönetim anlayışı’ alt boyutu puanlarına göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Carvalho ve diğ. (2015)’nin ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliği kültürü tutumlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada, çalışanların en düşük puanı ‘yönetim anlayışı’ alt boyutundan aldıkları ve bu durumun çalışanlar arasındaki hiyerarşi nedeniyle, yetersiz iletişim düzeylerine bağlı olduğu bildirilmiştir.

‘Yönetim anlayışı’ alt boyutu puanları ile, hemşirelerin mesleki deneyimleri arasında anlamlı farkın olmadığı bulundu ($p=0,094>0.05$) (Tablo 8). Bu bulgudan farklı olarak, Elsous ve diğ. (2017)’nin yaptığı çalışmada mesleki deneyimi fazla olan çalışanların ‘yönetim anlayışı’ puanlarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Soh ve diğ. (2017)’nin yaptığı çalışmada, çalışanların mesleki deneyimleri arttıkça ‘yönetim anlayışı’ puanlarının olumsuz yönde etkilendiği bildirilmiştir.

‘Yönetim anlayışı’ alt boyutu puanları ile, hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre anlamlı farkın olmadığı bulundu ($p=0,076>0.05$) (Tablo 9). Elsous ve diğ. (2017)’nin yaptığı çalışmada, hemşirelerin çalışma saatleri arttıkça, ‘yönetim anlayışı’ puanlarının azaldığı bildirilmiştir.

5.3.5. Stresi tanımlama alt boyutu:

‘Stresi tanımlama’ alt boyutu, hastanın bakımı sırasında, çalışanların stres faktörlerinin iş performansını ne kadar etkilediğini belirtmekte ve diğer alt boyutlarından farklı olarak, bu alt boyutta çalışanlar kendi davranışlarını değerlendirmektedir (Kristensen ve diğ. 2015a, Nguyen ve diğ. 2015, Taylor ve

Pandian 2013). ‘Stresi tanımlama’ alt boyutundan alınan puan azaldıkça çalışanların stres düzeyleri artmaktadır.

Hemşirelerin görev yaptığı birime göre, ‘stresi tanımlama’ puanı en yüksek olan birimin cerrahi servisler olduğu, onu sırasıyla ameliyathane ve cerrahi yoğun bakımların takip ettiği belirlendi ($p=0,000<0.05$) (Tablo 7). Abdi ve diğ. (2015)’nin yoğun bakımda yaptıkları çalışmada, çalışanların ‘stresi tanımlama’ alt boyutu puanının kısmen yeterli düzeyde olduğu ve bunun stres, yorulma ve aşırı iş yükü gibi faktörlerin, hataya eğilimi arttıran koşullar olarak algılanmasına bağlı olduğu bildirmiştir. Yoğun bakım üniteleri, mortalite riski yüksek, karmaşık ekipmanlara sahip, riskli ilaçların kullanıldığı, yatağa bağımlı ve bilişsel bozukluğu olan hastaların bakımlarının yapıldığı, kapalı, izole, zaman baskısının hissedildiği, iş yükünün fazla olduğu ortamlardır (Çınar ve Karadakovan 2016, Bassuni ve Bayoumi 2015, Alayed ve diğ. 2014, Raftapoulos ve Pavlakis 2013, Hamdan 2013). Bu bilgiler doğrultusunda, yoğun bakım ünitelerinde stres düzeyinin fazla olması olağandır. Stres düzeylerinin en yüksek olduğu birimler yoğun bakımlar olmakla birlikte, ameliyathaneler ve cerrahi servislerde de çalışanların stres düzeylerinin yüksek olduğu görüldü. Literatürde, ameliyathanelerde cihaz, malzeme ile ekipman sorunlarının, ekip çalışması ve iletişimde yaşanan sorunların sık görüldüğü ve bunlarında strese sebep olduğunun bildirilmesi, bu bulguyu desteklemektedir (Sami ve diğ. 2012). Ayrıca, cerrahi serviste çalışan hemşirelerin, hastalar dışında, hasta yakınları ve diğer birimler ile iletişim kurmak durumunda olması, fazla sayıda hasta bakması iletişim becerilerinin daha gelişmiş olduğu ve buna bağlı olarak stres ile daha iyi baş edebildiklerini düşündürdü.

‘Stresi tanımlama’ alt boyutu puanları ile, hemşirelerin yaşlarına göre anlamlı farkın olmadığı belirlendi ($p=0,137>0.05$) (Tablo 6). Çalışanların yaşları arttıkça ‘stresi tanımlama’ alt boyutu puanlarının arttığı, yani stres ile daha iyi baş ettikleri belirtilmiştir (Elsous ve diğ. 2017, Durgun ve Kaya 2017). Bunun aksine, Mosadeghrad (2013)’ın yaptığı çalışmada çalışanların yaşları arttıkça ‘stresi tanımlama’ alt boyutu puanlarının azaldığı bildirilmiştir.

‘Stresi tanımlama’ alt boyutu puanları ile, hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre anlamlı farkın olmadığı belirlendi ($p=0,236>0.05$) (Tablo 8). Literatürde, hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça ‘stresi tanımlama’ alt boyutu puanlarının azaldığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Elsous ve diğ. 2017, Raftopoulos ve Pavlakis 2013).

‘Stresi tanımlama’ alt boyutu puanları ile, hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre anlamlı farkın olmadığı belirlendi ($p=0,817>0.05$) (Tablo 9). Elsous ve diğ. (2017)’nin yaptığı çalışmada, hemşirelerin çalışma saatleri arttıkça ‘stresi tanımlama’ alt boyutu puanlarının arttığı bildirilmiştir.

5.3.6. Çalışma koşulları alt boyutu:

‘Çalışma koşulları’ alt boyutu; çalışanların çalışma ortamının kalitesine ilişkin algılarını ifade etmektedir. ‘Çalışma koşulları’ alt boyutu puanları ile, hemşirelerin yaşları (Tablo 6), görev yaptığı birim (Tablo 7), mesleki deneyimleri (Tablo 8) ve haftalık çalışma saatlerine göre aralarında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 9). Çalışmanın aksine, literatürde çalışanların yaşları arttıkça, ‘çalışma koşulları’ puanının da arttığı bildirilmiştir (Elsous ve diğ. 2017, Fermo ve diğ. 2015). Elsous ve diğ. (2017)’nin yaptığı çalışmada, hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça ve haftalık çalışma saatleri azaldıkça ‘çalışma koşulları’ puanlarının arttığı bildirilmiştir. Yani çalışma koşullarının daha olumlu olarak algılandığı belirtilmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sonuç olarak;

- Hemşirelerin büyük çoğunluğu 18-30 yaş aralığında, 1-5 yıl arası mesleki deneyime sahip, cerrahi servislerde ve haftada 40 saat çalışıyor,
- HGTÖ toplam puan ortalamaları $123,170 \pm 24,076$ (orta düzeyde) ,
- Çalışanların, hasta güvenliği tutum ölçeğinin alt boyutlardan en yüksek puanı, iş doyumu alt boyutundan aldıkları ($33,290 \pm 7,584$) ancak puanın istenilen düzeyin altında olduğu,
- Çalışanların, hasta güvenliği tutum ölçeğinin alt boyutlardan en düşük puanı ise, güvenlik iklimi alt boyutundan aldıkları ($12,150 \pm 3,495$),
- Hemşirelerin yaş gruplarına göre, HGTÖ alt boyutlarından yönetim anlayışı alt boyutu ile anlamlı düzeyde ilişki olduğu, 18-30 yaş arasında olan hemşirelerin yönetim anlayışı puanlarının, 31-40 yaş arasında olan hemşirelerden yüksek olduğu,
- Ameliyathanede hemşirelerinin HGTÖ toplam puanının, ekip çalışması ve güvenlik iklimi alt boyutları puanlarının, cerrahi serviste ve cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin puanlarından yüksek olduğu,
- Ameliyathanede hemşirelerinin yönetim anlayışı alt boyutu puanlarının, cerrahi serviste çalışan hemşirelerin yönetim anlayışı alt boyutu puanlarından yüksek olduğu,
- Hemşirelerin görev yaptığı birime göre, stresi tanımlama alt boyutu puanı en yüksek olan birimin cerrahi servisler olduğu, onu sırasıyla ameliyathane ve cerrahi yoğun bakımların takip ettiği,

- Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile mesleki deneyimleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı,
- Hemşirelerin HGTÖ toplam puanı ve iş doyumu alt boyutu dışında, diğer alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile çalışanların haftalık çalışma saatleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; fakat haftada 40 saat çalışan hemşirelerin iş doyumu alt boyutu puanlarının, haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin iş doyumu alt boyutu puanlarından düşük olduğu bulundu.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda;

- ✓ Kurumlarda hasta güvenliğine ilişkin ölçümlerin ve düzenlemelerin yapılması,
- ✓ Ölçümler sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda hasta güvenliği uygulamalarına yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve tüm çalışanların katılımının sağlanması,
- ✓ Yöneticilerin hasta güvenliği kültürünü geliştirmeye yönelik inanç ve tutumlar geliştirmesi,
- ✓ Hastane yönetimi tarafından hemşirelerin, iş doyumunu artırmak için, terfi, iş yükü azaltılması, çalışanlar arasında ekip çalışmasının ve çalışma ortamının iyileştirilmesinin yapılması,
- ✓ Daha büyük ve farklı birimleri ele alan örneklem gruplarında çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- ABDİ, Z., DELGOSHAËİ, B., RAVAGHİ, H., ABBASİ, M., HEYRANİ, A. 2015. The culture of patient safety in an Iranian intensive care unit. *Journal of nursing management*. 23(3), 333-345.
- ABOSHAİQAH, A. E., BAKER, O. G. 2013. Assessment of nurses' perceptions of patient safety culture in a Saudi Arabia hospital. *Journal of nursing care quality*. 28(3), 272-280.
- ALAYED, A. S., LÖÖF, H., JOHANSSON, U. B. 2014. Saudi Arabian ICU safety culture and nurses' attitudes. *International journal of health care quality assurance*. 27(7), 581-593.
- ALENİUS, S. L., TİSHELMAN, C., LİNDQVİST, R., RUNESDOTTER, S., MCHUGH, M. D. 2016. RN assessments of excellent quality of care and patient safety are associated with significantly lower odds of 30-day inpatient mortality: a national cross-sectional study of acute-care hospitals. *International journal of nursing studies*. 61, 117-124.
- ALONAZİ, N. A., ALONAZİ, A. A., SAEED, E., MOHAMED, S. 2016. The perception of safety culture among nurses in a tertiary hospital in Central Saudi Arabia. *Sudanese journal of paediatrics*. 16(2), 51.
- AMMOURİ, A. A., TAİLAKH, A. K., MULİİRA, J. K., GEETHAKRİSHNAN, R., AL KİNDİ, S. N. 2015. Patient safety culture among nurses. *International nursing review*. 62(1), 102-110.
- ANDERSON, C. E., STEWART, L. 2015. The influence of operating room handoffs on teamwork, stress, and work: a 360 degree evaluation of team shared situation awareness. In *International Conference on Naturalistic Decision Making*. McLean, VA. Accessed July. Vol. 22, p.
- ARDAHAN, M., ALP, F. Y. 2015. Hasta Güvenliği ve Hasta Güvenliğini Sağlamada Sağlık alışanlarının ve Yöneticilerin Rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. Cilt: 6, Sayı: 2
- ATAN, ř. Ü., DÖNMEZ, S., DURAN, E. T. 2013. Üniversite Hastanesinde alışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 21(3), 172-180.
- BAHRAMİ, M. A., CHALAK, M., MONTAZERALFARAJ, R., TAFTİ, A. D. 2014. Iranian nurses' perception of patient safety culture. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 16(4).
- BALANUYE, B. 2014. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükünün hasta güvenliğine etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- BALIK, H. 2014. Acil Servislerde alışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- BASSUNİ, E. M., BAYOUMİ, M. M. 2015. Improvement critical care patient safety: using nursing staff development strategies, at Saudi Arabia. *Global journal of health science*. 7(2), 335.

- BAYKAL, Ü., ŞAHİN, H.N., ALTUNTAŞ, S. 2010. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*.7 (1),39-46.
- BONDEVİK, G. T., HOFLOSS, D., HANSEN, E. H., DEİLKÅS, E. C. T. 2014. The safety attitudes questionnaire-ambulatory version: psychometric properties of the Norwegian translated version for the primary care setting. *BMC health services research*. 14(1), 139.
- BONDEVİK, G. T., HOFLOSS, D., HANSEN, E. H., DEİLKÅS, E. C. T. 2014a. Patient safety culture in Norwegian primary care: a study in out-of-hours casualty clinics and GP practices. *Scandinavian journal of primary health care*. 32(3), 132-138.
- BRASAİTE, I., KAUNONEN, M., MARTINKENAS, A., SUOMINEN, T. 2016. Health care professionals' attitudes regarding patient safety: cross-sectional survey. *BMC research notes*. 9(1), 177.
- CANDAŞ, B., GÜRSOY, A. 2015. Cerrahide Hasta Güvenliği: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 3(1), 40-50.
- CARVALHO, P. A., GÖTTEMS, L. B. D., PİRES, M. R. G. M., OLIVEIRA, M. L. C. D. 2015. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. *Revista latino-americana de enfermagem*. 23(6), 1041-1048.
- CHABOYER, W., CHAMBERLAIN, D., HEWSON-CONROY, K., GREALY, B., ELDERKIN, T., BRITTIN, M., THALIB, L. 2013. CNE article: safety culture in Australian intensive care units: establishing a baseline for quality improvement. *American Journal of Critical Care*. 22(2), 93-102.
- CHARANI, E., AHMAD, R., TARRANT, C., BIRGAND, G., LEATHER, A., MENDELSON, M., SEVDALIS, N., HOLMES, A. 2017. Opportunities for system level improvement in antibiotic use across the surgical pathway. *International Journal of Infectious Diseases*, 60, 29-34.
- COSTA, T. D. D., SALVADOR, P. T. C. D. O., RODRIGUES, C. C. F. M., ALVES, K. Y. A., TOURINHO, F. S. V., SANTOS, V. E. P. 2016. Perception of nurses about patient safety in intensive care units. *Revista gaucha de enfermagem*. 37(3).
- ÇINAR, D., KARADAKOVAN, A. 2016. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta ve Çalışan Güvenliği. *Yoğun bakım hemşireliği dergisi*. 20(2), 116-22.
- ÇİÇEK A. 2012. Hemşirelerin Hasta Güvenliğine Yönelik Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- CİĞERCİ, Y., ÖZDEMİR, H., KILIÇ, İ. 2016. The Patient Safety Culture Perception of Surgery Nurses and Its Relationship with Sociodemographic Characteristics. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 6(3), 149-153.
- DANIELSSON, M., NILSEN, P., RUTBERG, H., ÅRESTEDT, K. 2017. A National Study of Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden. *Journal of patient safety*.
- DURGUN, H., KAYA, H. 2017. The attitudes of emergency department nurses towards patient safety. *International emergency nursing*.
- EL-JARDALI, F., SHEIKH, F., GARCIA, N. A., JAMAL, D., ABDO, A. 2014. Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement. *BMC health services research*. 14(1), 122.

- ELSOUS, A., AKBARİ SARİ, A., ALJEESH, Y., RADWAN, M. 2017. Nursing perceptions of patient safety climate in the Gaza Strip, Palestine. *International nursing review*. 64(3), 446-454.
- ELSOUS, A., AKBARİ SARİ, A., RASHİDİAN, A., ALJEESH, Y., RADWAN, M., ZAYDEH, H. A. 2017a. Psychometric properties of an Arabic safety attitude questionnaire (short form 2006). *Oman medical journal*. 32(2), 115.
- ELSOUS, A., AKBARİ SARİ, A., RASHİDİAN, A., ALJEESH, Y., RADWAN, M., ABUZAYDEH, H. 2016. A cross-sectional study to assess the patient safety culture in the Palestinian hospitals: a baseline assessment for quality improvement. *JRSM open*. 7(12), 2054270416675235.
- ERDAĞI, S., ÖZER, N. 2015. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 18(2), 94-106.
- FERMO, V. C., RADÜNZ, V., ROSA, L. M. D., MARİNHÖ, M. M. 2015. Patient safety culture in a bone marrow transplantation unit. *Revista brasileira de enfermagem*. 68(6), 1139-1146.
- GABRANİ, A., HOXHA, A., SİMAKU, A., GABRANİ, J. C. 2015. Application of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) in Albanian hospitals: a cross-sectional study. *BMJ open*. 5(4), e006528.
- GÜLAY H. 2016. Akreditasyon Belgesine Sahip Özel Bir Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Bakış Açısıyla Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- GÖRAS, C., UNBECK, M., NİLSSON, U., EHRENBORG, A. 2017. Interprofessional team assessments of the patient safety climate in Swedish operating rooms: a cross-sectional survey. *BMJ open*. 7(9), e015607.
- HAMDAN, M. 2013. Measuring safety culture in Palestinian neonatal intensive care units using the Safety Attitudes Questionnaire. *Journal of critical care*. 28(5), 886-e7.
- HAMAİDEH, S. H. 2016. Mental health nurses' perceptions of patient safety culture in psychiatric settings. *International nursing review*. 64(4), 476-485.
- HAUGEN, A. S., SOFTELAND, E., EİDE, G. E., SEVDALİS, N., VİNCENT, C. A., NORTVEDT, M. W., HARTHUG, S. 2013. Impact of the World Health Organization's Surgical Safety Checklist on safety culture in the operating theatre: a controlled intervention study. *British journal of anaesthesia*. 110(5), 807-815.
- HERGÜL, F. K., ÖZBAYIR, T., GÖK, F. 2016. Ameliyathanede hasta güvenliği: Sistematiik derleme. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 9(1), 87-98.
- HWANG, J. I. 2015. What are hospital nurses' strengths and weaknesses in patient safety competence? Findings from three Korean hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*. 27(3), 232-238.
- İNSTITÜTE OF MEDİCİNE. 2003. Patient safety: achieving a new standard of care. Washington, DC: National Academy Press,.
- KARACA, A., ARSLAN, H. 2014. Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*. 1(1), 9-18.

- KARAYURT, Ö., TURHAN DAMAR, H., BİLİK, Ö., ÖZDÖKER, S., DURAN, M. 2017. Ameliyathanede Hasta Güvenliği Kültürünün ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Kullanımının İncelenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg.* (1):16-23.
- KEMP, K. A., SANTANA, M. J., SOUTHERN, D. A., MCCORMACK, B., QUAN, H. 2016. Association of inpatient hospital experience with patient safety indicators: a cross-sectional, Canadian study. *BMJ open.* 6(7), e011242.
- KİRWAN, M., MATTHEWS, A., SCOTT, P. A. 2013. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach. *International journal of nursing studies.* 50(2), 253-263.
- KOWALSKI, S. L., ANTHONY, M. 2017. CE: Nursing's Evolving Role in Patient Safety. *AJN The American Journal of Nursing.* 117(2), 34-48.
- KRISTENSEN, S., CHRISTENSEN, K. B., JAQUET, A., BECK, C. M., SABROE, S., BARTELS, P., MAINZ, J. 2016. Strengthening leadership as a catalyst for enhanced patient safety culture: a repeated cross-sectional experimental study. *BMJ open.* 6(5), e010180.
- KRISTENSEN, S., BADSBERG, J. H., RISCHEL, V., ANHØJ, J., MAINZ, J., BARTELS, P. 2015. The patient safety climate in Danish hospital units. *Danish medical journal.* 62(11), A5153.
- KRISTENSEN, S., SABROE, S., BARTELS, P., MAINZ, J., CHRISTENSEN, K. B. 2015a. Adaption and validation of the Safety Attitudes Questionnaire for the Danish hospital setting. *Clinical epidemiology.* 7, 149.
- MARINHO, M. M., RADÜNZ, V., BARBOSA, S. F. F. 2014. Avaliação da cultura de segurança pelas equipes de enfermagem de unidades cirúrgicas. *Texto & Contexto Enfermagem.* 23(3).
- MIRA, J. J., NAVARRO, I. M., GUILABERT, M., POBLETE, R., FRANCO, A. L., JIMÉNEZ, P., VALLE, Y. D. D. 2015. A Spanish-language patient safety questionnaire to measure medical and nursing students' attitudes and knowledge. *Revista Panamericana de Salud Pública.* 38(2), 110-119.
- NGUYEN, G., GAMBASHIDZE, N., ILYAS, S. A., PASCU, D. 2015. Validation of the safety attitudes questionnaire (short form 2006) in Italian in hospitals in the northeast of Italy. *BMC health services research.* 15(1), 284.
- OLSSON, C., FORSBERG, A., BJERSÅ, K. 2016. Safety climate and readiness for implementation of evidence and person centered practice—A national study of registered nurses in general surgical care at Swedish university hospitals. *BMC nursing.* 15(1), 54.
- ONGÜN, P., İNTEPELER, S. S. 2017. Operating room professionals' attitudes towards patient safety and the influencing factors. *Pakistan journal of medical sciences.* 33(5), 1210.
- ÖZDEMİR, H., CİĞERCİ, Y. 2014. Cerrahi hemşirelerinde hasta güvenliği kültürü algılarının belirlenmesi: Afyonkarahisar'da bir uygulama. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar.
- ÖZDEMİR, F. K., ŞAHİN, Z. A. 2015. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları: Kars İli örneği. *ODÜ Tıp Dergisi.* 2(3), 139-144.

- ÖZŞAKER, E., TEHÇİ, H. 2016. Cerrahi Hemşirelerinin Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*. 1(2), 71-78.
- PANNICK, S., SEVDALIS, N., ATHANASIOU, T. 2016. Beyond clinical engagement: a pragmatic model for quality improvement interventions, aligning clinical and managerial priorities. *BMJ Qual Saf*. 25(9), 716-725.
- PIMENTEL, M. P. T., CHOİ, S., FİUMARA, K., KACHALIA, A., URMAN, R. D. 2017. Safety Culture in the Operating Room: Variability Among Perioperative Healthcare Workers. *Journal of patient safety*.
- PINHEIRO, J. P. A., UVA, A. S. 2016. Safety climate in the operating room: Translation, validation and application of the Safety Attitudes Questionnaire. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 34(2), 107-116.
- RAFTOPOULOS, V., PAVLAKIS, A. (2013). Safety climate in 5 intensive care units: a nationwide hospital survey using the Greek-Cypriot version of the Safety Attitudes Questionnaire. *Journal of Critical Care*. 28(1), 51-61.
- RIZALAR, S., BÜYÜK, E. T., ŞAHİN, R. TÜLİN, A., UZUNKAYA, G. 2016. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 9(1).
- RIZALAR, S., TOPCU, S. Y. 2017. The patient safety culture perception of Turkish nurses who work in operating room and intensive care unit. *Pakistan journal of medical sciences*. 33(2), 374.
- RİGOBELLO, M. C. G., CARVALHO, R. E. F. L., GUERREIRO, J. M., MOTTA, A. P. G., ATILA, E., GİMENES, F. R. E. 2017. The perception of the patient safety climate by professionals of the emergency department. *International emergency nursing*. 33, 1-6.
- ROBIDA, A. 2013. Hospital survey on patient safety culture in Slovenia: a psychometric evaluation. *International journal for quality in health care*. 25(4), 469-475.
- ROCKVILLE, W., FAMOLARO, T., YOUNT, N. D., HARE, R., THORNTON, S., SORRA, J. 2016. Medical office survey on patient safety culture 2016 user comparative database report. *Agency for Healthcare Research and Quality*.
- SALEH, A. M., DARAWAD, M. W., AL-HUSSAMİ, M. 2015. The perception of hospital safety culture and selected outcomes among nurses: An exploratory study. *Nursing & health sciences*. 17(3), 339-346.
- SAMİ, A., WASEEM, H., NOURAH, A., AREEJ, A., AFNAN, A., GHADEER, A. S., ARTHUR, I. 2012. Real-time observations of stressful events in the operating room. *Saudi journal of anaesthesia*. 6(2), 136.
- 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), 44.
- SHU, Q., CAI, M., TAO, H. B., CHENG, Z. H., CHEN, J., HU, Y. H., LI, G. 2015. What does a hospital survey on patient safety reveal about patient safety culture of surgical units compared with that of other units?. *Medicine*. 94(27).
- SOH, S. E., MORELLO, R., RİFAT, S., BRAND, C., BARKER, A. 2017. Nurse perceptions of safety climate in Australian acute hospitals: a cross-sectional survey. *Australian Health Review*.

- SOMYÜREK, N., UĞUR, E. 2015. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Oluşturma: Hemşire Gözüyle Tıbbi Hatalar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 3(1), 1-7.
- SOYER, Ö., YAVUZ VAN GIERSBERGEN, M. 2017. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Etkinliği: Sistematik İnceleme. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*. 20(4), 285-297.
- SULİMAN, M., ALJEZAWİ, M., ALBASHTAWY, M., FİTZPATRİCK, J., ALOUSH, S., AL-AWAMREH, K. 2016. Exploring Safety Culture in Jordanian Hospitals: A Baseline Study. *Journal of nursing care quality*. 32(3), E1-E7.
- ŞAHİN, A., AYHAN, F., KURŞUN, Ş. 2015. Evaluation of surgical nurses' attitudes concerning patient safety. *Journal of Human Sciences*. 12(1), 1537-1546.
- TAŞ, Y., AKPINAR, A., İŞÇİ, E. 2013. Kalite yönetim sistemi ile hasta güvenliği kültürü ilişkisinin belirlenmesine yönelik bir araştırma: Üniversite hastanesi örneği. 7 Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi.
- TAYLOR, J. A., PANDİAN, R. 2013. A dissonant scale: stress recognition in the SAQ. *BMC research notes*, 6(1), 302.
- TOSO, G. L., GOLLE, L., MAGNAGO, T. S. B. D. S., HERR, G. E. G., LORO, M. M., AOZANE, F., KOLANKIEWICZ, A. C. B. 2016. Patient safety culture in hospitals within the nursing perspective. *Revista gaucha de enfermagem*. 37(4).
- TÜRKMEN, E., BAYKAL, U., INTEPELER, S. S., ALTUNTAS, S. 2013. Nurses' perceptions of and factors promoting patient safety culture in Turkey. *Journal of nursing care quality*. 28(4), 360-367.
- UNDRE, S., ARORA, S., SEVDALIS, N. 2009. Surgical performance, human error and patient safety in urological surgery. *British Journal of Medical and Surgical Urology*. 2(1), 2-10.
- VAN BEUZEKOM, M., BOER, F., AKERBOOM, S., DAHAN, A. 2013. Perception of patient safety differs by clinical area and discipline. *British journal of anaesthesia*. 110(1), 107-114.
- VLAYEN, A., SCHROOTEN, W., WAMI, W., AERTS, M., BARRADO, L. G., CLAES, N., HELLINGS, J. 2015. Variability of patient safety culture in Belgian acute hospitals. *Journal of patient safety*. 11(2), 110-121.
- YARDIMCI, F., BAŞBAKKAL, Z., BEYTUT, D., MUSLU, G., ERSUN, A. 2014. Bir Devlet Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algısının İncelenmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 8(4).
- WANG, M., TAO, H. 2017. How Does Patient Safety Culture in the Surgical Departments Compare to the Rest of the County Hospitals in Xiaogan City of China?. *International journal of environmental research and public health*. 14(10), 1123.
- WORLD HEALTH ORGANİZATİON (WHO). 2007. Call for more research on patient safety. ([<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr52/en/>]). Erişim tarihi: 23.03.2018.

WU, Y., FUJITA, S., SETO, K., ITO, S., MATSUMOTO, K., HUANG, C. C.,
HASEGAWA, T. 2013. The impact of nurse working hours on patient safety culture:
a cross-national survey including Japan, the United States and Chinese Taiwan using
the Hospital Survey on Patient Safety Culture. *BMC health services research*. 13(1),
394.

EKLER

EK-1: Çalışan Bilgi Formu

Değerli Meslektaşlarım;

Bu form, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her bir soruyu dikkatli bir şekilde okuyarak, durumunuzu en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. Araştırma sonuçlarının gizliliği esastır, cevaplarınız kesinlikle kimseyle paylaşılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

Yüksek Lisans Öğrencisi

Semiha BAHAR

İletişim: semihakocadas@gmail.com

Anket No:

1. Yaşınız:.....

2. Görev yaptığınız birim:

() Cerrahi servis

() Ameliyathane

() Cerrahi Yoğun bakım

3. Meslekteki deneyiminiz(yıl) :.....

4. Haftalık çalışma saatiniz:.....

EK-2: HASTA GÜVENLİĞİ TUTUM ÖLÇEĞİ Yönerge: Aşağıdaki hasta güvenliğine ilişkin ifadelerde düşüncenizi en iyi yansıtan seçeneğe X işareti koyunuz.	TAMAMEN KATILYORUM	KATILYORUM	KISMEN KATILYORUM	KATILMIYORUM	KESİNLİKLE KATILMIYORUM
1 Performansım hakkında geribildirim 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 hastane, problemlili doktor ve çalışanlarla yapıcı bir şekilde ilgilenir.					
6 Bu birimde, hemşirelerin fikirlerine değer 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 yararlanır.					
11 Hastanede, işimi etkileyebilecek durumlara ilişkin uygun ve zamanında bilgi akışı sağlanır.					
12 Hastalara bakım verirken, ihtiyacım olduğunda diğer çalışanlar bana yardım eder.					
13 Bu birimde çalışanlar, anlamadıkları bir şey olduğunda rahatlıkla sorabilirler.					
14 Bu birimde ahlaki(etik) değerler yüksektir.					
15 Acil durumlarda diğer personelin ne yapacağını bilirim.					
16 Bu birimde görüş farklılıkları hasta yararı(kimin haklı olduğundan çok hastalar için neyin iyi olduğu gibi) dikkate alınarak çözülür.					

17 Gerçekten profesyonel olan çalışanlar, kişisel problemlerini işine yansıtmaz.					
18 Bu hastanede, çalışanlar arasında ekip çalışması ve iş birliği desteklenir.					
19 Hasta güvenliği ile ilgili sorun olduğunda, bun rapor etmem konusunda meslektaşlarım tarafından cesaretlendirilirim.					
20 Bu birimde, diğerlerinin hatalarından öğrenmeyi kolaylaştıran bir kültür vardır.					
21 Diğer personelin hastaya zarar verebilecek hatalar yaptığını gördüm					
22 Bu birimde, hasta güvenliği ile ilgili sorular sormak için uygun yolları (kanalları) bilirim					
23 Bu birimde, doktor ve hemşireler uyumlu bir ekip olarak çalışır.					
24 Bu birimde olay raporlarıyla ilgili bilgiler, hasta bakımın güvenliğini sağlamada kullanılır.					
25 Bu birimde, güvenli raporlama sistemlerinden, hasta güvenliğini geliştirmede yararlanılır.					
26 Bu birimde, hasta güvenliği ile ilgili klinik rehberlere ve kanıta dayalı kriterlere uyulur.					
27 Bu birimde, gerektiğinde tıbbi hataları nasıl rapor edeceğimi bilirim.					
28 Hasta güvenliği, bu birimin önceliği olarak sürekli olarak önemsenir.					
29 Bu birimde hasta olarak bulunmam durumunda kendimi güvende hissedirim.					
30 Bu birimde, tıbbi hatalar uygun şekilde ele alınır.					
31 Bu hastanede, yeni personelin işe oryantasyonu ve hizmet içi eğitim iyi yapılır.					
32 Bu birimdeki tüm personel, hasta güvenliği ile ilgili sorumluluk alır.					

33 Hastane yönetimi, hasta güvenliğiyle ilgili konularda taviz vermez.					
34 Hastane yönetimi, hasta güvenliğine yönelik çalışmalarımı eksiksiz yürütmemi destekler.					
35 Tanı ve tedavi kararlarına ilişkin tüm bilgiler rutin olarak bana verilir.					
36 Acil durumlardaki yoğunluğum, performansımı olumsuz etkiler.					
37 Rutin bakım uygulamaları sırasındaki yoğunluğum, 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, hizmetin aksamasına neden olan iletişim bozuklukları yaygındır.					
42 Çalışanlar, bu birimde oluşturulan kural ve prosedürleri(el yıkama, tedavi protokolleri/ klinik yollar gibi) sıklıkla önemsemezler.					
43 İşimde hayal kırıklığı yaşıyorum.					
44 Bu birimdeki doktorlar dahil tüm çalışanlar, işlerini iyi yaparlar.					
45 İşimde kendimi tükenmiş hissedirim.					
46 Bu birimde, hemşirelik eğitimi alanlar (öğrenciler) uygun şekilde desteklenir.					

EK - 3



T.C
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı:2015/

12/11/2015

Sayın: Yrd. Doç. Dr. Ebru ÖNLER

Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunmuş olduğunuz “**Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi**” başlıklı ve 2015/108/10/03 nolu retrospektif/prospektif araştırmanızı, incelenmiş olup, ilgili kurumlardan gerekli izinlerin alınması şartıyla, yürütülmesine etik açıdan herhangi bir sakınca olmadığına oybirliği/oyçokluğu ile karar verilmiştir.

NKÜ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
	Var	Yok	Evet	Hayır	
Prof. Dr. Ahmet GÜREL	V <input type="checkbox"/>	Y <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. M. Metin DONMA	V <input type="checkbox"/>	Y <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Cevat AKTAŞ	V <input type="checkbox"/>	Y <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Savaş GÜZEL	V <input type="checkbox"/>	Y <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hayati GÜNEŞ	V <input type="checkbox"/>	Y <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yakup ALBAYRAK	V <input type="checkbox"/>	Y <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Birol TOPÇU	V <input type="checkbox"/>	Y <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. B. Cüneyt TURAN	V <input type="checkbox"/>	Y <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ertan ŞAHİN	V <input type="checkbox"/>	Y <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet ÇEBER	V <input type="checkbox"/>	Y <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr. Özgür KARAKOYUN	V <input type="checkbox"/>	Y <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ömer KURT	V <input type="checkbox"/>	Y <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Başkanın Unvanı /Adı/ Soyadı /İmza: Prof. Dr. Ahmet GÜREL

EK – 4


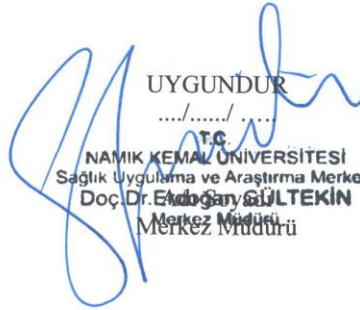
**NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE
UYGULAMA MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Sorumlu yürütücüsü olduğum “Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi” isimli çalışma Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulacaktır.

Bu araştırmanın merkezinizde yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

29/09/2015

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD
Yrd. Doç. Dr. Ebru Önler



UYGUNDUR
.....
T.C.
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Doç. Dr. Ebru Önler
Merkez Müdürü

EK – 5

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ MERKEZ
MÜDÜRLÜĞÜNE**

Sorumlu yürütücüsü olduğum “Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi” isimli çalışma Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulacaktır.

Bu araştırmanın fakültenizde yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

29/09/2015

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD
Yrd. Doç. Dr. Ebru Önler

UYGUNDUR

.../.../....

Adı Soyadı
Merkez Müdürü

COMÜ ARASTIRMA VE UYGULAMA
HASTANESİ
Doç. Dr. Mehmet Ali
BASHEM

EK - 6



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 42232655/044
Konu : Araştırma İzni/ Semiha BAHAR

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Semiha BAHAR' ın 01/10/2015 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı yazı ile Namık Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezinde görevli Hemşire Semiha BAHAR " Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi " isimli bilimsel çalışma anketini 01/11/2015-01/11/2016 tarihleri arasında Tekirdağ Devlet Hastanesi ve Çorlu İlçe Devlet Hastanesinde cerrahi birimlerde görevli hemşirelere uygulayabilmek için gerekli izin talebinde bulunmuştur.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi, sonucun bir örneğinin CD formatında Genel Sekreterliğimiz Eğitim ve Ar-Ge Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Uzm. Dr. Seyit Ali GÜMÜŞTAŞ
Genel Sekreter

Ek: Anket (4 Sayfa)

Dağıtım:
Tekirdağ Devlet Hastanesi
Çorlu İlçe Devlet Hastanesi
Semiha Bahar (semihakocadas@gmail.com)

EK - 7

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Çanakkale Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 33598204-774.1/12618
Konu : Anket - Tez Çalışması

13.10.2015

SEMİHA BAHAR

" Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği'ne İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi " konulu Anket -Tez çalışmasını Çanakkale Devlet Hastanesi'nde gönüllü katılım ilkeleri kapsamında ve kurumumuzun Araştırma Protokolü çerçevesinde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Op. Dr. Tezcan SEZGİN
Genel Sekreter
e-izmalı

Güvenli Elektronik İmza /
Aslı ile Aynıdır
Serkan ERKUŞ
Uzman
13.10.2015

TOKİ 960 Konutları Hamidiye Mah. Hüseyin Akif Terzioğlu Cad. No:3 Kepez /
ÇANAKKALE
Telefon No: 0286 262 00 10 Faks No: 0286 217 63 63
internet adresi: www.canakkalekhb.gov.tr

Bilgi için: Rukiye TUNÇ
Hemşire (yüksek Lisans)
canakkaleegitim@gmail.com 1201



Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belgeye ait bilgilere <http://cbys.canakkalekhb.gov.tr/cozumhbys/belgeDetay.jsp> adresinden (33598204-774.1-12618-jrCZ40p2) kodu ile erişebilirsiniz

EK - 8

Semiha kocadaş <semihakocadas@gmail.com>

26.08.2015 ☆

Alıcı: ulkubay

Ülkü Hanım merhaba;

'Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması' isimli makalenizi okudum.

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi ile ilgili tez çalışmamda makalenizi kullanmak istiyorum. Ölçeği bana gönderebilir misiniz? Saygılar. İyi çalışmalar.

Namık Kemal Üniversitesi
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD
Yüksek Lisans Öğrencisi
Semiha Bahar

ulku baykal <ulkubay@yahoo.com>

27.08.2015 ☆

Alıcı: Nevin, Serap, bana

Semiha hanım,

ölçeğimizi kaynak göstermek ve bize geri bildirimde bulunmak kaydıyla kullanabilirsiniz, çalışmanızda 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

...

EK - 9

ÖZGEÇMİŞ

ADI SOYADI : Semiha BAHAR	
DOĞUM YERİ : Nazilli	DOĞUM TARİHİ : 09.04.1987
TELEFON: 05432489772	E-POSTA: semihakocadas@gmail.com

1. EĞİTİM

DERECE	BÖLÜM/PROGRAM	ÜNİVERSİTE	YIL
Lisans	Hemşirelik	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	2010
Lise	Sayısal	Nazilli Lisesi	2004

2. AKADEMİK DENEYİM

GÖREV DÖNEMİ	UNVANI	BÖLÜM	ÜNİVERSİTE
2015-Halen	Hemşire	Poliklinik Cerrahi Müdahale Hemşiresi	Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
2013-2015	Süpervizör Hemşire	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
2012-2013	Hemşire	Cerrahi Servisi Hemşiresi	Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
2011-2012	Hemşire	Genel Cerrahi Servisi Hemşiresi	İstanbul Üniversitesi/ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi