

Acil ve Yoğun Bakım Birimlerinde Görevli Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta Güvenliği Tutumuna Etkisi*

Impact of Emergency Department and Intensive Care Nurses' Working Environments on Patient Safety Attitude

Aygül Kıssal¹, Emre Dokgöz²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

²Mecitözü İlçe Devlet Hastanesi, Acil Servis, Çorum, Türkiye

*Bu makale, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde, Aygül Kıssal'ın danışmanlığında yürütülen "Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamlarının Hasta Güvenliği Tutumuna Etkisi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Bu çalışma, 20-22 Mayıs 2022 tarihleri arasında çevrim içi gerçekleştirilen 1. Uluslararası 6. Ulusal Acil Hemşireliği Kongresinde özet sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Cite as: Kıssal A, Dokgöz E. Acil ve yoğun bakım birimlerinde görevli hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta güvenliği tutumuna etkisi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2024;11(1):188-197. **DOI:** 10.54304/SHYD.2024.44365

Öz

Amaç: Bu çalışma, acil ve yoğun bakım birimlerinde görevli hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta güvenliği tutumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı tipte olup Türkiye'de bir ilin eğitim ve araştırma hastanesinin acil ve yoğun bakım birimlerinde görevli, araştırmayı katılmayı kabul eden 71 hemşire örnekleminde gerçekleştirilmiştir. Veriler "Hemşire Tanıtım Formu", "Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇÖÖ)" ve "Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği (HGTÖ)" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, t testi, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis, Spearman korelasyon ve çoklu regresyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 31,89 (SS=7,13) bulunurken, %50'sinden fazlası kadın, mesleğini isteyerek seçmiş ve çalıştığı klinikten memnun belirlenmiştir. Katılımcıların ÇÖÖ puan ortalaması 86,69 (SS=13,01) ve HGTÖ puan ortalaması 145,55 (SS=21,71) saptanmıştır. ÇÖÖ ile HGTÖ arasında olumlu yönde ve orta düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Araştırma, hemşirelerin çalışma ortamı ve hasta güvenliği tutum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının orta düzeyde olduğunu ve çalışma ortamının hasta güvenliği tutumunu olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Kurumsal olarak hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarını geliştirmede, hasta yaşamını etkileyen hataların belirlenmesi, hatayı azaltıcı uygulamaların değerlendirilmesi ve çalışma ortamlarının düzenlenmesi önemli olup hasta güvenliği eğitimlerine devam edilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, acil birim, yoğun bakım, çalışma ortamı, hasta güvenliği.

Abstract

Aim: This study was conducted to determine the effect of emergency and intensive care unit nurses' working environments on their patient safety attitudes.

Methods: The study is of descriptive type. The sample consisted of 71 nurses working in the emergency and intensive care units of a training and research hospital in a province in Turkey, who agreed to participate in the research. Data were collected with the "Nurse Introduction Form", "Work Environment Scale (WES)" and "The Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)". Descriptive statistics, t test, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis, Spearman correlation and multiple regression analyzes were used to analyze the data.

Results: The average age of nurses is 31.89 (SD=7.13). More than 50% of the participants are women, they chose their profession willingly and are satisfied with the clinic they work in. The participants' average total score on the WES is 86.69 (SD=13.01) and the average total score on the SAQ is 145.55 (SD=21.71). A positive, moderate and statistically significant relationship was found between WES and SAQ (p<0.05).

Conclusions: The research revealed that nurses' working environment and patient safety scales total and sub-dimension mean scores were at moderate levels and that the working environment positively affected patient safety attitudes. In institutionally improving nurses' patient safety attitudes, it is important to identify errors that affect patient life, evaluate error-reducing practices, and organize work environments. It would be beneficial to continue patient safety education programs.

Keywords: Nurse, emergency department, intensive care, working environment, patient safety.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Aygül Kıssal • aygul.kissal@gmail.com

Received / Geliş: 16.01.2024 • **Accepted / Kabul:** 19.04.2024 • **Published Online / Online Yayın:** 30.04.2024

Giriş

Hemşirelerin çalışma ortamları, uzun yıllardır hasta ve çalışan sonuçlarını etkileyen önemli ve değiştirilebilir kurumsal bir özellik olarak gündemdedir. Acil ve yoğun bakım birimleri insan yaşamının kurtulmasını hedefleyen, acil uygulamalar gerektiren, uzun vardiyalar, yetersiz personel, iletişim sorunları, fazla sayıda hasta, ölümler ve yaralanmalar gibi olumsuz pek çok etmeni içermesi nedeniyle riskli çalışma ortamları olarak görülmektedir (Baysak ve ark., 2019; Kocaman ve ark., 2018; Mihdawi ve ark., 2020). Hemşirelerin çalışma ortamları; hasta sonuçlarını mortalite, yatış süresi, hastane enfeksiyonu, ilaç hataları, memnuniyet ve hasta güvenliği gibi yönlerden etkilemektedir (Arslan Yürümezoğlu ve Sarıoğlu, 2022; Kocaman ve ark., 2018; Olds ve ark., 2017). Ayrıca çalışma ortamları; hemşirelerin işte doyumsuzluk, tükenmişlik, stres, yorgunluk, işe devamsızlık, işten ayrılma niyetleri ve delici-kesici alet yaralanması gibi olumsuz çıktı oranlarını da artırmaktadır (Arslan Yürümezoğlu ve Sarıoğlu, 2022). Ulusal ve uluslararası alan yazında hemşirelerin çalışma ortamları farklı boyutları ile çalışılmış ve hemşirelerin yetersiz veya orta düzey olumlu çalışma ortamlarında çalıştıkları bildirilmektedir (Kocaman ve ark., 2018; Rivaz ve ark., 2021; Samur ve İntepeler, 2017). Türkiye'de ise hemşirelerin sağlıklı çalışma ortamı standartları çok yakın bir zamanda çalışılmıştır (Kocaman ve ark., 2018). Çalışmalar hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta güvenliğini artırmak için temel yapı taşı olduğu sonucunu göstermekle birlikte, hasta güvenliği uygulamaları, hemşire çalışma ortamlarını "dönüştürmekten" çok hastanelerdeki hasta güvenliği ortamını iyileştirmeye odaklanmaktadır (Olds ve ark., 2017).

Günümüzde hasta güvenliği, zengin veya fakir tüm ülkelerde sağlık sisteminin önemli bir sorunu olmaktadır (Elston ve ark., 2009; Mihdawi ve ark., 2020). Hasta güvenliği, sağlık sisteminin önemli bir bileşenini oluşturmakta ve hastanın sağlığı, refahı, bakım sonuçları ve tedavi maliyetiyle doğrudan ilişkilidir (Malinowska-Lipień ve ark., 2021). Hasta güvenliği küresel bir sağlık önceliği ve evrensel sağlık güvencesine ulaşmak için sağlık sistemlerini güçlendirmede temel bir bileşen olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, World Health Organization [WHO]) hasta güvenliğini, sağlık hizmetlerinde riskleri sürekli ve sürdürülebilir bir şekilde azaltan, önlenemez zararın ortaya çıkmasını engelleyen, hata olasılığını azaltan ve meydana geldiğinde etkisini azaltan kültürler, süreçler, prosedürler, davranışlar, teknolojiler ve ortamlar yaratan düzenli etkinliklerin bir çerçevesi olarak tanımlamıştır (WHO, 2023). Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı ise hasta güvenliğini, sağlık uygulamalarından kaynaklanan hataların engellenmesi ve hastaya verilen zararların azaltılması veya yok edilmesi şeklinde tanımlamıştır. Akalın'ın (2005) aktarımına göre Ulusal Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine [IOM]) hasta güvenliğini, sağlık hizmeti alan kişilere yardım ederken zarar vermekten uzaklaşmak olarak belirtmiştir. Hemşireler, sağlık sistemindeki sayısal olarak en büyük meslek grubunu oluşturmakta olup hastanede yatan hastayla doğrudan iletişimde bulunması nedeniyle, hasta güvenliğini önemli ölçüde etkileyen sağlık hizmetleri alanlarından biri olmaktadır (Malinowska-Lipień ve ark., 2021). Ancak hastanelerde çalışan birçok personel gibi hemşireler de tıbbi kazaların ve hasta güvenliğinin önemini tam olarak farkında olmayabilmektedirler (Kocaman ve ark., 2018; Al-Mugheed ve ark., 2022). Yapılan çalışmalar hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarının düşük veya orta düzeyde (Alzahrani ve ark., 2018; Özer ve ark., 2019, Al-Mugheed ve ark., 2022) olduğunu göstermektedir. Bilimsel yazında daha çok hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile hemşirelerin çalışma ortamı düzeyleri ölçülmüş veya hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile hasta güvenliği tutumu ve hasta güvenliği kültürü arasında farklılıklar incelenmiştir (Erkuş Küçükkelepçe ve Arslan Şeker, 2022; Özer ve ark., 2019).

Son yıllardaki araştırmalarda, çalışma ortamının kurumsal özelliklerinin hastaların güvenliği üzerindeki etkisine odaklanılmıştır. Bu araştırmalarda hemşireler için en uygun çalışma ortamının oluşturulmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (Aiken ve ark., 2008; Lee ve Scott, 2018; Malinowska-Lipień ve ark., 2021). Ancak çalışma ortamı ile hasta güvenliği tutumu arasındaki ilişkiler çok az araştırılmıştır. Türkiye'de yapılan bir araştırmada çalışma ortamı ölçeği toplam puanı ile hasta güvenliği ölçeği toplam puanı arasında %38 oranında olumlu yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Kızır ve Ozsaker, 2023). Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarının istendik düzeyde olmadığı, hasta güvenliği konusunda olumlu çalışma ortamlarının en önemli bileşen olduğu bildirilmiştir (Erkuş Küçükkelepçe ve Arslan Şeker, 2022). Acil ve yoğun bakım birimlerinde görevli hemşireler; yüksek teknoloji, sürekli uyarıcı ve gürültülü ortam, hızlı karar verme süreci ve yaşamı tehdit eden durumların olduğu bir çalışma ortamında çalıştıkları için de hasta güvenliği konusu çok daha önemli olmaktadır (Baysak ve ark., 2019). Çalışma ortamının hasta güvenliği tutumuna etkisinin ölçülmesi ile hemşirelerin ve hastaların yaşam kalitesini artırılabilmesi ve sağlık yöneticilerinin iyileştirmeye yönelik uygulamalarına yol göstermeye katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi: Çalışma, acil ve yoğun bakım birimlerinde görevli hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta güvenliği tutumuna etkisini belirlemek amacıyla, tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları: Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Acil ve yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ne düzeydedir?
- Acil ve yoğun bakım hemşirelerinin hasta güvenliği tutumu ne düzeydedir?

- Acil ve yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile hasta güvenliği tutumları arasında bir ilişki var mıdır?
- Acil ve yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algılarının hasta güvenliği tutumuna etkisi var mıdır?

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesinin acil ve yoğun bakım birimlerinde çalışan toplam 102 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada tam sayım örnekleme yöntemi kullanılarak tüm evrene ulaşılmaya çalışılmış ve araştırmaya katılmak istemeyen ve çalışmanın yapıldığı dönemde izinli veya raporlu olan hemşireler olması nedeniyle 82 anket formunun geri dönüşü olmuştur. 82 anket formundan 11 tanesi yanlış veya eksik doldurma gibi nedenlerden dolayı çalışmadan çıkarılmış ve araştırmanın örneklemini toplam 71 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya katılım oranı %70 bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri, "Hemşire Tanıtım Formu, Çalışma Ortamı Ölçeği ve Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir.

Hemşire Tanıtım Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda sırasıyla yaş, cinsiyet vb. sorularından oluşan yedi soruluk tanıtıcı bilgiler, ikinci kısımda ise çalışma ortamı ve hasta güvenliğine yönelik 15 kapalı uçlu soru yer almıştır.

Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇÖÖ): Ölçek, Blegen ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiş, Türkiye'de Sezgin (2007) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. ÇÖÖ beş alt boyut (kurum kalite yönetimi, iş doyumu, fiziksel kaynaklar, personel korkuları ve mesleki ilişkiler) ve 26 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru 1-5 arasında puanlanmaktadır. Ölçekteki 15, 21, 23 ve 24. sorular ters yönlü puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 26, en yüksek 130 puan alınmaktadır. Puanın ortalamasının üzerinde olması yüksek düzey memnuniyeti, ortalamasının altında olması düşük düzey memnuniyeti göstermektedir. Ölçek puanının artışı çalışma ortamı memnuniyet düzeyinin artması olarak değerlendirilmektedir. Uyarılama çalışmasında ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,74 ve alt boyut güvenilirlik katsayıları 0,62-0,77 bulunmuştur (Sezgin, 2007). Özgün ölçeğin Cronbach alfa değerleri 0,61-0,84 arasında belirlenmiştir (Blegen ve ark., 2004). Bu araştırmada ise ölçeği toplam Cronbach alfa katsayısı 0,90; alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları 0,77 – 0,86 bulunmuştur.

Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği (HGTÖ): Sexton ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen ölçek, Baykal ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Uyarılama çalışmasında, ölçeğin 46 madde ve altı alt boyutu olduğu saptanmıştır. Her soru 5-1 arasında puanlandırılmış olup ölçeğin 21, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 ve 45. maddeleri tersten puanlanmaktadır. HGTÖ puanı, arttıkça hasta güvenliği tutumu artmaktadır. Ölçekte ortalama puanının üzeri yüksek düzey tutumu, ortalama puanın altı düşük düzey tutumu göstermektedir. Ölçeğin uyarılama çalışmasında toplam Cronbach alfa değerinin 0,93, alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri 0,85-0,72 arasında saptanmıştır (Baykal ve ark., 2010). Bu araştırmada ise ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,94 ve alt boyutların Cronbach alfa katsayısı 0,76 – 0,83 arasında bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Araştırma, bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesinin acil ve yoğun bakım birimlerinde görevli hemşirelerle 1 Nisan 2019 ile 30 Temmuz 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler, hemşirelerin kendi öz bildirimlerine dayalı alınmış olup veri toplama formu yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verileri, IBM SPSS Statistics 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, frekans, yüzde, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistikler ile normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve post hoc analizlerinde düzeltmeli Mann-Whitney U test ve ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren bağımsız değişkenlerin HGTÖ toplam puanına etkisini belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel testlerde anlamlılık düzeyleri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalarından (Tarih 05.03.2019 karar numarası:19-KAEK-068) etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın uygulanacağı hastanenin bağlı olduğu il sağlık müdürlüğünden yazılı onay alınmıştır. Hemşireler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve gönüllülerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma, bir devlet üniversitesinin eğitim ve araştırma hastanesinin acil ve yoğun bakım birimlerinde görev yapan düşük sayıda hemşirenin öz bildiriyle sınırlı olduğu için elde edilen veriler, diğer kurumlarda görev yapan hemşirelere genellenemez.

Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalaması 31,89 (SS=7,13), %49,3'ü 22-30 yaş, %35,2'si 31-39 yaş, %15,5'i 40 yaş ve üzerindedir. Hemşirelerin %52,1'i kadın, %63,4'ü evli, %63,4'ü lisans, %25,4'ü ön lisans, %7'si sağlık meslek lisesi, %4,2'si lisansüstü mezundur. Hemşirelerin %80,3'ü kadrolu çalışan, %59,2'si yoğun bakım hemşiresi, %95,8'i servis hemşiresidir. Katılımcıların %83,1'inin herhangi bir sağlık sorunu bulunmamaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin çalışma ortamı ve hasta güvenliği özelliklerinin dağılımı (N:71)

Çalışma Özellikleri	n (%)
Mesleği isteyerek seçme durumu	
Evet	39 (54,9)
Hayır	8 (11,3)
Kısmen	24 (33,8)
Çalıştığı klinikten memnun olma durumu	
Evet	43 (60,6)
Hayır	6 (8,4)
Kısmen	22 (31,0)
Çalışma şekli	
Devamlı gündüz	5 (7,1)
Devamlı gece	4 (5,6)
Gece-gündüz karma	62 (87,3)
Meslekte Çalışma Yılı	
0-5 yıl	26 (36,6)
5 yıl ve üzeri	45 (63,4)
Hastanede çalışma yılı	
0-5 yıl	40 (56,3)
5 yıl ve üzeri	31 (43,7)
Klinikte çalışma yılı	
0-5 yıl	53 (74,6)
5 yıl ve üzeri	18 (25,4)
Aylık nöbet sayısı	
0-9 nöbet	33 (46,5)
9 ve üzeri nöbet	38 (53,5)
Günlük bakım verdiği hasta sayısı	
0-4 hasta	42 (59,2)
5 hasta ve üzeri	29 (40,8)
Yasal izinlerini istediği zaman kullanabilme durumu	
Evet	42 (59,2)
Hayır	29 (40,8)
Hasta Güvenliği Özellikleri	
Meslek hayatında hasta güvenliğini etkileyecek hata yapma durumu	
Evet	13 (18,3)
Hayır	58 (81,7)
Meslek hayatında ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini etkileyecek hata yapma durumu	
Evet	23 (32,4)
Hayır	48 (67,6)
İşe başlamadan oryantasyon eğitimi alma durumu	
Evet	65 (91,5)
Hayır	6 (8,5)
Hasta güvenliği eğitimi alma durumu	
Evet	70 (98,6)
Hayır	1 (1,4)
Toplam	71 (100,0)

Hemşirelerin çalışma ortamı ve hasta güvenliği özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; %54,9'unun mesleğini isteyerek seçtiği, %60,6'sının çalıştığı klinikten memnun olduğu, %87,3'ünün çalışma şeklinin gece ve gündüz karma olduğu, %63,4'ünün beş yıldan daha fazla süredir hemşirelik yaptığı, %56,3'ünün beş yıldan daha az süredir bu hastanede çalıştığı, %74,6'sının bulunduğu klinikte çalışma süresinin beş yıldan az olduğu, %53,5'inin ayda dokuz ve üzerinde nöbet tuttuğu, %59,2'sinin günlük bakım verdiği hasta sayısının dört hasta ve altında olduğu, %59,2'sinin yasal izinlerini istediği zaman kullandığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin %81,7'si meslek hayatı boyunca hasta güvenliğini etkileyecek bir hata yapmadığını, %67,6'sı meslek hayatı boyunca ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini etkileyecek bir hata yapmadığını, %91,5'i işe başlamadan önce oryantasyon eğitimi aldığını, %98,6'sı hasta güvenliği eğitimi aldığını bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Ölçeği ile Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları dağılımı (N:71)

Ölçek ve Alt Boyutları	Ölçek Madde Sayısı	Ölçek Min-Max	Acil Servis X̄ (SS) Min-Max	Yoğun Bakım X̄ (SS) Min-Max	Toplam X̄ (SS) Min-Max
ÇÖÖ Personel Korkuları	7	7-35	25,72 (6,74) 9-35	23,57 (5,21) 9-35	24,45 (5,94) 9-35
ÇÖÖ Fiziksel Kaynaklar	3	3-15	9,07 (1,98) 6-14	9,67 (1,86) 3-13	9,42 (1,92) 3-14
ÇÖÖ İş Doymu	6	6-30	18,00 (4,26) 8-26	18,05 (2,24) 12-23	18,03 (3,19) 8-26
ÇÖÖ Mesleki İlişkiler	4	4-20	13,62 (3,43) 6-18	14,50 (2,56) 8-20	14,14 (2,95) 6-20
ÇÖÖ Kurum Kalite Yönetimi	6	6-30	20,14 ± 4,90 8-26	21,00 ± 3,34 13-30	20,65 (4,04) 8-30
Toplam ÇÖÖ	26	26-130	86,55 (16,99) 49-114	86,78 (9,57) 66-114	86,69 (13,01) 49-114
HGTÖ İş doymu	11	11-55	32,38 (7,87) 14-45	32,74 (8,17) 15-51	32,59 (7,99) 14-51
HGTÖ Ekip çalışması	12	12-60	39,17 (7,42) 23-54	41,36 (6,27) 28-53	40,46 (6,80) 23-54
HGTÖ Güvenlik iklimi	5	5-25	16,21 (3,70) 7-20	17,31 (3,26) 10-24	16,86 (3,46) 7-24
HGTÖ Yönetim anlayışı	7	7-35	22,41 (5,47) 11-28	23,62 (5,07) 11-35	23,13 (5,24) 11-35
HGTÖ Stresi tanımlama	5	5-25	14,76 (4,05) 9-24	13,50 (3,83) 5-24	14,01 (3,94) 5-24
HGTÖ Çalışma koşulları	6	6-30	19,10 (4,12) 8-27	18,07 (3,46) 11-26	18,49 (3,75) 8-27
Toplam HGTÖ	46	46-230	144,03 (24,05) 81-187	146,60 (20,18) 95-181	145,55(21,719) 81-187

ÇÖÖ: Çalışma Ortamı Ölçeği, HGTÖ: Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği.

Araştırmada, acil birimde görevli hemşirelerin; ÇÖÖ personel korkuları 25,72 (SS=6,74), fiziksel kaynaklar 9,07 (SS=1,98), iş doymu 18,00 (SS=4,26), mesleki ilişkiler 13,62 (SS=3,43), kurumsal kalite yönetimi 20,14 (SS=4,90) ve ÇÖÖ toplam puan ortalaması 86,55 (SS=16,99) olarak saptanmıştır (Tablo 2). Yoğun bakım biriminde görevli hemşirelerin ise ÇÖÖ personel korkuları 23,57 (SS=5,21), fiziksel kaynaklar 9,67 (SS=1,86), iş doymu 18,05 (SS=2,24), mesleki ilişkiler 14,50 (SS=2,56), kurumsal kalite yönetimi 21,00 (SS=3,34) ve ÇÖÖ toplam puan ortalaması 86,78 (SS=9,57) olarak bulunmuştur. Tüm katılımcıların ÇÖÖ personel korkuları 24,45 (SS=5,94), fiziksel kaynaklar 9,42 (SS=1,92), iş doymu 18,03 (SS=3,19), mesleki ilişkiler 14,14 (SS=2,95), kurumsal kalite yönetimi 20,65 (SS=4,04) ve ÇÖÖ toplam puan ortalaması 86,69 (SS=13,01) olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Çalışmada acil hemşirelerinin HGTÖ iş doymu 32,38 (SS=7,87), ekip çalışması 39,17 (SS=7,42), güvenlik iklimi 16,21 (SS=3,70), yönetim anlayışı 22,41 (SS=5,47), stresi tanımlama 14,76 (SS=4,05), çalışma koşulları 19,10 (SS=4,12) ve HGTÖ toplam puan ortalaması 144,03 (SS=24,05) olarak bulunmuştur. Yoğun bakım hemşirelerinin ise HGTÖ iş doymu

32,74 (SS=8,17), ekip çalışması 41,36 (SS=6,27), güvenlik iklimi 17,31 (SS=3,26), yönetim anlayışı 23,62 (SS=5,07), stresi tanımlama 13,50 (SS=3,83), çalışma koşulları 18,07 (SS=3,46) ve HGTÖ toplam puan ortalaması 146,60 (SS=20,18) olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin tamamının HGTÖ iş doyumu 32,59 (SS=7,99), ekip çalışması 40,46 (SS=6,80), güvenlik iklimi 16,86 (SS=3,46), yönetim anlayışı 23,13 (SS=5,24), stresi tanımlama 14,01 (SS=3,94), çalışma koşulları 18,49 (SS=3,75) ve HGTÖ toplam puan ortalaması 145,55 (SS=21,71) olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	İş Doymu	Ekip Çalışması	Güvenlik iklimi	Yönetim Anlayışı	Stresi Tanımlama	Çalışma Koşulları	Toplam HGTÖ
	\bar{X} (SS)	\bar{X} (SS)	\bar{X} (SS)	\bar{X} (SS)	\bar{X} (SS)	\bar{X} (SS)	\bar{X} (SS)
Yaş							
22-30 yaş	32,34 (7,80)	40,94 (7,08)	16,60 (3,25)	23,14 (5,16)	14,91 (3,93)	19,17 (3,94)	147,11 (21,04)
31-39 yaş	33,40 (8,96)	40,76 (6,95)	17,36 (3,99)	23,60 (5,39)	12,16 (3,36)	17,48 (3,74)	144,76 (24,58)
40 yaş ve üzeri	31,54 (6,68)	38,27 (5,53)	16,54 (3,01)	22,00 (5,46)	15,36 (3,96)	18,64 (2,77)	142,36 (17,99)
	KW=0,837 p=0,658	KW=2,321 p=0,313	KW=0,635 p=0,728	KW=0,571 p=0,752	KW=7,567 p=0,023*	KW=2,361 p=0,307	KW=0,569 p=0,719
Cinsiyet							
Kadın	31,38 (8,62)	40,57 (7,98)	16,73 (3,82)	22,94 (5,63)	14,59 (4,19)	18,78 (3,84)	145,00 (24,60)
Erkek	33,91 (7,14)	40,35 (5,33)	17,00 (3,08)	23,32 (4,85)	13,38 (3,61)	18,18 (3,67)	146,15 (18,42)
	t=-1,342 p=0,184	t=0,134 p=0,894	t=-0,326 p=0,745	t=-0,302 p=0,764	t=1,301 p=0,197	t=0,679 p=0,499	t=-0,224 p=0,824
Medeni durum							
Evli	32,02 (8,10)	40,04 (7,10)	16,80 (3,53)	23,04 (5,38)	13,35 (3,53)	17,84 (3,57)	143,11 (21,00)
Bekar	33,58 (7,86)	41,19 (6,28)	16,96 (3,41)	23,27 (5,09)	15,15 (4,41)	19,61 (3,86)	149,77 (22,69)
	z=-0,825 p=0,410	z=-0,708 p=0,479	z=-0,133 p=0,894	z=-0,126 p=0,900	z=-1,368 p=0,171	z=-2,171 p=0,030*	z=-1,051 p=0,293
Çalıştığı klinikten memnun olma durumu							
Evet	34,81 (7,42)	41,19 (6,48)	17,25 (3,52)	23,25 (5,69)	14,81 (4,27)	19,12 (3,69)	150,44 (20,64)
Hayır	26,50 (5,17)	38,33 (6,28)	16,00 (2,10)	21,83 (3,19)	12,50 (3,21)	17,50 (2,17)	132,67 (15,81)
Kısmen	29,91 (8,26)	39,64 (7,59)	16,32 (3,66)	23,23 (4,88)	12,86 (3,07)	17,54 (4,05)	139,50 (22,93)
	KW=9,910 p=0,007	KW=1,232 p=0,540	KW=2,240 p=0,326	KW=1,191 p=0,551	KW=4,539 p=0,103	KW=2,058 p=0,357	KW=6,239 p=0,044*
Meslek hayatında hasta hayatını etkileyecek en az bir hata yapma durumu							
Evet	25,92 (7,72)	36,23 (7,43)	15,00 (4,38)	20,46 (6,14)	14,38 (5,42)	17,61 (3,95)	129,61 (27,56)
Hayır	34,09 ± 7,31	41,41 ± 6,33	17,27 ± 3,12	23,72 ± 4,87	13,93 ± 3,58	18,69 ± 3,71	149,12 (18,66)
	z=-3,238 p=0,001**	z=-2,189 p=0,029*	z=-1,786 p=0,074	z=-1,726 p=0,084	z=-0,187 p=0,852	z=-0,376 p=0,707	z=-2,372 p=0,018*
Meslek hayatında ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini etkileyecek hata yapma durumu							
Evet	29,56 (9,46)	39,43 (7,94)	16,35 (4,10)	22,74 (6,32)	12,83 (4,64)	17,78 (5,06)	138,69 (28,80)
Hayır	34,04 (6,83)	40,96 (6,46)	17,10 (3,14)	23,31 (4,70)	14,58 (3,47)	18,83 (2,93)	148,83 (16,74)
	z=-1,956 p=0,050*	z=-0,370 p=0,711	z=-0,710 p=0,478	z=-0,204 p=0,839	z=-2,471 p=0,013*	z=-1,397 p=0,162	z=-1,334 p=0,182

HGTÖ: Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği, KW: Kruskal Wallis Test, t: Bağımsız gruplarda t testi, z: Mann Whitney U Test

*p<0,05, ** p<0,01

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile HGTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 3'de incelenmiştir. Hemşirelerin yaşa göre HGTÖ stresi tanımlama; medeni duruma göre HGTÖ çalışma koşulları; çalıştığı klinikten memnun olma durumuna göre iş doyumu ve toplam HGTÖ; meslek hayatında hasta hayatını etkileyecek en az bir hata yapma durumuna göre HGTÖ iş doyumu, ekip çalışması ve toplam HGTÖ; meslek hayatında ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini etkileyecek hata yapma durumuna göre HGTÖ iş doyumu ve stresi tanımlama puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Ölçeği ve alt boyutları ile Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği ve alt boyutları korelasyonu

ÇÖÖ		HGTÖ						HGTÖ Toplam
		İş Doyumu	Ekip Çalışması	Güvenlik İklimi	Yönetim Anlayışı	Stresi Tanımlama	Çalışma Koşulları	
Kurum Kalite Yönetimi	r_s	0,240*	0,398**	0,339**	0,339**	-0,111	0,080	0,332**
Fiziksel Kaynaklar	r_s	0,240*	0,435**	0,348**	0,351**	-0,102	0,145	0,385**
Mesleki İlişkiler	r_s	0,186	0,502**	0,322**	0,337**	-0,003	0,054	0,364**
Personel Korkuları	r_s	0,117	0,096	0,046	0,087	-0,151	-0,171	0,041
İş Doyumu	r_s	0,302*	0,170	0,235*	0,207	0,145	0,285*	0,325**
ÇÖÖ Toplam	r_s	0,292*	0,463**	0,358**	0,397**	-0,079	0,102	0,398**

ÇÖÖ: Çalışma Ortamı Ölçeği, HGTÖ: Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Hemşirelerin ÇÖÖ kurum kalite yönetimi ve fiziksel kaynaklar alt boyutları ve toplam ÇÖÖ puanları ile HGTÖ iş doyumu alt boyutu arasında olumlu yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4). ÇÖÖ kurum kalite yönetimi alt boyutu ile HGTÖ alt boyutlarından ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı ve toplam HGTÖ arasında olumlu yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,01$). ÇÖÖ fiziksel kaynaklar alt boyutu ile HGTÖ alt boyutlarından ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı ve toplam HGTÖ arasında olumlu yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p < 0,01$). Hemşirelerin ÇÖÖ ve alt boyutları ile HGTÖ ve alt boyutları diğer korelasyon sonuçları Tablo 4.'de gösterilmiştir. Toplam ÇÖÖ puan ile HGTÖ ekip çalışması, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı ve toplam HGTÖ arasında olumlu yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,01$) (Tablo 4).

Tablo 5. Bağımsız değişkenlerin Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği toplam puanına etkisini gösteren çoklu regresyon analizi sonuçları

Hasta Güvenliği Tutumu	B	%95 Güven Aralığı		p	SE B	β	R	R ²	ΔR^2
		Alt	Üst						
Model=Enter							0,509	0,259	0,202
Constant	95,776	53,448	138,105	<0,001	21,195				
Cinsiyet=Kadın	1,432	-8,301	11,166	0,770	4,874	0,033			
Çalıştığı klinikten memnun olma=Hayır	-8,868	-26,091	8,355	0,308	8,624	-0,114			
Mesleki hata yapma=Evet	-18,557	-30,846	-6,268	0,004*	6,153	-0,333			
Yaş	0,091	-0,576	0,758	0,786	0,334	0,030			
ÇÖÖ	0,580	0,216	0,944	0,002*	0,182	0,347			

ÇÖÖ: Çalışma Ortamı Ölçeği, HGTÖ: Hasta Güvenliği Tutumu Ölçeği

* $p < 0,01$

Hemşirelerin cinsiyet, çalıştığı klinikten memnun olma, meslek hayatında hasta hayatını etkileyecek en az bir hata yapma, yaş ve ÇÖÖ değişkenleri ile hasta güvenliği tutumu hakkında tahminde bulunmak için çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F(5-65)=4,541$; $p < 0,01$). Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre modelde bulunan bağımsız değişkenlerden meslek hayatında hasta hayatını etkileyecek en az bir hata yapma durumu ve ÇÖÖ toplam puanı HGTÖ toplam puanını etkilemektedir ($p < 0,05$). ÇÖÖ toplam puanının HGTÖ toplam puanı olumlu yönde ve anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir ($p < 0,05$). Meslek hayatında hasta hayatını etkileyecek en az bir hata yapma durumu HGTÖ toplam puanını olumsuz yönde ve anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır ($p < 0,05$). Cinsiyet, çalıştığı klinikten memnun olma ve yaş değişkenlerinin ise bağımsız etkileri saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 5).

Tartışma

Çalışma ortamlarının hasta güvenliği tutumuna etkisi, acil ve yoğun bakım hemşirelerine yönelik sınırlı sayıda araştırılmıştır. Bu çalışmanın amacı acil ve yoğun bakım birimlerinde görevli hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği tutumuna etkisini belirlemektir.

Yapılan çalışmalarla uyumlu şekilde bu çalışmada acil ve yoğun bakım hemşirelerinin ÇÖÖ toplam puanı, ortalamanın üzerinde ve orta düzeyde (Tablo 2) değerlendirilmiştir (Al-Mugheed ve ark., 2022; Altınöz ve Demir, 2017; Kızır ve Ozsaker, 2023). Buna karşın Avrupa'nın 12 ülkesindeki hemşirelerin çalışma koşulları ve hastane bakım kalitesine ilişkin raporlarını

inceleyen bir araştırmada hemşireler, çalışma ortamlarının kalitesiyle ilgili endişelerini dile getirmişler ve hemşirelerinin çoğunluğu çalışma ortamlarını kötü olarak değerlendirmişlerdir (Aiken ve ark., 2013). Bu araştırmada çalışma ortamları olumlu değerlendirilmiş olsa bile çalışma ortamlarının sağlık çalışanlarını etkileyeceği ve hizmetin artmasını destekleyeceği için daha iyi ortamların oluşturulmasına gereksinim bulunmaktadır.

Bu çalışmanın bulgularına göre, araştırmaya katılan hemşirelerin HGTÖ puanı ortalama puanın üzerindedir ve olumlu algılanmıştır (Tablo 2). Bu araştırmanın bulgularında hemşirelerin en yüksek puan ortalaması iş doyumu ve ekip çalışması alt boyutlarında, en düşük puan ortalaması güvenlik iklimi ve stresi tanımlama alt boyutlarındadır (Tablo 2). Alan yazın da bu bulgularla benzerlik göstermektedir (Özer, ve ark., 2019; Kizir ve Özsaker, 2023; Yılmaz ve ark., 2017). Bal (2019)'ın çalışmasında ekip çalışması en yüksek, stresi tanımlama en düşük puanı alırken, diğer araştırmalarda çalışanların HGTÖ'nün en yüksek iş doyumu alt boyutunda, en düşük güvenlik iklimi alt boyutunda puan aldıkları saptanmıştır (Söğüt, 2019). Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında algılanan stres alt boyutu en yüksek puanı alırken, çalışma koşulları alt boyutu en düşük puanı almıştır. Ertümer ve Kaya (2022) araştırması HGTÖ alt boyutu olan iş doyumu, yönetim anlayışı, stresi tanımlama ve çalışma koşulları orta düzeyde, ekip çalışması ve güvenlik iklimi alt boyutu orta düzeyin üzerinde değer almıştır. Bununla birlikte Arnavutluk'ta dört farklı hastanede yapılan bir çalışmada ise bu çalışmanın bulgularına zıt olarak en yüksek puan ortalamasını stresi tanımlama alt boyutu alırken, en düşük puan ortalamasını ise çalışma koşulları alt boyutu almıştır (Gabrani ve ark., 2015). Yapılan bir diğer araştırmada katılımcılar arasında en yüksek olumlu puanın çalışma koşulları alt boyutu, en düşük alt boyutun ise güvenlik iklimi olduğu görülmüştür. Deneyimler açısından, daha az yıllık deneyime sahip katılımcılar, daha deneyimli katılımcılara göre daha düşük hasta güvenliği tutum ortalama puanları göstermiştir (Al-Mugheed ve ark., 2022). Yapılan bir araştırmada hasta güvenlik riskinin yüksek ancak yönetimin bunu yeterince dikkate almadığına dikkat çekilmiştir (Aiken ve ark., 2013). Bu farklı sonuçların yapılan çalışmalarda örneklem ve çalışma koşullarının çok çeşitli birimlerden ve farklı hastanelerden oluşmuş olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bulguları çalışma ortamına ilişkin memnuniyet arttıkça hasta güvenliği tutumunun da olumlu yönde arttığını göstermiştir (Tablo 4). İzmir'de yapılan bir çalışmada bu çalışmaya benzer olarak; çalışma ortamı ölçeği toplam puan, kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar, mesleki ilişkiler, iş doyumu alt boyutlarının hasta güvenliği tutumu, iş doyumu, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı alt boyutları arasında anlamlı olumlu yönlü ilişkiler saptanmıştır (Kizir ve Özsaker, 2023). Bu bulgular özellikle acil ve yoğun bakım gibi hasta güvenliği açısından riskli birimlerde hemşire çalışma ortamlarının dikkatle değerlendirilmesi gerektirdiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmadaki kurum kalite yönetimi ile yönetim anlayışı arasındaki olumlu ilişki, alan yazında da belirtilen hem kalite standartlarının hem de yönetim anlayışının hasta güvenliği konusundaki önemini desteklemektedir. Sağlık hizmetlerinde güvenlik kültürünün geliştirilmesinde ekip çalışması ve iletişimin öneme değinilmektedir. Hemşireler hastalar, hasta yakınları, yönetim ve diğer çalışanlarla sürekli iletişim ve ekip çalışması halindedir (Kocaman ve ark., 2018). Bu sonuçlar ışığında çalışma ortamındaki mesleki ilişkiler ile ekip çalışması, güvenlik iklimi ve hasta güvenliği tutumunun arasındaki olumlu ilişki alan yazındaki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. İş doyumu çalışma ortamı ve fiziksel kaynaklardan etkilenmektedir. Bu çalışmada saptanan iş doyumu ile çalışma ortamındaki olumlu ilişki hasta güvenliğinin olumlu yönde etkilendiğini desteklemektedir. Kizir ve Özsaker (2023) çalışmasında ÇOO alt boyutu olan personel korkuları artarken, HGTÖ alt boyutu olan stresi tanımlama düzeyi azaldığını belirtmektedir. Yine ÇOO alt boyutlarından kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar, mesleki ilişkiler, iş doyumu alt boyutları ve toplam puan algıları artarken HGTÖ alt boyutu olan ekip çalışmasının azaldığını belirtmektedir (Kizir ve Özsaker, 2023). Bu araştırmanın bulgularında ise personel korkuları ile stresi tanımlama arasında anlamlı bir ilişki saptanmamışken, ÇOO alt boyutlarından kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar, mesleki ilişkiler ve toplam puan artarken hasta güvenliği tutumu ölçeği alt boyutu olan ekip çalışmasının da anlamlı bir şekilde olumlu yönde arttığı saptanmıştır (Tablo 4). Bu çalışmada ÇOO ve alt boyutları ile HGTÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunan bütün bulgular olumlu yönlü sonuçlardır. Bu bulgular çalışma ortamının iyileştirilmesinin hasta güvenliği tutumuna etkisinin olumlu olduğunu, çalışma ortamı iyileştikçe hasta güvenliğinin de artacağını desteklemektedir.

Bu çalışmada yapılan regresyon analizi sonucu meslek hayatında hasta hayatını etkileyecek en az bir hata yapma durumu ve ÇOO toplam puanının HGTÖ toplam puanını etkilediğini göstermektedir (Tablo 5). Bu çalışmanın bulguları gelecek araştırmalarda tıbbi hata, hasta güvenliği ve çalışma ortamı ilişkilerinin daha iyi irdelenmesi gerektiğine ışık tutmaktadır. Çalışma ortamı, hasta güvenliği ve çalışma ortamının hasta güvenliğine etkisinin belirlenmesinde daha fazla çalışmaya gereksinim bulunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, hemşirelerin ÇÖÖ ve HGTÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu, çalışma ortamı ve hasta güvenliği algısının olumlu değerlendirildiği görülmüştür. Çalışma ortamı alt boyutlarından kurum kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar, mesleki ilişkiler ve iş doyumu algısı orta düzeyde olumlu yönde algılanan hasta güvenliği ile ilişkili bulunmuştur. Çalışma ortamları hasta güvenliği tutumlarını olumlu yönde etkilemektedir. Meslek hayatında hasta hayatını etkileyecek hata yapma hasta güvenliğini olumsuz yönde ve anlamlı olarak etkilemektedir.

Yöneticiler, belirli bir klinik alanda güçlü ve zayıf yönleri belirleyerek, geliştirmeye yönelik uygun girişimlerde bulunabilirler. Bu çalışmanın bulguları çalışma ortamlarında kalite yönetimi, fiziksel kaynaklar, mesleki ilişkiler ve iş doyumu algısının artırılmasına yönelik eylemlerin belirlenmesinin, hasta güvenliği tutumlarına olumlu katkı sağlayacağını göstermektedir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, daha büyük örneklemelerle ve farklı kurumlarda konunun ayrıntılı incelenmesi, çalışma ortamına yönelik yapılacak düzenlemelerin öncesinde ve sonrasında yönelik verilerle bu değişkenlerin etkisinin araştırılması önerilebilir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: AK, ED; veri toplama: ED; sonuçların analizi ve yorumlanması: AK, ED; aday makalenin hazırlanması: AK. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. (Tarih: 05.03.2019 - Proje No: 19-KAEK-068).

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finansal Destek: Yazarlar, çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: AK, ED; data collection: ED; analysis and interpretation of results: AK, ED; draft manuscript preparation: AK. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethics Committee Approval: This study was approved by ethics committee (Clinical Research Ethics Committee) of Tokat Gaziosmanpaşa University (Date: 05.03.2019 - Project No: 19-KAEK-068).

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: The authors declare that the study has no financial support.

Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T. & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223–229. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7>

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W. & RN4CAST Consortium (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>

Akalın, H. E. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(3), 141-146.

Al-Mugheed, K., Bayraktar, N., Al-Bsheish, M., AlSyouf, A., Jarrar, M., AlBaker, W. & Aldhmedi, B. K. (2022). Patient safety attitudes among doctors and nurses: Associations with workload, adverse events, experience. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(4), 631. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040631>

Altınöz, Ü. & Demir, S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 95-101. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.03016>

Alzahrani, N., Jones, R. & Abdel-Latif, M. E. (2018). Attitudes of doctors and nurses toward patient safety within emergency departments of two Saudi Arabian hospitals. *BMC health services research*, 18(1), 736. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3542-7>

Arslan Yürümezoğlu, H. & Sarioğlu, E. (2022). Hemşirelerin çalışma ortamı, çalışma süreleri ve hasta-hemşire oranının hemşire sonuçlarına etkisi: Kapsamlı bir literatür derleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9(1), 153-167. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2022.91259>

Bal, G. (2019). *Yoğun bakım hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.

Baykal, Ü., Şahin, N. H. & Altuntaş, S. (2010). Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 7(1), 39-45.

- Baysak, E., Eroğlu, M. Z., Utku, Ç. & Kaya, B. (2019). Acil ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve baş etme biçimlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 36-47. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.55707>
- Blegen, M. A., Vaughn, T., Pepper, G., Vojir, C., Stratton, K., Boyd, M. & Armstrong, G. (2004). Patient and staff safety: Voluntary reporting. *American Journal of Medical Quality*, 19(2), 67-74. <https://doi.org/10.1177/106286060401900204>
- Elston, D. M., Stratman, E., Johnson-Jahangir, H., Watson, A., Swiggum, S. & Hanke, C. W. (2009). Patient safety: Part II. Opportunities for improvement in patient safety. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 61(2), 193-206. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2009.04.055>
- Erkuş Küçükkeleş, G. & Arslan Şeker, S. (2022). Hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik tutumlarını etkileyen etmenler: Sistematiik derleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9(2), 334-348. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2022.53244>
- Ertümer, A. G. & Kaya, E. (2022). Sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin hasta güvenliğine etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 139-154.
- Gabrani, A., Hoxha, A., Simaku, A. & Gabrani, J. C. (2015). Application of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) in Albanian hospitals: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 5(4), e006528. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006528>
- Kizir, N. & Ozsaker, E. (2023). The effect of the emergency service work environment on the patient safety attitudes of nurses. *Journal of Patient Safety and Risk Management*, 28(3), 126-132. <https://doi.org/10.1177/25160435221138667>
- Kocaman, G., Yürümezoğlu, H. A., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N. & İntepeler, Ş. S. (2018). Türkiye'de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(1), 30-38. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.030>
- Lee, S. E. & Scott, L. D. (2018). Hospital nurses' work environment characteristics and patient safety outcomes: A literature review. *Western Journal of Nursing Research*, 40(1), 121-145. <https://doi.org/10.1177/0193945916666071>
- Malinowska-Lipień, I., Micek, A., Gabryś, T., Kózka, M., Gajda, K., Gniadek, A., Brzostek, T., Fletcher, J. & Squires, A. (2021). Impact of the work environment on patients' safety as perceived by nurses in Poland-A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12057. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212057>
- Mihdawi, M., Al-Amer, R., Darwish, R., Randall, S. & Afaneh, T. (2020). The influence of nursing work environment on patient safety. *Workplace Health & Safety*, 68(8), 384-390. <https://doi.org/10.1177/2165079920901533>
- Olds, D. M., Aiken, L. H., Cimiotti, J. P. & Lake, E. T. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 155-161. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004>
- Özer, Ö., Şantaş, F., Gün, Ç. & Şentürk, S. (2019). Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 10(2), 161-168. <https://doi.org/10.31067/0.2019.139>
- Rivaz, M., Tavakolinia, M. & Momennasab, M. (2021). Nursing professional practice environment and its relationship with nursing outcomes in intensive care units: A test of the structural equation model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 609-615. <https://doi.org/10.1111/scs.12877>
- Samur, M. & İntepeler, S. S. (2017). Factors influencing nurses' perceptions of occupational safety. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 72(1), 45-52. <https://doi.org/10.1080/19338244.2016.1156045>
- Sexton, J. B., Helmreich, R. L., Neilands, T. B., Rowan, K., Vella, K., Boyden, J., Roberts, P. R. & Thomas, E. J. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*, 6, 44. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>
- Sezgin, B. (2007). *Kalite belgesi alan hastanelerde çalışma ortamı ve hemşirelik uygulamalarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi (Doktora Tezi)*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Sögüt, M. T. (2019). *Ameliyathane çalışanlarında ekip çalışması tutumu ile hasta güvenliği tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi)*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- World Health Organization (WHO). (2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Erişim Tarihi: 30 Mart 2024.
- Yılmaz, A., Işık, O. & Akca N. (2017). Hastane çalışanlarının hasta güvenliği tutumu algı düzeylerinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 69-80.