

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA
GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ İLE TÜKENMİŞLİKLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Kübra DEMİR

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2021

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA
GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ İLE TÜKENMİŞLİKLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Kübra DEMİR

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK**

**ANKARA
2021**

ONAY SAYFASI**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA
GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ İLE TÜKENMİŞLİKLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ****Öğrenci: KÜBRA DEMİR****Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK**

Bu tez çalışması 19.04.2021 tarihinde jürimiz tarafından “Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Doç. Dr. Sevil GÜLER* (imza)

(Gazi Üniversitesi)

Tez Danışmanı: *Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK* (imza)

(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ* (imza)

(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN* (imza)

(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ* (imza)

(Hacettepe Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

19.04.2021

Kübra DEMİR

1“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir*

** Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesi'ne göre yazıldığımı beyan ederim.

Kübra DEMİR

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca anlayış ve hoşgörüsünü esirgemeyen, bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan ve bana çok şey katan değerli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK'e,

Araştırmanın yürütülmesine izin veren ve gerekli ortamı sağlayan Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi yönetimine,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve katkı sağlayan tüm klinik hemşirelerine,

Hayatım boyunca maddi ve manevi anlamda her zaman yanımda olan ve bugünlere gelmemi sağlayan en büyük destekçilerim sevgili annem, babam ve kardeşime; sevgisi ile daima yanımda olan eşime en içten teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Demir, K. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ile Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021. Nitelikli ve kaliteli hasta bakımı hasta güvenliği ile yakından ilişkilidir. Hasta güvenliğinin sağlanması için hasta güvenliği kültürünün oluşturulması gerekmektedir. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algısı kurumun da hasta güvenliği kültürünün temelini oluşturmaktadır. Ancak hasta güvenliği kültürü pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu araştırmanın amacı, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Tanımlayıcı türdeki bu araştırma 03.07.2020-14.12.2020 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan 60 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada Tanıtıcı Bilgiler Formu, Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın verileri çalışma kapsamına alınan hemşirelerle yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı lisans mezunu ve %80'i kadındır. Hemşirelerin yaş ortalaması $30,97 \pm 4,80$ yıl ve meslekteki ortalama deneyimleri $7,26 \pm 4,85$ yıldır. Hemşirelerin %91,7'si servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. Haftalık çalışma saati ortalama $48,05 \pm 4,52$ saattir. Hemşirelerin %80'i daha önce hasta güvenliği konusunda eğitim almıştır. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ) toplam puanı $2,76 \pm 0,37$; Tükenmişlik Ölçeği (TÖ) toplam puanı $4,52 \pm 0,81$ puandır. TÖ toplam puanlarına göre hemşirelerin %73,4'ü tükenmiş olarak kabul edilmekte ve %6,7'sinin ise derhal yardım alması gerekmektedir. Hemşirelerin TÖ puanı arttıkça HGKÖ puanı azalmakta iken; TÖ puanı azaldıkça HGKÖ puanı artmaktadır ($p < 0,05$). Hemşirelerin haftalık çalışma saati, haftalık gece vardiyası sayısı ve son bir yılda bulunduğu klinikte hasta güvenliği ile ilgili bir sorunla karşılaşma durumu HGKÖ puanını azaltıcı yönde etkilemektedir. Hemşirelerin yaşı, haftalık çalışma saati ve meslekten memnuniyet düzeyi TÖ puanını artırıcı yönde etkilemektedir. Çalışma sonuçlarına göre; hemşirelere hasta güvenliği konusunda verilen eğitimlerin içerik ve veriliş biçimi açısından gözden geçirilmesi, hemşirelerin meslekten memnuniyetini artırıcı faaliyetler düzenlenmesi ve kurumda gerekli hemşire istihdamının sağlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, cerrahi hemşireliği, hasta güvenliği kültürü, tükenmişlik.

ABSTRACT

Demir, K. Examination of the Relationship Between Patient Safety Culture and Burnout of Nurses Working in Surgical Clinics. Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Surgical Nursing Programme, Master Thesis, Ankara, 2021. Qualified and qualitative patient care is closely related to patient safety. In order to ensure patient safety, patient safety culture should be established. The patient safety culture of nurses forms the basis of the patient safety culture of the institution. However, patient safety culture is affected by many factors. The aim of this study is to examine the relationship between patient safety culture and burnout levels of nurses working in surgical clinics. This descriptive study has been conducted with 60 nurses working in the surgical clinics of Hacettepe University Adult Hospital between 3 July and 14 December 2020. In the study, “Introductory Information Form”, “Patient Safety Culture Scale” and “Burnout Scale” were used. The data in the study were obtained through face to face interviews. All of the nurses participating in the study have bachelor degrees and %80 are women. The average age of the nurses is 30.97 ± 4.80 years and their average professional experience is 7.26 ± 4.85 years. 91.7% of the nurses work as clinician. Average weekly working hours of nurses are 48.05 ± 4.52 hours. 80% of the nurses have previously received training on patient safety. The total score of the nurses on the Patient Safety Culture Scale is 2.76 ± 0.37 ; the total score of the Burnout Scale is 4.52 ± 0.81 points. According to the total scores of the Burnout Scale, 73.4% of the nurses are considered to be exhausted and 6.7% of them should get help immediately. While the Patient Safety Culture Scale score of the nurses decreases, the Burnout Scale score increases. The lower the Burnout Scale score, the higher the Patient Safety Culture Scale score ($p < 0.05$). Nurses' weekly working hours, the number of weekly night shifts and the situation of encountering a problem regarding patient safety in the clinic they have been in the last year affect the Patient Safety Culture Scale score. The nurses' age, weekly working hours, and the level of satisfaction with the profession affect the Burnout Scale score. According to the results of the study; reviewing the training given to nurses on patient safety in terms of content and delivery method, organizing activities to increase the satisfaction of nurses from the profession and providing the necessary nurse employment in the institution is recommended.

Keywords: Nursing, surgical nursing, patient safety culture, burnout.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Hasta Güvenliği	5
2.1.1. Cerrahi ve Hasta Güvenliği	7
2.1.2. Hasta Güvenliği Kültürü	9
2.2. Tükenmişlik	11
2.2.1. Tükenmişliğin Boyutları	13
2.2.2. Tükenmişliğin Evreleri	14
2.2.3. Tükenmişliğin Belirtileri	15
2.3. Hemşirelikte Tükenmişlik ve Hasta Güvenliği	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	23
3.4.2. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ)	23
3.4.3. Tükenmişlik Ölçeği (TÖ)	24
3.5. Araştırmanın Uygulanması	25

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR	27
4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri	27
4.2. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algısı	29
4.3. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri	32
4.4. Hasta Güvenliği Kültürü ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki	34
5. TARTIŞMA	38
5.1. Hasta Güvenliği Kültürü Algısı	38
5.2. Tükenmişlik Düzeyleri	40
5.3. Hasta Güvenliği Kültürü ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki	43
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	47
6.1. Sonuçlar	47
6.2. Öneriler	48
7. KAYNAKLAR	49
8. EKLER	
EK-1. TANITICI BİLGİLER FORMU	
EK-2. HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ÖLÇEĞİ	
EK-3. TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	
EK-4. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİN YAZISI	
Ek-5. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ UYGULAMA İZİN YAZISI	
EK-6. HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ	
EK-7. TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ	
EK-8. ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	
EK-9. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİN YAZISI (UZATMA İZİNİ)	
EK-10. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ UYGULAMA İZİN YAZISI	
EK-11. ORJİNALLİK EKLAN ÇIKTISI	

EK-12. DİJİTAL MAKBUZ

EK-13. EK TABLOLAR

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı 2019
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HGKÖ	: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği
ICN	: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
JCI	: Joint Commission International (Uluslararası Birleşik Komisyonu)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)
TDK	: Türk Dil Kurumu
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TÖ (BM)	: Tükenmişlik Ölçeği (Burnout Measure)

TABLolar

Tablo		Sayfa
4.1.	Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri.	27
4.2.	Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına ait betimsel istatistiklerin dağılımı.	29
4.3.	Hasta güvenliği kültürü ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına göre hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.	30
4.4.	Hemşirelerin tükenmişlik ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına ait betimsel istatistiklerin dağılımı.	32
4.5.	Tükenmişlik ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına göre hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.	33
4.6.	Tükenmişlik ve hasta güvenliği kültürü ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi.	34
4.7.	Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının hasta güvenliği kültürü ölçeği alt boyutlarına etkisinin incelenmesi.	36

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık hizmetleri; insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal açıdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve iyilik halinin devamlılığının sağlanması, toplumun refah düzeyinin geliştirilmesi amacıyla sunulan hizmetlerin tamamıdır (1). Nitelikli ve kaliteli bir sağlık hizmetinin en önemli göstergeleri arasında yer alan hasta güvenliği; sağlık hizmetlerinin kişilere verebileceği zararları önlemek amacı ile kurumlar ve bu kurumlarda çalışan personeller tarafından alınan önlemlerin tamamını kapsayan geniş bir kavramdır. Kurumlarda hasta güvenliğinin sağlanması için öncelikle hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve sürdürülmesi gerekmektedir. Kurumun hasta güvenliği konusunu öncelikli konu ve ortak değer olarak benimsemesi ile hasta güvenliği kültürü oluşturulmaktadır (2). Uluslararası Birleşik Komisyonu (Joint Commission International-JCI) tarafından akredite edilen, hasta güvenliği kültürüne sahip kurumlar JCI'nın uluslararası hasta güvenliği hedeflerini benimsemektedir. Bu hedefler; doğru kimliklendirme, güvenli cerrahinin uygulanması, etkili iletişimin sağlanması, yüksek riskli ilaç güvenliği, enfeksiyonların azaltılması ve düşmelerin azaltılmasıdır (3).

Uluslararası hasta güvenliği hedeflerine ulaşılmasında hemşireler önemli bir konuma sahiptir. Çalıştıkları her yerde olası tehlikelere karşı hastaların zarar görmesini engellemek, yapacakları her uygulamada istenmeyen sonuçları önlemek veya en aza indirmek hemşirelerin sorumlulukları arasındadır (4). Ancak görev aldıkları birimlerde diğer meslek gruplarına göre hastalar ile daha fazla vakit geçirmeleri, hasta bakımının her aşamasında çok yönlü ve çeşitli işlevlerinin olması gibi nedenler hemşireleri hasta güvenliği konusunda tehditlere daha açık bir grup haline getirmektedir (5). Aşırı iş yüküne sahip olmaları, uzun çalışma saatleri, hasta sorunları nedeni ile yaşanan duygusal stres, hemşire sayısının yetersizliği, geçici personel çalıştırılması, stresli çalışma ortamı, bilinci kapalı ve yoğun bakım gereksinimi olan terminal dönemdeki hastalara bakım vermeleri, tıbbi cihazların varlığı, malzeme yetersizliği ve özellikle düzensiz çalışma saatleri gibi etmenler hemşirelerin çalışma koşullarını zorlaştırmaktadır (6-12). Bu olumsuz koşullarda çalışmak hemşirelerin

hasta güvenliği konusunda olumsuz durumlar ile karşı karşıya kalma riskini artırmaktadır (8).

Hasta güvenliği kavramının temellerinden biri güvenli cerrahinin sağlanmasıdır. Güvenli cerrahi; hastanın hastaneye kabulünden başlayarak taburculuk sonrasına kadarki ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemleri içeren tedavi sürecinde hastaya güvenli bir şekilde bakım verilmesidir (13). Ancak cerrahi sürecin gerçekleştirildiği cerrahi kliniklerin; teknolojik açıdan son derece karmaşık donanıma sahip olması; enfeksiyon, yaralanma ve tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığının diğer kliniklere göre daha yüksek olması; hemşirelerin iş yükünün fazla olması hasta güvenliği konusunda bu klinikleri daha riskli hale getirmektedir (13-16). Aynı zamanda cerrahi kliniklerde yatan hastalar uygulanan cerrahi girişime, altta yatan mevcut hastalıklarına, işlem öncesi ve işlem sırasında verilen anesteziye etkili ilaçlara, yaşam bulgularındaki ani değişimlere bağlı olarak stabil olmayan hasta grubunu oluşturmaktadır (14).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler diğer kliniklerden farklı şekilde; hemşireliğin temel rollerine ek olarak cerrahi süreçleri de içeren ve hastaların zarar görme riski artıran ameliyat öncesi ve sonrasında güvenli bakım almasından da sorumludur (17). Ayrıca hasta sirkülasyonunun hızlı, personelin yoğun bir tempoda çalışmak durumunda olduğu; kritik düşünmenin, çabuk karar vermenin ve yapılacak uygulamaların acil olarak yaşama geçirilmesi gereken; birebir ekip çalışmasının en yoğun olduğu bu kliniklerde çalışan hemşirelerin ani değişimler karşısında dikkatli olmaları ve sorunları hızlı bir şekilde saptamaları gerekmektedir (14,15,18,19).

Cerrahi kliniğinin, hastasının ve hemşiresinin özelliklerine bağlı olarak hasta güvenliği cerrahi alanında önemli bir yer tutmaktadır (14). Ayrıca bu özellikler cerrahi klinik hemşirelerine hasta güvenliğini sağlama konusunda daha fazla sorumluluk yüklemektedir. Bu sorumluluk da tükenmişliği beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte değişken durumlar karşısında hızlı kararlar vermek hemşireler için cerrahi klinikleri stresli kılmaktadır ve stresli bir ortamda çalışmak da tükenmişliğe yol açmaktadır (16,20).

Tükenmişlik; enerji, güç ve kaynaklar üzerindeki aşırı istek ve taleplerle meydana gelen; uzun süreli stres tepkisidir (21). Günümüzde kabul gören tükenmişlik tanımı 1981 yılında Christina Maslach tarafından "Kişinin profesyonel iş yaşamında

ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara neden olan özsaygı kaybı, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının meydana gelmesiyle birlikte; fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom” olarak yapılmıştır (22) Aynı zamanda iş yerindeki stres artırıcı uyaranlara tepki olarak uzun sürede ortaya çıkan psikolojik bir sendromdur (23). Basit bir şekilde duygusal enerjinin kademeli olarak azalması olan tükenmişliğin önemli bir yönü; bireyde duygusal yorgunluk hissinin artmasıdır (22). Yorgunluk, güçsüzlük, baş ağrısı, çökkün duygu durumu, ümitsizlik, eleştirilere karşı aşırı duyarlılık, kişilerarası ilişkilerde çatışmaların artması, asosyal davranışlarda bulunma başta olmak üzere; fiziksel, duygusal ve davranışsal birçok belirtinin görüldüğü geniş bir kavramdır (24-26).

Mesleğe, insanlara ve genel olarak yaşama yönelik olumsuz tutumları içeren ve olumsuz bir benlik kavramının gelişmesine neden olan tükenmişlik; her meslek grubunda görülmesine rağmen doğrudan insanlara hizmet veren, insanlarla yüz yüze ilişki kurulmasının gerekli olduğu meslek gruplarında daha sık görülmektedir (24,27). Yapılan araştırmalar sağlık sektöründe çalışan kişilerin tükenmişliği yoğun şekilde yaşadığını ortaya koymuştur (25,28). Sağlık ekibi içerisinde özellikle hemşireler; düzenli olmayan çalışma saatleri, iş yükü fazlalığı, yapılan işin doğası gereği hata kabul etmeyen bir işte çalışmaları, çok fazla kişi ile iletişim halinde olmaları ve zaman baskısı başta olmak üzere birçok stresörle mücadele etmektedirler (25,28,29). Bu stresörler de hemşireleri tükenmişlik yönünden riskli bir grup haline getirmektedir.

Stabil olmayan hasta profili, karmaşık cihazların varlığı, ameliyat sonrası komplikasyonlar, zaman yetersizliği, iş yükü, fazla kişi ile iletişim halinde olmaları ve düzensiz çalışma saatleri gibi birçok neden hasta güvenliği ve tükenmişlik açısından cerrahi klinik hemşireliğini riskli kılmaktadır (14,15,18,25,28). Yapılan literatür incelemesinde hemşirelerde hasta güvenliği (5,9,14,30-32) ve hemşirelerde tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi (6,12,26,27,33) konusunda yapılmış çalışmalara rastlanmıştır. Ancak cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesini değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmektedir. Aynı zamanda çalışma sonuçlarının kurumlarda politikaların

geliştirilmesi, hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik düzenlemelere katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü düzeyleri nedir?
2. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nedir?
3. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ve tükenmişlikleri arasında ilişki mevcut mudur?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hasta Güvenliği

Sağlık hizmetleri; insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal açıdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve iyilik halinin devamlılığının sağlanması, toplumun refah düzeyinin geliştirilmesi amacıyla sunulan hizmetlerin tamamıdır (1). Bireyler mevcut sağlık durumlarını korumak, geliştirmek ya da kaybedilen sağlığını geri kazanmak amacıyla sağlık hizmeti almayı talep etmektedir (34).

Sağlık bakım hizmeti sunan kurumlar önceden tahmin edilemeyen risk ve tehlikelerle dolu, karmaşık yerlerdir (35). Sağlık hizmeti sunumunda öncelik, hastaya zarar vermeden sağlık hizmeti sağlamaktır (36). Hastaların zarar görebileceği her türlü uygulamadan korunarak, güvenli bir ortamda sağlık hizmeti almak ise en temel hasta haklarındandır (1,4).

İnsan yaşıamının en temel ihtiyağları arasında yer alan “güvenlik” kavramı Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “toplum yaşıamında yasal düzenin aksamadan yürütülmesi, kişilerin korkusuzca yaşıyabilmesi durumu, emniyet” olarak tanımlanmaktadır (37). “Hasta güvenliği” ise, sağlık bakımı sürecinde hastaya önlenebilir bir zararın olmaması ve sağlık bakımı ile ilişkili riskin minimum düzeye indirilmesidir (38).

Hasta güvenliği kavramı sağlık hizmeti kalitesinin sürdürülmesi için önemlidir ve aynı zamanda dünya çapında sağlık hizmeti veren kuruluşlar için temel bir endişe kaynağıdır (39). Günümüzde sağlık hizmetlerinin gelişimi ve hastaların haklarını öğrenmeleriyle birlikte de giderek ön plana çıkmıştır (7,8). Temeli Hipokrat’ın “önce zarar verme” söylemine dayanan hasta güvenliği kavramı; nitelikli sağlık hizmetinin vazgeçilmez ve birincil koşuludur (32,34). Sağlık hizmetlerinin kişilere verebileceği tüm zararların önlenmesi amacıyla sağlık kurumları ve bu kurumlarda çalışan tüm personel tarafından alınan önlemlerin tamamı hasta güvenliği kapsamındadır (8). Tanı, tedavi, ameliyat öncesi ve sonrası bakım, taburculuk takibi gibi süreçleri de içeren geniş bir kavramdır (31).

Hasta güvenliği sorunu bir küresel halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Eylül 2019’da yayınladığı raporda hasta güvenliğinde on gerçeğe dikkat çekmektedir. Bunlar;

1. Her 10 hastadan biri hastanede bakım alırken zarar görmektedir.
2. Güvenli olmayan bakım sonucu ortaya çıkan durumlar, dünya çapında meydana gelen ölüm ve sakatlık sebeplerinden ilk on sebep arasında yer almaktadır.
3. Her 10 hastadan dördü birincil ve üçüncül basamak sağlık hizmetlerinde zarar görmektedir.
4. Her yedi Kanada dolarının en az biri, hasta zararının hastane bakımındaki etkilerini düzeltmek için harcanmaktadır.
5. Hasta güvenliği için yapılan yatırımlar önemli finansal tasarruflar oluşturabilir.
6. Güvenli olmayan ilaç uygulamaları ve ilaç hataları her yıl milyonlarca hastaya zarar verir ve bu zarar milyarlarca dolar tutarındadır.
7. Yanlış tanı konulması veya tanı konmada geç kalınması, hastaya zarar vermenin en yaygın nedenlerinden biridir ve milyonlarca hastayı etkilemektedir.
8. Hastane enfeksiyonları hastanede yatan her yüz hastadan onunu etkilemektedir.
9. Her yıl bir milyondan fazla hasta cerrahi komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir.
10. Tıbbi radyasyona maruz kalma halk sağlığı ve hasta güvenliği sorunudur (40).

Uluslararası Birleşik Komisyonu tarafından 2007 yılında hasta güvenliği konusunda iyileştirilme yapılması gereken altı temel hedef belirlenmiştir. Bu hedefler; doğru kimliklendirme, güvenli cerrahinin uygulanması, etkili iletişimin çoğaltılması, yüksek riskli ilaç güvenliği, enfeksiyonların azaltılması ve düşmelerin azaltılmasıdır (3). JCI tarafından akredite edilen ve hasta güvenliği kültürüne sahip olan kurumlar bu hedefleri benimsemektedir.

Ülkemizde sağlık kuruluşlarında çalışanların ve hastaların güvenliği konusunda 29 Nisan 2009 tarihli Resmi Gazete’de “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ” yayımlanmıştır. Bu tebliğ kapsamında;

- Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,

- Sağlık çalışanları arasında iletişim güvenliğinin geliştirilmesi,
- İlaç ve kan transfüzyonunda güvenliğinin sağlanması,
- Enfeksiyon risklerinin azaltılması,
- Hasta düşmelerinin önlenmesi,
- Güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması,
- Hasta ve çalışanların fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete maruz kalmalarına karşı gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması,
- Temel yaşam desteği sürecinin güvence altına alınması (Mavi kod uygulaması),
- Yenidoğan ve çocuk güvenliğinin sağlanması (Pembe kod uygulaması),
- Afetler ve olağan dışı durumlarda tedbir alınması konularına değinilmiştir (41).

Hasta güvenliği, hastanede görev yapan tüm personelin sorumluluğundadır ve bütün hasta güvenliği konuları sağlık çalışanları tarafından alınacak önlemlerle önlenebilir (31,36). Hasta güvenliğinin sağlanmasında ilk hedef riskleri azaltmaktır. Hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için güvenli bir ortam sağlanması hizmet sunumu sırasında hasta güvenliğini tehdit edecek uygulamaların önüne geçilmesini sağlayacaktır (32).

2.1.1. Cerrahi ve Hasta Güvenliği

Günümüzde cerrahi girişimler ve ameliyat sonrası hasta bakımındaki gelişmelerle birlikte cerrahi son başvuru tedavi yöntemi olmaktan çıkmış, sıklıkla uygulanan bir tedavi yöntemi haline gelmiştir (42). Cerrahi süreci; hastanın ameliyat öncesi hastaneye kabulünden başlayarak, ameliyat ve ameliyat sonrası iyileşme dönemini de içeren; taburculuğa kadar olan hasta bakımını kapsayan geniş bir kavramdır (13,42). Hasta bakımı, hasta güvenliği kavramı etrafında şekillenmektedir ve hasta güvenliğinin temel ilkelerinden biri güvenli cerrahinin sağlanmasıdır (13).

Cerrahi klinikler, minör ya da majör cerrahi girişimde bulunulan hastaların olduğu; teknolojik açıdan son derece gelişmiş donanıma sahip; enfeksiyon, yaralanma ve tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığının diğer kliniklere göre daha yüksek olduğu alanlardır (13-16). Ayrıca hızlı hasta sirkülasyonu olan, personelin yoğun bir tempoda çalışmak durumunda olduğu; kritik düşünmenin, çabuk karar vermenin ve

yapılacak olan uygulamaların acil olarak yaşama geçirilmesi gereken; ekip çalışmasının en yoğun olduğu kliniklerdir (14,15,18,19).

Hastaların beden bütünlüğünü bozan cerrahi girişimlere maruz kaldığı ve kısa süreliğine olsa da otonomisini kaybedebildiği cerrahi kliniklerde; işlem sonrasında hastalarda çeşitli komplikasyonların ortaya çıkma riski vardır (15,43). DSÖ yayınladığı raporda; dünya üzerinde her yıl bir milyondan fazla hastanın ameliyat veya ameliyatın yol açtığı komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybettiğini ortaya koymaktadır (40). Cerrahi girişim bir travmadır ve bu kliniklerde yatan hastalar uygulanan cerrahi girişime, altta yatan mevcut hastalıklarına, işlem öncesi ve işlem sırasında verilen anestezi etkili ilaçlara, yaşam bulgularındaki ani değişimlere bağlı olarak her an akut sorunlar ile karşılaşma riskinin olduğu; stabil olmayan hasta grubunu oluşturmaktadır (14,15). Ayrıca diğer hasta gruplarından farklı olarak anestezi ve sedasyon gibi durumları da deneyimleyen bu hastaların bakımı diğer hasta gruplarına göre daha zaman alıcı olabilmektedir (15,16).

Yapılan cerrahi girişimin başarısı sadece uygulanan cerrahi teknik ile sınırlı değildir. Cerrahi kliniklerinde uygulanan ameliyat öncesi hasta hazırlığı ve ameliyat sonrası hasta bakımı da cerrahi teknik kadar önemlidir (15,17). Personelin daha fazla bilgi, beceri ve donanıma sahip olmasını, çabuk ve doğru karar vermesini, hızlı düşünmesini, hasta merkezli ve kanıta dayalı bakım sunmasını gerektiren bu kliniklerde kaliteli ve güvenli hasta bakımı verilmesi; iş birliği içerisinde çalışan, güçlü bir ekip çalışması ile mümkündür (13,19,43). Hasta bakımında cerrahi ekibi içerisinde hemşirelerin önemli bir yeri vardır. Gereksinimleri bütüncül bir hemşirelik bakımı ile uygun şekilde karşılanan hastalar cerrahinin neden olduğu travma ve stres ile daha iyi baş edebilmektedir. Aynı zamanda komplikasyon geliştirmeksizin daha kısa sürede iyileşme sağlayabilmektedir (42). Hem ameliyat öncesi hasta hazırlığı hem de ameliyat sonrası cerrahinin neden olduğu daha karmaşık ve yakın hasta takibini üstlenen cerrahi klinik hemşireliği; fazlası ile dikkat ve titizlik gerektirmektedir (42,44). Yapılan çalışmalara göre cerrahi kliniklerinde güvenli ve uygun hasta bakımının sağlanması için; bir hemşirenin 3-10 hastaya bakım vermesi önerilmektedir (6). Beceri gerektiren bu kliniklerde çalışan hemşirelerin; hastanın durumunda ortaya çıkan ya da çıkabilecek sağlık problemlerine karşı dikkatli olmaları ve sorunları hızlı bir şekilde saptamaları gerekmektedir (14). Ancak bu kliniklerde uygulanan karmaşık cerrahi

prosedürler, ameliyat sonrası bağımlılık düzeyi artan hastaya bakım verme, iş yükü artışı ve işe bağlı gerginlik; hemşirelerde hasta güvenliğini tehdit eden uygulamalara eğilimi artırmaktadır (44).

Cerrahi kliniklerde en fazla karşılaşılan hasta güvenliğini tehdit durumların; kesici ve delici alet yaralanmaları, kan transfüzyon hataları, ilaçlarda infüzyon ve uygulama hataları, yara yeri enfeksiyonu, üriner kateter ilişkili enfeksiyonlar, basınç yaralanması, düşmeler, tıbbi cihazlardan kaynaklanan problemler (cihaz kullanımında yeterli bilgiye sahip olmama, cihazların uygun kullanılmaması, cihazların arızalanması), ventilatör ilişkili pnömoni, derin ven trombozu, fiziksel kısıtlamaya bağlı gelişen komplikasyonlar (kontraktür gelişimi, ödem, dolaşım bozuklukları, kas atrofisi) ve hasta teslimlerinde yanlış ya da eksik bilgi aktarımı olduğu görülmektedir (45).

2.1.2. Hasta Güvenliği Kültürü

Sağlık kurumlarındaki davranış ve tutumlar her bir kurumun kendi kültürünü oluşturmaktadır. Kurumda çalışanların eylem ve davranışlarını etkileyen inanç, değer ve kuralları ifade eden kurum kültürünün alt boyutlarından biri hasta güvenliği kültürüdür (35). Hasta güvenliği kültürü; kurumun hasta güvenliği konusunu öncelikli konu ve ortak değer olarak benimsemesidir (2). Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğinin sağlanmasında öncelik; kurumda hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve devam ettirilmesidir (7,35,46).

Hasta güvenliği kültürü, hastalara verilen zararı önlemeye ve azaltmaya yönelik bir sistem yaklaşımını teşvik etmeyi amaçlayan çok faktörlü bir çerçeve olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle hasta güvenliği kültürünü oluşturmak için birçok faktörün mevcut olması gerekmektedir. Etkili iletişim, uygun çalışma koşulları, prosedür uyumluluğu, çevre güvenliği, zihinsel güvenlik, kültür, destekleyici liderlik, yönlendirme ve eğitim ile tıbbi hatalar hakkında açık iletişim bu faktörler arasında yer almaktadır (39).

Olumlu bir hasta güvenliği kültürünün başlıca özellikleri; karşılıklı güvene dayalı iletişim, hasta merkezli ve kanıt temelli bakım, örgütsel öğrenmenin devamlılığı, yönetim ve lider desteğinin olması, olay raporlamaya yönelik cezalandırıcı olmayan yaklaşımın varlığıdır (35). Hasta güvenliği kültürü geliştirmiş

kurumlar incelendiğinde; olumlu hasta bakım çıktılarının arttığı, cerrahiye bağlı enfeksiyonların azaldığı, istenmeyen olay ve tıbbi hataların azaldığı, hastanede kalış süresinin kısaldığı, hasta düşmeleri ve ölümlerin azaldığı görülmektedir (47). Ayrıca bu kurumlarda çalışan hemşirelerin iş memnuniyetleri ve motivasyonlarının arttığı, problem çözme becerilerinin geliştiği ve tükenmişlik yaşamadıkları belirtilmektedir (47). Kurum içinde bütün birimlerde hasta güvenliği konusunda ortak politika ve prosedürler olmalıdır. Böylelikle olumlu hasta güvenliği kültürü; birimler arasında yayılarak kurumda ortak hasta güvenliği kültürü oluşturulabilmektedir. Birimler arası iletişim ve iş birliği hasta güvenliği kültürünü geliştirmektedir (35). Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürünün etkili bir biçimde oluşturulabilmesi için; profesyonel bir yönetim oluşturulması ve yönetim desteği sağlanması, akreditasyon çalışmalarının yapılması, hataların cezalandırılmadığı ve hataların hastalara zarar vermeden ortaya konulduğu sistemin oluşturulması, etkili raporlama ve kayıt sisteminin kurulması, risk tespiti ve risk yönetimi programlarının hazırlanması, ekip çalışması, iş birliği sağlanması ve eğitim desteği gerekmektedir (7,47,48). Ayrıca hasta güvenliği kültürünün belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve bu değerlendirmeler sonucunda çalışanlara geri bildirim sağlanması önemlidir (47).

Hasta güvenliği kültürünün oluşturulması, devamlılığının sağlanması ve başarıya ulaşılması yöneticilerin desteğini gerektirmektedir (2,9). Yöneticilere düşen görevler (2,48);

- Yüksek riskli süreçlerin değerlendirilmesi,
- Çalışanlar ve hastalar arasındaki uygun iletişime teşvikte bulunulması,
- Konunun sahiplenilip herkes tarafından sahiplenilmesinin sağlanması,
- Çalışan herkesin cesaretlendirilip sürece katılımın sağlanması,
- Konunun öneminin çalışanlar ile paylaşılması ve vurgulanması,
- Çalışanların eğitim gereksiniminin belirlenmesi ve eğitimlerin sağlanması,
- Olumsuz çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- İyileştirmeler konusunda yeterli finansal kaynak sağlanması,
- Klinik rehberleri ve kontrol listeleri oluşturulması,
- Etkin kayıt sistemi oluşturulmasıdır.

Yöneticiler tarafından uygun çalışma koşullarının sağlanmadığı, hasta güvenliği kültürü geliştirmemiş kurumlarda; hemşirelerde duygusal tükenme ve stres yaşandığı, hasta güvenliği kültürü algılarının da azaldığı ortaya koyulmuştur (35).

2.2. Tükenmişlik

Geçmiş zamanlardan bu yana bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için günlerinin büyük bir kısmını çalışarak geçirdiği görülmektedir (19). Çalışma hayatı; bireyin toplum içinde bir rol ve yer alabilmesi, kendine ekonomik açıdan fayda sağlayabilmesi bakımından insan hayatında önemli bir yere sahiptir. Bireyin çalışma hayatından aldığı doyum hem kendi mutluluğu hem de verdiği hizmetin kalitesini yükseltmesi açısından önemlidir (27).

Günümüzde çalışma hayatı, bireylerin yoğun kaygılar yaşadıkları bir alan haline gelmiştir (20). Bu kaygılar sonucu, birey üzerinde baskı oluşturan fiziksel, zihinsel ve duygusal durumlardan stres ve stresin aşırı hali olarak nitelendirilen tükenmişlik ortaya çıkmaktadır (25). Kelime anlamına bakıldığında İngilizcede “*job burnout*” ya da “*staff burnout*” olarak tanımlanmakta olan tükenmişlik; Türkçe’de “tükenmişlik, tükeniş sendromu”, “mesleki tükenmişlik” kavramları ile karşılık bulmaktadır (23).

Tükenmişlik Hans Selye’nin “Genel Adaptasyon Sendromu” ile ilişkilendirmektedir. Selye’ye göre stres üç aşamada ifade edilmektedir. Bunlar; alarm, direniş ve tükenme aşamalarıdır (49). Alarm dönemi uyarının stresör olarak algılandığı dönemdir. Birey uyarandan kaçarak ya da uyarana karşısında direnerek eski düzenine dönmeye çalışır. Eğer bu direniş dönemi sonrasında başarılı bir şekilde eski düzene dönüş sağlandıysa direniş dönemi sonlanır ve stres durumu ortadan kaldırılır (23). Direniş dönemi başarılı bir şekilde tamamlanıp, uyarının etkisi ortadan kaldırılmazsa birey tükenme dönemine girer ve tükenmişlik ortaya çıkar (23,49).

Tükenmişlik 1970’li yıllarda ortaya çıkmış ve günümüzde tüm dünyada ilgi gören, üzerinde araştırmalar yapılan bir kavram haline gelmiştir (25,50). İlk olarak 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından gönüllü sağlık çalışanlarında gözlemlenen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmayla karakterize bir durumu tanımlamak için kullanılmıştır. Freudenberger’e göre tükenmişlik; uzun süreli stres

tepkisidir; enerji, güç ve kaynaklar üzerindeki aşırı istek ve taleplerden dolayı başarısızlığa uğramak, yıpranmak ve yorulup bireyin tükenmeye başlamasıdır (21).

Freudenberger'den sonra, geliştirdiği Tükenmişlik Ölçeği ve bu konuda yaptığı çalışmalarla adından söz ettiren teorisyen Christina Maslach; 1976 yılında tükenmişliği; profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması şeklinde tanımlamıştır (22,24). Günümüzde kabul gören tanımı ise yine Maslach tarafından 1981 yılında "kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara neden olan özsaygı kaybı, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının meydana gelmesiyle beraber; fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom" olarak yapılmıştır (22). Maslach'a göre tükenmişlik; iş yerindeki stres artırıcı uyaranlara, kronik stresörlere verilen tepki sonucunda uzun bir sürede ortaya çıkan psikolojik bir sendromdur (23).

Tükenmişlik; yaşanan olumsuzluklar karşısında verilen tüm uğraşlara rağmen durumlarında bir değişiklik, farklılık yaratamayacağı duygusu sonucunda; bireyde gelişen bir çaresizlik ve teslimiyet olarak ifade edilebilir (27). Belirli bir dinlenme süreci sonrasında ortadan kalkabilecek geçici bir yorgunluk durumu değildir (23). Yoğun baskılar sonucu ortaya çıkan bir çöküntü halidir (51). Genel olarak iş ve çalışma hayatından kopma olarak nitelendirilmektedir (49). Temel olarak duygusal enerjinin kademeli bir şekilde azalması olan tükenmişliğin önemli bir yönü; bireyde duygusal yorgunluk hissinin artmasıdır. Bunun sonucunda duygusal kaynakları tükenen bireyler artık psikolojik düzeyde kendilerini işlerine yeterince verememektedir (22). Diğer önemli yönleri ise hizmet verdikleri kişiler hakkında olumsuz, alaycı tutum ve duyguların geliştirilmesi, bireyin kendisini sürekli olumsuz değerlendirme eğiliminde olması, enerji kaybı, motivasyon eksikliği ve aktif olarak bireylerden geri çekilmedir (22,24,29).

Tükenmişlik çalışma hayatında her meslek grubunda görülebilen bir sorundur (25,50). Ancak insanlarla yüz yüze ilişki kurulmasının gerekli olduğu meslek gruplarında sıklıkla karşımıza çıkmaktadır (24,27,49,52). Doğrudan insanlara hizmet veren kurumlarda; hizmeti veren ve alan kişi arasında kurulan iletişim sıklıkla hizmet alan kişinin mevcut problemlerine odaklanmakta, kişiler problemlerinden dolayı olumsuz duygular yaşamakta ve bunu karşısındakine yansıtmaktadır. Sürekli bu şartlar

altında çalışmak da hizmet veren kişilerin tükenmişlik yaşamalarına yol açmaktadır (22). Yoğun stres yaşayan ve yaşamı tehdit altında olan bireylere hizmet veren aynı zamanda çoğunlukla normal çalışma günleri ve saatleri dışında çalışan sağlık çalışanları; stresörlerle sıklıkla karşı karşıya kalmaktadır (20). Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının tükenmişliği yoğun şekilde yaşadığını ortaya koymaktadır (25,28,50).

2.2.1. Tükenmişliğin Boyutları

Freudenberger (1975) tükenmişliği sadece duygusal boyutta tanımlarken; Maslach ve Jackson (1981) duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma hissi olmak üzere üç boyutta ele almıştır (28,29,53,54). Tükenmişlik; duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının da azalması ile ortaya çıkmaktadır (24,51). Duygusal tükenmenin artması kişide duyarsızlaşmaya neden olmakta, duyarsızlaşmanın artması da kişisel başarı duygusunu azaltmaktadır. Aynı zamanda duygusal tükenmenin doğrudan kişisel başarı duygusunu azaltmaya yönelik etkisi de mevcuttur (55).

Duygusal tükenme: Literatürde tükenmişliğin en belirleyici ve kritik boyutu olarak tanımlanan bu boyutta; kişi duygusal yönden kendini yıpranmış hissetme ve aşırı yüklenilmiş olma duyguları göstermektedir (53). Eskiden olduğu gibi verici ve sorumlu davranmadığını düşünmekte olan bireyde enerji eksikliği ve yorgunluk belirtileri vardır (22,33). Mesleğe karşı ilgisi azalmış ya da kaybolmuştur. Kişi kendisini kullanılmış ve bir daha iyileşemeyecekmiş gibi hissetmektedir (28). Ayrıca bir sonraki gün tekrar işe gitme hissi büyük bir endişe kaynağıdır (53). Duygusal tükenme arttıkça hemşireler, hastadan kendini uzaklaştırmakta ve hastalara karşı daha az ilgili ve daha mesafeli olmaktadır (12).

Duyarsızlaşma: Tükenmenin kişilerarası boyutu olarak da ifade edilen bu boyutta; birey hizmet verdiği kişilere karşı duygudan yoksun, insancılıktan uzak, katı ve kayıtsız davranış ve tutumlar sergilemektedir (22,53). Duyarsızlaşma kişinin işle ilgili savunucu baş etmelerin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır (28). Bu boyutun en belirgin özelliği; hizmet verdikleri kişilere karşı bu kişilerin birer birey olduklarını dikkate almaksızın, onlara birer nesne gibi davranılmasıdır (24,53). Geleceğe ilişkin umudu olmayan birey mesleğini sadece yaşamak ve sosyal güvence

sahibi olmak için; işlevlerini en aza indirgeyerek, teknik boyutta devam ettirir. Bıkkınlık duygusu ve sıradanlaşmış bir iç sıkıntısı vardır (26,28). Ayrıca küçültücü bir dil kullanımı, insanları sınıflama, katı kurallara göre iş yapma da duyarsızlaşmanın belirtileri arasındadır. Bireyler hem hizmet verdikleri kişilere hem de çalıştıkları kuruma karşı mesafeli, umursamaz ve kinayeli bir duruş sergileyebilmekte; bu durumdan da rahatsızlık duymamaktadır (23). Hatta insanların onlara karşı yapılan bu insanlık dışı tutumu hak ettikleri düşüncesi hâkimdir (22). İş ve ev ortamı arasına kesin bir çizgi koyup evde iş ile ilgili konuşmaktan ve diyaloglar kurmaktan kaçınma da görülmektedir (23).

Kişisel başarıda azalma hissi: Kişisel başarı; sorunların başarı ile üstesinden gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanmaktadır (26,55). Kişisel başarı eksikliği ise, sorunların başarı ile üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görme olarak tanımlanır (24). Birey bu boyutta kontrol eksikliği, çaresizlik ve kişisel başarısında düşme hisseder, kendini yetersiz görür ve motivasyonunda azalma yaşar (23,24,29,53). İşinde ilerleme kaydetmediğini hatta gerilediğini ve yaptıklarının bir işe yaramadığını düşünür. Genel bir olumsuzluk, başarısızlık ve yetersizlik halinin hâkim olduğu bu boyutta aynı zamanda bürokratik sistem tarafından takdir görmeme duygusuyla da yapılan işin değersiz olduğuna inanma, kendini daha etkisiz ve güçsüz algılama görülmektedir (23,26).

2.2.2. Tükenmişliğin Evreleri

Tükenmişlik; şevk ve coşku, durağanlaşma, engellenme ve umursamazlık-apatı evresi olmak üzere dört evre ile tanımlanmaktadır (24,26,56). Ancak kesin çizgilerle ayrılmış, kişinin bir evreden diğerine geçtiği bir süreç olarak değil; sürekli bir olgu olarak ele alınmaktadır (24). Tükenmişliğin evreleri;

Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm): Fazlasıyla enerjik ve umut dolu olan birey heyecanın, idealistliğin ve çalışma motivasyonunun en yoğun olduğu dönemdedir (24,26). Meslek ile ilgili çoğunluğu gerçekçi olmayan yüksek beklentilere sahiptir (56). Mesleğini her şeyin önünde tutan birey; uykusuzluk, gergin çalışma ortamları, iş dışında kendine zaman ve enerji ayırma durumlarına üstün bir uyum sağlama çabasıdadır (24). Ancak iş ortamında olumsuz durumlar ile çok sık

karşılaşması ve bu durumlarla baş edememesi sonucunda yavaş yavaş durgunlaşma başlar (26).

Durağanlaşma Evresi (Stagnation): Daha önce fazlasıyla enerjik ve umut dolu olan bireyin bu evrede çalışma motivasyonu, istek ve beklentileri azalmıştır (24,26). “İşten başka bir şey yapmıyor olmak” konusu başta olmak üzere mesleği ile ilgili yaptığı şeyleri sorgulamaya ve rahatsızlık duymaya başlar (24,56).

Engellenme Evresi (Frustration): Bu evrede işin değerliliği ile ilgili sorular sorulmaya başlanır (26). Yaşadıklarını ve içinde bulunduğu koşulları değiştirmenin mümkün olmadığı düşüncesi hakimdir. Ayrıca yoğun şekilde yaşanan engellenmişlik duygusu bireyde kendini çekme ve kaçınma davranışlarına neden olmaktadır (56).

Umursamazlık-Apati Evresi (Apathy): Derin bir inançsızlık ve umutsuzluğun hakim olduğu, işe karşı ilgisizliğin yoğun bir şekilde yaşandığı evredir (24,36). “İş iştir” düşüncesiyle iş için çok az zaman harcanmakta ve rutinlerin dışında bir iş yapmama, duyarsız davranışlar görülmektedir. Birey sürekli işinden yakınma halindedir (26). Mesleğinden zevk almadan yalnızca ekonomik ve sosyal güvence sahibi olmak için mesleğini sürdürmektedir. Bu durumda iş yaşamı, kendini gerçekleştirme alanı olmaktan çok uzakta olup; kişiye sıkıntı ve mutsuzluk veren bir alan olmaya başlamaktadır (24).

2.2.3. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik durumunda sadece duygusal belirtiler değil; fiziksel ve davranışsal olmak üzere birçok belirti görülmektedir (23-25).

Fiziksel belirtiler; kronik yorgunluk ve bitkinlik, güçsüzlük, solunum güçlüğü, psikosomatik hastalıklar, çoğunlukla ataklar halinde gelen ve süreklilik gösteren baş ağrısı, bulantı ve kusma gibi gastrointestinal bozukluk belirtileri, enerji ve kilo kaybı, beslenme bozuklukları ve kilo alımı, uyku bozuklukları, kas krampları, kalp hastalıkları ve bel ağrısıdır (24,26,49).

Duygusal belirtiler; kronik sinirlilik hali, çabuk öfkelenme, çökkün duygu durumu, benlik saygısında azalma, kendini değersiz hissetme, ümitsizlik, sıklıkla hayal kırıklığı ve suçluluk duygusu yaşama, anksiyete, huzursuzluk, sabırsızlık ve kızgınlıktır (24,25). Bireyde karşılaştığı güçlüklerle baş etme konusunda yetersiz olduğu düşüncesi ve paranoya haline gelen engellenmişlik hali hakimdir (28,49).

Kendisine yönelik yapılan eleştirilere karşı aşırı duyarlılık gösterme de duygusal belirtiler arasında yer almaktadır (24).

Davranışsal belirtiler; kişilerarası ilişkilerde çatışmaların artması ve ilişkilerde bozulmalar yaşanması, meslektaşlara ve hizmet verilen kişilere, mesleğe vb. karşı alaycı bir tavır sergileme, kurumlarda hızlı personel değişikliği, sık rapor alma, işe geç gelip erken çıkma, işe gelmeme hatta işi bırakma, kötü alışkanlıklarda (sigara, alkol, madde kullanımı vb.) artma, çevresi ile iş konusunu konuşmaktan kaçınma, asosyal davranışlarda bulunmadır (25,26,49). Bireyin çevresiyle kurduğu ilişkiler çok yüzeysel ve mesafelidir (28). Çalışılan kuruma karşı ilginin azalmasıyla işle ilgilenmek yerine başka şeylerle vakit geçirme eğiliminde olma, zaman zaman apatik davranışlar, bilişsel becerilerde güçlükler yaşama, karar vermekte zorlanma, bir şeyleri erteleme eğiliminde olma ya da sürüncemede bırakma görülebilmektedir (24). Ayrıca sık hata yapma, kaza ve yaralanmalarda artışlar yaşanması da tükenmişliğin davranışsal belirtileri arasındadır (24,25).

2.3. Hemşirelikte Tükenmişlik ve Hasta Güvenliği

Hemşireler; başta hastaneler olmak üzere, çeşitli kurumlar ve ev ortamı gibi birçok farklı alanda insanlara hizmet veren; sağlık ekibi içerisinde büyük bir popülasyona sahip olan meslek grubudur (26). Günün 24 saati hastayla birlikte, hastalara en yakın olan ve en fazla temas kuran sağlık profesyonelleridir (7,54). Hemşireler her birimde aktif olarak görev alabilen, kritik düşünebilen, hızlı karar verebilen, yetenek sahibi, soğukkanlı, ekip içi iletişimde köprü görevi gören bireylerdir (57). Hasta ve ailesine karşı konumları; savunucu, eğitici ve danışmanlık sağlayıcı rolleri ile sağlık hizmetlerinde anahtar rol oynamaktadırlar (16). Hemşireler sadece tedavi sırasında değil verdikleri hasta eğitimleri ile taburculuk sonrasında da hasta sağlığı üzerinde etki sağlamaktadır (54).

Hemşirelik mesleğinin temelini hasta bakımı oluşturmaktadır (26). Bakım verdikleri ortamda hemşireler; hastalık, ağrı, acı, yalnızlık, güçsüzlük gibi olumsuz kavramları deneyimleyen bireylerle sıklıkla karşılaşmaktadır (26,55). Hastalarını empati çerçevesinde destekleyen, gereksinimlerini özveri ile karşılayan hemşireler uzun süreli öz fedakârlık ve bağlılık sonucunda şefkat yorgunluğu yaşayabilmektedir. Bu yorgunluk ilerleyen zamanlarda karşıdaki kişiye karşı büyük ölçüde şefkat

duygusunun yitirilmesine neden olmakta ve bunun sonucunda da bireyler tükenmişlik yaşamaktadır (58).

Literatürde hemşirelerde tükenmişliğe neden olan etmenler; örgütsel, bireysel ve işle ilgili olmak üzere üç grupta toplanmıştır (25,26,28).

Örgütsel etmenler; katı politikalar, düşük ücretlendirme, yöneticilerden destek alamama, kararlara katılamama, kurum içi çatışmalar, kariyer beklentilerinin karşılanmaması, kurumdaki sosyal ve finansal kaynak yetersizliği, görev tanımlarındaki belirsizlik ve iş güvensizliğidir (26-28). Ayrıca yöneticilerle yaşanan iletişim sorunları, çalışanların hedefleri ile yönetimin hedeflerinin çatışması ve ödüllendirme sistemi olmaması da örgütsel etmenler arasında yer almaktadır (26).

Bireysel etmenler; yaş, cinsiyet, meslekteki deneyim, eğitim durumu, medeni durum, sağlık durumu, çocuk sahibi olma, mesleği isteyerek seçme, stresle başa çıkma yeteneği ve kişilik özellikleridir (25,28,51). Kişilik özellikleri açısından; mükemmeliyetçi, yüksek güdülenmeye sahip, idealist, başarısız olma korkusu yaşayan, sabırsız, hayır diyemeyen, benlik saygısı düşük, gergin, kontrol ve empati yeteneği zayıf, kendi ihtiyaçlarına önem vermeyen bireylerin tükenmişlik açısından risk altında olduğu belirtilmektedir (26,50). Günüşen ve Üstün (2010) çalışmasında; genç yaşta, mesleki açısından deneyimsiz, eğitim düzeyi düşük, mesleğini istemeyerek seçen ve mesleğinden memnun olmayan bireylerin daha fazla tükenmişlik yaşadığını ortaya koymaktadır (52). Hemşirelerin meslekteki deneyimi arttıkça kişisel başarı duygusu artmakta; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalmaktadır (28,29,59).

İşle ilgili etmenler; eleman eksikliği, fazla iş yükü, vardiyalı çalışma, uzun çalışma saatleri, mesleğin statü ve prestij sağlamaması, işin çok yönlü olması ve hem zihinsel hem fiziksel zorluğu, ağırlı ve bağımlı hastalara bakım verme, ölümle sık karşılaşma, teknolojik gelişmelere uyum sağlamaya çalışma ve zaman baskısıdır (25,26,52,59)._Beklenmeyen iş yükü artışı tükenmişliğine neden olmakta ve iş verimliliğini azaltmaktadır (12). Ayrıca prognozu ağır ve terminal dönemdeki hastalara bakım verilen yoğun bakım gibi birimlerde çalışan hemşireler diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır (51,59,60).

Günüşen ve Üstün (2008) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler üzerine yaptığı bir çalışmada hemşirelerin stresör olarak algıladıkları ilk beş durum; çalışan sayısının yetersiz olması, çalışma

hayatının sosyal hayatı olumsuz yönde etkilemesi, ödüllendirilmenin yetersiz olması, öfkeli hastaya yaklaşımda zorlanma ve sürekli istekte bulunan hastaya yaklaşımda zorlanma olarak belirlenmiştir (55).

Tükenmişlik bireysel ve kurumsal anlamda birçok olumsuz sonuca yol açması nedeni ile sağlık kuruluşları için önemli bir endişe kaynağıdır (28,61). Depresyon, hastaya nitelikli bakım vermeme, çalışma performansında azalma, iş doyumsuzluğu ve maddi kayıplara neden olabilmektedir (28). Ayrıca tükenmişliğin hemşireler için oluşturduğu olumsuz koşullar hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili tutumlarını etkileyerek hasta güvenliğini sağlamaları ve hastalarına uygun bakım vermeleri önünde engel oluşturmaktadır (5,6,30,46,59). Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşireler, hastalarına sağladıkları bakımdan memnuniyet duymadıklarını ve tükenmişliğin hastalarına verdikleri bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir (59). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arttıkça hasta güvenliğine ilişkin algısı azalmakta ve daha az güvenli bir bakım ortamı meydana gelmektedir (61).

Hasta güvenliği, temel hemşirelik bakımının önemli unsurları arasında yer almaktadır. Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN), hasta güvenliğinin geliştirilmesi konusunda hemşirelerin performanslarının iyileştirilmesi için; sürekli eğitimler yapılması, ilaçların güvenli kullanımının sağlanması, cihaz güvenliğinin sağlanması, sağlıklı klinik uygulamalar, enfeksiyonla mücadele edilmesi, sağlıklı bakım ortamı sağlanması, çevre güvenliğinin sağlanması, riskli alanlarda geniş çapta önlemlerin alınması, hasta güvenliğine ilişkin bilimsel araştırmaların artırılması ve hasta güvenliğinin gelişmesini sağlayacak altyapının hazırlanması gerektiğini ifade etmektedir (9).

Hemşireler çalıştıkları kurumlarda başta etkili ve güvenli bakımın sağlanması olmak üzere kalite göstergelerinin izlenmesi ve durum değerlendirmesi yapmak gibi birçok önemli rol üstlenmektedir (39). Hastaya olan yakınlıkları ve 24 saat kesintisiz bakım vermeleri hemşirelere hasta güvenliğinin sağlanması ve devam ettirilmesinde önemli sorumluluklar vermektedir (4).

Ayrıca hemşireler yaptıkları işin doğası gereği, buldukları konum itibarıyla hasta güvenliği konusundaki olumsuzlukları belirlemeye ve çözüm sağlamaya en yakın sağlık profesyonelleridir (35,39,57). Sağlık ekibi içerisinde sayıca geniş yer tutan hemşireler kurumda hasta güvenliği kültürünün sağlanmasında büyük öneme

sahiptir (7,8,39,57,62). Hemşirelerin hasta güvenliği algısı aynı zamanda kurumun da hasta güvenliği kültürünün temelini oluşturmaktadır (5,8).

Kurum içerisinde hasta güvenliğine yönelik uygulamalar ve hemşirelerin hasta güvenliği algısı çalışılan kliniğe göre farklılık göstermektedir (63). Cerrahi klinikleri; teknolojik açıdan son derece gelişmiş donanıma sahip olması, hasta profilinin stabil olmaması, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve hemşiresinin iş yükü gibi özellikleri bakımından hasta güvenliği açısından riskli birimlerdir (13-15,19,63). Çalışanlarının özel bilgi ve beceriye sahip olmasını gerektiren bu klinikler; sürekli dikkatli olunmasını isteyen yoğun bir çalışma ortamına sahiptir (64). Ayrıca cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin, hemşireliğin temel bilgi ve becerilerine ek olarak hasta güvenliği konusunda olumlu bir algı ve bilgiye sahip olması gerekmektedir (17,64).

Dünya üzerinde yılda yaklaşık 230 milyon majör cerrahi girişim yapılmaktadır. Yapılan cerrahi girişim sayısındaki artış hasta güvenliği konusundaki risklerin ve istenmeyen durumların artışına neden olmaktadır (64). DSÖ'nün yayınladığı raporda güvenli olmayan cerrahi bakım uygulamalarının hastaların %25'inde komplikasyonlara sebebiyet verdiğini belirtilmektedir (40). Cerrahi süreçlerinin iyi tanımlanmaması, bilim ve teknolojinin getirdiği hızlı değişen tedavi ve bakım protokolleri, disiplinler arası ekip çalışmasının gerekliliği, hasta yükü, görev tanımlarının net bir biçimde ortaya konmaması gibi durumlar cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde yoğun baskı ve strese neden olmaktadır (45). Ayrıca stabil olamayan durumlar karşısında hızlı kararlar vermek cerrahi klinikleri stresli kılmaktadır ve stresli bir ortamda çalışmak da tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır (16,20).

Cerrahi kliniklerin özellikleri bakımından hem tükenmişliğe zemin hazırladığı hem de hemşirelerin tükenmişliğinin hasta güvenliğine yönelik algı ve tutumları etkilediği görülmektedir. Hasta güvenliğinin sağlanmasında hemşirelerin hasta güvenliği konusunda bilgi düzeylerinin yükseltilmesi ve tutumlarının güçlendirilmesi, hasta güvenliğini bozan çok boyutlu etmenlere karşı dikkatli olmaları, hastalarını kapsamlı şekilde değerlendirmeleri ve bireysel bakım uygulamalarında hasta güvenliğini korumaya ve geliştirmeye özen göstermeleri gerekmektedir (4,7). Yönetici hemşireler tarafından olay bildiriminin desteklenmesi, hasta güvenliği kültürünün

belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda gerekli iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerin eğitim ihtiyacının belirlenmesi ve eğitimlerin dzenlenmesi hasta gvenliği kltürü oluşumunda önem arz etmektedir (32).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile 03.07.2020-14.12.2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde; Plastik Cerrahi, Kulak Burun Boğaz, Beyin Cerrahi, Ortopedi, Genel Cerrahi, Göğüs-Kalp Damar Cerrahi, Üroloji bölümlerine ait olmak üzere 11 servis; Genel Cerrahiye bağlı Yanık Ünitesi; Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi (BCYBÜ), Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi (AYBÜ), Anestezi Sonrası Bakım Ünitesi (PACU- Post Anesthetic Care Unit), Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi (KVCYBÜ), Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi (GCYBÜ) olmak üzere 5 yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Her bir cerrahi klinikte 8-14 hemşire (toplamda 179 hemşire) 08:00-20:00, 20:00-08:00 olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri; Türkiye’de JCI tarafından akredite edilen ilk kamu üniversitesi hastanesi ünvanına sahiptir. Kurumda akreditasyon çalışmaları 2007 yılında Erişkin Hastanesi ile başlamış; ardından İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve Onkoloji Hastanesi ile devam etmiştir. JCI 2013 yılında eğitim ve araştırma faaliyetleri yürüten kurumlara yönelik “Akademik Tıp Merkezi Hastane Standartları” adı ile ayrı bir standart sistemini faaliyete geçirmiştir. 2014 yılında bu standartlara göre tekrar denetlenen Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri; ilk denetlemeden bu yana dördüncü kez tekrar akredite edilmiştir (65).

Kurumda yürütülen kalite ve akreditasyon çalışmaları kapsamında hastalar ve çalışanlar için güvenli bir ortamın sürdürülmesi amaçlanmaktadır. Hasta güvenliğinin sağlanmasında JCI tarafından yayınlanan “Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri” rehber alınmaktadır. Hasta güvenliği kültürünün oluşturulması konusunda kurum çalışanları ve hastalara yönelik eğitimler düzenlenmekte, görsel materyaller

kullanılmakta ve hata bildirim konusunda çalışanlar teşvik edilmektedir. Ayrıca hataların tespiti ve olay takibi için bir olay bildirim sistemi mevcuttur. Kalite Koordinatörlüğü tarafından hazırlanan olay bildirim formu doldurularak Kalite Koordinatörlüğü'ne gönderilmektedir. Kayıt altına alınan ve analizi yapılan olaylar belirli aralıklarla sunulup değerlendirilmektedir. Bunun sonucunda elde edilen bilgiler doğrultusunda da eğitim planlaması yapılmaktadır (65).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi cerrahi kliniklerinde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan 179 hemşire oluşturmaktadır. Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi nedeni ile yoğun bakımlardaki hasta profili cerrahi hasta profili dışına çıkmış ve yaşanan kurum içi hemşire sayısı yetersizliği sebebi ile yoğun bakımlara Sağlık Bakanlığı'nın çeşitli hastanelerinden geçici görevlendirme ile hemşire istihdamı sağlanmıştır. Bu nedenle yoğun bakımlar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Cerrahi servisler ve yanık ünitesinde çalışan toplam 100 hemşire bulunmaktadır. Bu hemşirelerin 15'i doğum sonrası izin, gebelik izni ve ücretsiz izin kapsamında görevine devam etmediği için araştırma kapsamı dışında kalmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın evrenini 85 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada evrene ulaşılması hedeflendiğinden örneklem büyüklüğü belirlenmemiştir. Ancak COVID-19 pandemisi nedeniyle araştırma evrenine ulaşılammış, araştırmaya gönüllü katılan ve araştırmanın evreninin %70,6'sını temsil eden 60 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

1. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek
2. En az 6 aydır cerrahi kliniğinde çalışıyor olmak.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından geliştirilen Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek-1), Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (Ek-2), Tükenmişlik Ölçeği (Ek-3) kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

Bu form, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu), meslek yaşantısı ile ilgili bilgileri (çalışılan klinik, çalışma pozisyonu, meslekteki deneyim süresi, haftalık çalışma ve gece nöbeti sayısı, daha önce başka klinikte çalışma durumu), çalışmakta olunan kliniğe özgü bilgileri (günlük bakılan hasta sayısı, günlük yapılan ameliyat sayısı, hastaların klinikte kalma süresi) ve meslekten memnuniyet durumunu içeren 16 soru; hasta güvenliğine yönelik deneyimlerine (hasta güvenliğini tehdit eden durumlarla karşılaşma, olay bildirimi, hasta güvenliği konusunda eğitim alma) ilişkin 5 soru olmak üzere toplam 21 sorudan oluşmaktadır (Ek-1). Tanıtıcı bilgiler formu araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup, uzman görüşü alınmamıştır.

3.4.2. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ)

Bu ölçek, hasta güvenliği kültürünü değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir (Ek-2). Türkmen ve ark (2011) tarafından geliştirilen ölçeğin hemşireler üzerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Yönetim ve liderlik (17 madde), çalışan davranışı (14 madde), beklenmedik olay ve hata raporlama (5 madde), çalışanların eğitimi (7 madde) ve bakım ortamı (8 madde) olmak üzere beş alt boyutu içeren ölçekte toplamda 51 madde bulunmaktadır. Ölçek dördümlü likert tipindedir (1-tamamen katılmıyorum, 2-katılmıyorum, 3-katılıyorum, 4-tamamen katılıyorum). Ölçekten alınan puan ortalamasının 4'e doğru yükselmesi, olumlu hasta güvenliği kültürünü, 1'e doğru azalması, olumsuz hasta güvenliği kültürünün varlığını göstermektedir (4).

Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.97$, alt boyutlarının ise 0.83-0.92 arasında bulunmuştur (4). Bu çalışmada ise ölçeğin toplam ve alt boyutlarının Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.94 bulunmuştur. Ölçeğin çalışmamız için kullanımının uygun olduğu görülmektedir.

Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin Değerlendirilmesi: Ölçek puanının hesaplanmasında; alt boyutlarda yer alan madde puanları toplanıp elde edilen toplam sayı madde sayısına bölünmekte ve 1-4 arasında her bir alt boyutun ortalama puanı elde edilmektedir. Toplam ölçek puanının hesaplanmasında ise, 5 alt boyutun ortalama puanı toplanmakta ve 5'e bölünerek 1-4 arasında ölçek puanı elde edilmektedir (4).

3.4.3. Tükenmişlik Ölçeği (TÖ)

Tükenmişlik Ölçeği-TÖ (*Burnout Measure–BM*); kişilerin mesleki tükenmişlik düzeylerini ölçmek amacı ile hazırlanmış 7 aşamalı likert tipi 21 maddeden oluşan ve tüm meslek grupları için kullanılabilen bir ölçektir (Ek-3). Ölçeğin orijinali Pines ve Aronson tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir, Türkçe şeklinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise 2006 yılında Burhan Çapri tarafından yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması öğretmenler, idareciler, fabrika çalışanları, tekstil çalışanları ve büro çalışanları ile yapılmıştır (50).

Tükenmişlik Ölçeği'nin yapı geçerliği için yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin üç bileşenli fakat tek faktörlü yapıda olduğu ifade edilmiştir. Buna göre ölçeğin yedi maddesi (2, 5, 8, 12, 14, 17, 21) duygusal tükenme; yedi maddesi (3, 6, 9, 11, 15, 18, 19) zihinsel tükenme; yedi maddesi (1, 4, 7, 10, 13, 16, 20) ise fiziksel tükenme bileşenlerinden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1-hiçbir zaman ve 7-her zaman biçiminde puanlanmaktadır. Maddelerin toplamlarından elde edilen puanlamaya göre; düşük puan tükenmişliğin az olduğunu, yüksek puan tükenmişliğin fazla olduğunu ifade etmektedir (50).

Ölçeğin güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ve test tekrar test (kararlılık) güvenilirlik kat sayısı yöntemleri ile hesaplanmıştır. Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $\alpha=0.93$, alt bileşenler olan duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenme için sırasıyla 0.83, 0.75, 0.88 olarak bulunmuştur (50). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 olduğu, alt bileşenlerin ise 0.88-0.91 arasında değiştiği bulunmuştur. Bu çalışma ile ilk kez hemşirelere uygulanan bu ölçeğin almış olduğu yüksek Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile araştırmamız için kullanıma uygun olduğu görülmektedir.

Tükenmişlik Ölçeği'nin Değerlendirilmesi: Ölçek içindeki maddeler 2 grup halinde genel tükenmişlik puanına etki etmektedir. Madde 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 ve 21 tükenmişlik puanını artırıcı, maddde 3, 6, 19 ve 20 ise azaltıcı yönde etkilemektedir. Hesaplamalar sonucu ortaya tek bir tükenmişlik puanı çıkmaktadır ve elde edilen puanlar katılımcıları tükenme grupları içinde sınıflandırmak için de kullanılmaktadır. Her bir kişinin tükenmişlik düzeyi aşağıdaki biçimde değerlendirilmektedir;

1. Ölçekten alınan 3 puanın altındaki puanlar herhangi bir tükenmişlik durumu olmadığını,
2. Ölçekten alınan 3.1-4.0 puan arasındaki puanlar tükenmişlik için bir tehlike sinyali olduğunu,
3. Ölçekten alınan 4.1-5.0 arasındaki puanlar bireyin tükenmişlik durumu içinde olduğunu,
4. Ölçekten alınan 5.1 puan üzerindeki puanlar ise derhal yardım gerektiren bir durumun varlığını ifade etmektedir (50).

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Çalışmada tanımlayıcı bilgiler anket formu ve ölçekler kullanıldığından, veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla ön uygulama yapılmamıştır. İzinler alındıktan sonra doğrudan uygulamaya başlanmıştır. Çalışmaya dahil olan kliniklerde çalışan hemşirelere araştırmacı tarafından çalıştıkları klinikte çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onamları alınmış ve veri toplama formları hemşirelere kapalı zarf içinde teslim edilmiştir. Pandemi koşulları göz önünde bulundurularak, bulaş riskini azaltmak için hemşireler formları doldururken klinikte beklenmemiştir. Her bir kliniğin yoğunluğuna bağlı olarak, veri toplama formları teslim edilen gün içerisinde ya da başka bir gün geri alınmıştır. Formların doldurulması ortalama 30 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler şeklinde verilmiştir. Araştırmamızda maddeler için ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmüş ve buna göre incelenmiştir.

Analizlerde t testi, Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve Regresyon analizi kullanılmıştır. Ölçek puanlarının değişkenlere göre farklılık gösterme durumu t testi ve ANOVA ile; ölçek puanları arasındaki ilişki

Pearson korelasyon analizi ile; ölçek puanları arasındaki etki ise Regresyon analizi ile incelenmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin (Tarih: 19.11.2019, Sayı: 16969557-03) alınmıştır (Ek-4). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı'ndan (Tarih: 06.01.2020, Sayı: 51986023-302.08.01/00000940186) (Ek-5) uygulama yapabilmek için gerekli izin alınmıştır. Ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan araştırmacılardan ölçeklerin kullanımı için izinler alınmıştır (Ek-6, Ek-7). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden uygulamanın yapılabilmesi için yazılı onam (Ek-8) alınmıştır. Ayrıca COVID-19 pandemisi nedeni ile araştırmanın uzatılması uygun bulunmuştur. Uygulamanın uzatılmasına dair Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 25.08.2020, Sayı: 16969557-1219) (Ek-9) ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı'ndan (Tarih: 24.06.2020, Sayı: 51986023-302.08.01/00001128741) (Ek-10) gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre TÖ puanlamasında tükenmişlik düzeyleri derhal yardım alınmasını gerektiren hemşirelerin varlığına dair kurum bilgilendirilecektir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın COVID-19 pandemi döneminde yapılmış olması, klinikte çalışan hemşirelerde normalin dışında bir iş yükü ve iş yoğunluğuna yol açmıştır. Bu durum hemşirelerde tükenmişliğe neden olabileceğinden araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmiştir. Ayrıca hemşirelerin iş yoğunluğu içinde veri toplama formlarının doldurulmasının ortalama 30 dakika kadar uzun süre gerektirmesi de araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur.

1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri,
2. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algısı,
3. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri,
4. Hasta güvenliği kültürü ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki.

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (n=60)

Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri		n	%		
Cinsiyet	Kadın	48	80		
	Erkek	12	20		
Medeni Durum	Evli	32	53,3		
	Bekar	28	46,7		
Eğitim Düzeyi	Lisans	54	90		
	Lisansüstü	6	10		
Klinikteki Çalışma Pozisyonu	Servis hemşiresi	55	91,7		
	Sorumlu hemşire	5	8,3		
Meslekte Memnuniyet Düzeyi	Hiç memnun değilim	5	8,3		
	Memnun değilim	12	20		
	Kararsızım	25	41,7		
	Memnunum	16	26,7		
	Çok memnunum	2	3,3		
Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri		\bar{x}	SS	min	max
Yaş		30,97	4,80	24	44
Meslekteki Deneyim (Ay)		87,22	58,22	8	278
Cerrahi Kliniğindeki Deneyim (Ay)		60,72	44,11	8	192
Haftalık Ortalama Çalışma Saati		48,05	4,52	40	64
Bir Günde Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısı		13,75	6,12	2	27
Çalışılan Klinikte Yapılan Günlük Cerrahi Girişim Sayısı		6,13	4,20	1	18
Çalışılan Klinikte Bir Hastanın Yattığı Ortalama Gün Sayısı		13,23	15,23	2	90

Tablo 4.1. (Devamı) Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (n=60)

Hemşirelerin Görüş ve Deneyimleri		N	%
Haftalık Ortalama Gece Vardiya Sayısı	Yok	6	10
	1-2	39	65
	3-4	15	25
Daha önce hasta güvenliği konusunda eğitim alma durumu	Evet	36	60
	Hayır	24	40
Alınan eğitimi yeterli görme (n=36)	Hayır	14	38,9
	Kararsız	10	27,8
	Evet	12	33,3
Son bir yılda klinikte hasta güvenliği ile ilgili bir sorunla karşılaşma durumu	Evet	26	43,3
	Hayır	34	56,7
Çalışılan klinikte hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili olay bildirim sıklığı	Her şifte	3	5,0
	Her gün	2	3,3
	Haftada en az bir gün	5	8,3
	Ayda en az bir kez	14	23,3
	Yılda en az bir kez	32	53,3
	Diğer (Olay gerçekleştiğinde)	4	6,7
Hasta güvenliği ile ilgili ortaya çıkan tüm olayların bildirilip bildirilmeme durumu	Hayır	25	41,7
	Kararsız	21	35,0
	Evet	14	23,3

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, min: Minimum, max: Maksimum

Tablo 4.1'de hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %80'ini kadınlar oluşturmaktadır. Hemşirelerin tamamı lisans eğitimi almıştır. Klinikte çalışma pozisyonu açısından bakıldığında hemşirelerin %91,7'sinin servis hemşiresi olarak görev yaptığı görülmektedir. Meslekten memnuniyet düzeyi açısından hemşirelerin %41,7'si kararsız olduklarını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $30,97 \pm 4,80$ 'dir. Mesleki deneyim açısından bakıldığında; hemşireler $87,22 \pm 58,22$ (min:8, max:278) aydır hemşire olarak çalışmaktadır. Şu anda çalışılan cerrahi klinikteki deneyimleri ise $60,72 \pm 44,11$ (min:8, max:192) aydır. Haftalık çalışma saati ortalama $48,05 \pm 4,52$ saattir. Hemşirelerin çalıştığı klinikte günlük ortalama $6,13 \pm 4,20$ cerrahi girişim yapılmakta ve cerrahi girişim yapılan hastalar klinikte ortalama $13,23 \pm 15,32$ gün kalmaktadır. Ayrıca tabloda hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili eğitim alma ve hasta güvenliğine ilişkin görüşlerine ait veriler de yer almaktadır. Hemşirelerin %60'ı daha önce hasta güvenliği konusunda eğitim almış ve %38,9'u aldıkları bu eğitimi yeterli görmemiştir. Hemşirelerin %53,3'ü buldukları klinikte

yılda en az bir kez hasta güvenliği ile ilgili olay bildirimini gerçekleştirmektedir. Hasta güvenliği ile ilgili ortaya çıkan olayların bildirimini konusunda hemşirelerin sadece %23,3'ü olayların hepsinin bildirimini yapıldığını ifade etmiştir.

4.2. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algısı

Tablo 4.2. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına ait betimsel istatistiklerin dağılımı (n=60)

	\bar{x}	SS	Min	Max
HGKÖ Alt Boyut Puanları				
Yönetim ve Liderlik	2,77	0,43	1,88	3,59
Çalışan Davranışı	2,69	0,50	1,07	3,93
Beklenmedik Hata ve Olay Raporlama	2,68	0,50	1,40	4,00
Çalışanların Eğitimi	2,84	0,48	1,57	4,00
Bakım Ortamı	2,81	0,38	1,75	4,00
HGKÖ Puanı (Toplam)	2,76	0,37	1,66	3,66

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, min: Minimum, max: Maksimum

Tablo 4.2’de hemşirelerin HGKÖ alt boyut ve toplam puanlarına ait betimsel istatistiklerin dağılımı verilmiştir. HGKÖ toplam puanı $2,76 \pm 0,37$ iken, ölçek alt boyutlarında en düşük puanı beklenmedik hata ve olay raporlama; en yüksek puanı ise çalışanların eğitimi alt boyutu almaktadır.

Tablo 4.3. Hasta güvenliği kültürü ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına göre hemşirelerin bazı tamtıcı özelliklerinin dağılımı (n=60)

Hemşirelerin Bazı Tamtıcı Özellikleri		HGKÖ Alt Boyut Puanları							HGKÖ Puanı (Toplam)
		Yönetim ve Liderlik	Çalışan Davranışı	Beklenmedik Hata ve Olay Raporlama	Çalışanların Eğitimi	Bakım Ortamı			
Haftalık Ortalama Çalışma Saati	n	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)	
40 saat	7	2,88 (0,33)	2,82 (0,26)	2,63 (0,24)	2,71 (0,27)	2,77 (0,30)	2,76 (0,19)		
41-48 saat	44	2,79 (0,42)	2,74 (0,40)	2,74 (0,59)	2,95 (0,42)	2,87 (0,36)	2,82 (0,33)		
48 saatten fazla	9	2,60 (0,54)	2,33 (0,85)	2,47 (0,60)	2,38 (0,62)	2,56 (0,43)	2,47 (0,51)		
F	p	0,992 0,377	3,087 0,053	1,153 0,323	6,490 0,003*	2,835 0,067	3,744 0,030*		
Haftalık Ortalama Gece Vardiya Sayısı	n								
Yok	6	2,71 (0,33)	2,50 (0,64)	2,47 (0,48)	2,62 (0,33)	2,73 (0,26)	2,60 (0,36)		
1-2	39	2,87 (0,39)	2,82 (0,38)	2,79 (0,41)	2,85 (0,50)	2,88 (0,36)	2,84 (0,31)		
3-4	15	2,54 (0,47)	2,43 (0,61)	2,49 (0,64)	2,88 (0,48)	2,67 (0,43)	2,60 (0,46)		
F	p	3,757 0,029*	4,208 0,020*	2,706 0,075	0,684 0,509	1,967 0,149	3,171 0,049*		
Son bir yılda klinikte hasta güvenliği ile ilgili bir soruyla karşılaşma durumu	n								
Evet	26	2,61 (0,42)	2,62 (0,49)	2,52 (0,56)	2,79 (0,40)	2,75 (0,24)	2,66 (0,35)		
Hayır	34	2,90 (0,39)	2,74 (0,51)	2,81 (0,41)	2,87 (0,54)	2,86 (0,46)	2,83 (0,37)		
t	p	-2,741 0,008*	-0,890 0,377	-2,258 0,028*	-0,625 0,534	-1,121 0,267	-1,869 0,067		

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, * $p < 0,05$

Tablo 4.3’de HGKÖ alt boyut ve toplam puanlarına göre hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerinin incelenmesi için yapılan t testi ve ANOVA sonuçları verilmiştir. Haftalık çalışma saati 48 saatten fazla olan hemşirelerin HGKÖ puanları, haftalık çalışma saati 40 saat olan hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur. Haftalık ortalama çalışma saati farklı hemşireler arasında çalışanların eğitimi ve toplam HGKÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Haftalık ortalama gece vardiya sayısı farklı olan hemşireler arasında yönetim ve liderlik, çalışan davranışı ve HGKÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Haftalık gece vardiya sayısı 1-2 olan hemşirelerin HGKÖ puan ortalaması gece vardiya sayısı 3-4 olan hemşirelerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin haftalık gece vardiya sayısı arttıkça HGKÖ puanları azalmaktadır ($p<0,05$). Son bir yılda bulunduğu klinikte hasta güvenliği ile ilgili bir sorunla karşılaşmamış olan hemşirelerin HGKÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Bir sorunla karşılaşmış hemşireler ve karşılaşmamışlar arasında HGKÖ alt boyutlarından yönetim ve liderlik ile beklenmedik hata ve olay raporlama açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Bulduğu klinikte son bir yıl içerisinde hasta güvenliğini tehdit eden bir sorunla karşılaşan hemşirelerin HGKÖ toplam puanları daha düşük bulunmuştur.

Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği alt boyut ve toplam puanları ile meslekteki deneyim süresi, daha önce hasta güvenliği konusunda eğitim alma durumu, klinikte gün içinde ortalama bakılan hasta sayısı, klinikte günlük gerçekleştirilen cerrahi vaka sayısı, yaş ve cinsiyet değişkenleri arasında yapılan değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Ek Tablo 1).

4.3. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri

Tablo 4.4. Hemşirelerin tükenmişlik ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına ait betimsel istatistiklerin dağılımı (n=60)

	\bar{x}	SS	Min	Max
TÖ Alt Boyut Puanları				
Duygusal Tükenme	4,69	1,25	1,14	7,00
Zihinsel Tükenme	4,24	0,50	3,14	5,29
Fiziksel Tükenme	4,64	0,87	2,43	6,14
TÖ Puanı (Toplam)	4,52	0,81	2,29	6,00
TÖ Toplam Puanlarına Göre Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Dağılımı				
Tükenmişlik Düzeyi	N		%	
Tükenmişlik yok	6		10	
Tehlike sinyali	6		10	
Tükenmişlik var	44		73,4	
Derhal yardım alınması gerekiyor	4		6,7	

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, min: Minimum, max: Maksimum

Tablo 4.4’de hemşirelerin TÖ alt boyut ve toplam puanlarına ait betimsel istatistiklerin dağılımı verilmiştir. TÖ toplam puanı $4,52 \pm 0,81$ iken ölçek alt boyutlarında en yüksek puanı duygusal tükenme; en düşük puanı ise zihinsel tükenme alt boyutu almaktadır. Ayrıca TÖ toplam puanlarına göre hemşirelerin tükenmişlik düzeyi dağılımı incelendiğinde hemşirelerin %73,4’ünde tükenmişlik varlığı ve %6,7’sinin ise derhal yardım alması gerektiği görülmektedir.

Tablo 4.5. Tükenmişlik ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına göre hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=60)

Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri		TÖ Alt Boyut Puanları			TÖ Puanı (Toplam)
		Duygusal Tükenme	Zihinsel Tükenme	Fiziksel Tükenme	
Yaş	n	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)
30 yaş ve altı	32	4,40 (1,34)	4,11 (0,48)	4,44 (0,97)	4,31 (0,87)
30 yaş üstü	28	5,02 (1,07)	4,39 (0,48)	4,88 (0,68)	4,76 (0,67)
t	p	-1,956 0,055	-2,299 0,025*	-2,008 0,049*	-2,214 0,031*
Haftalık Ortalama Çalışma Saati	n				
40 saat	7	4,18 (1,13)	4,06 (0,49)	4,29 (0,84)	4,18 (0,78)
41-48 saat	44	4,53 (1,24)	4,19 (0,46)	4,56 (0,87)	4,43 (0,79)
48 saatten fazla	9	5,84 (0,69)	4,62 (0,54)	5,32 (0,55)	5,26 (0,50)
F	p	5,479 0,007*	3,559 0,035*	3,839 0,027*	5,395 0,007*
Meslekten Memnuniyet Düzeyi	n				
Hiç memnun değilim	5	6,17 (0,72)	4,51 (0,70)	5,37 (0,67)	5,35 (0,66)
Memnun değilim	12	5,18 (0,82)	4,38 (0,48)	4,88 (0,59)	4,81 (0,59)
Kararsızım	25	4,77 (0,95)	4,31 (0,45)	4,78 (0,70)	4,62 (0,62)
Memnunum/Çok memnunum	18	3,83 (1,41)	3,98 (0,44)	4,09 (1,02)	3,97 (0,89)
F	p	7,812 <0,001*	2,939 0,041*	4,990 0,004*	6,809 0,001*

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, * $p<0,05$

Tablo 4.5’de TÖ alt boyut ve toplam puanlarına göre hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerinin incelenmesi için yapılan t testi ve ANOVA sonuçları verilmiştir. 30 yaş ve üzerindeki hemşirelerin 30 yaş ve altındakilere göre TÖ alt boyutları ile TÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Yaş grupları arasındaki ölçek puan farkı duygusal tükenme hariç istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Haftalık ortalama çalışma saati farklı olan hemşireler arasında duygusal, zihinsel, fiziksel tükenme ve toplam TÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Çalışma saati daha fazla olan hemşirelerin TÖ puanları

çalışma saati daha az olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Meslekteki memnuniyet düzeyi farklı olan hemşireler arasında TÖ alt boyut ve toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde mesleğinden hiç memnun olmayan hemşirelerin TÖ puan ortalaması en yüksek iken memnuniyet arttıkça TÖ puan ortalaması azalmaktadır.

Tükenmişlik Ölçeği alt boyut ve toplam puanları ile meslekteki deneyim süresi, klinikte gün içinde ortalama bakılan hasta sayısı, klinikte günlük gerçekleştirilen cerrahi vaka sayısı, cinsiyet, haftalık ortalama gece vardiya sayısı değişkenleri arasında yapılan değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Ek Tablo 2).

4.4. Hasta Güvenliği Kültürü ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tablo 4.6. Tükenmişlik ve hasta güvenliği kültürü ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi

TÖ Alt Boyutları		Duygusal Tükenme	Zihinsel Tükenme	Fiziksel Tükenme	TÖ Puanı (Toplam)
HGKÖ Alt Boyutları					
Yönetim ve Liderlik	r	-,390**	-,230	-,309*	-,359**
	p	,002	,077	,016	,005
Çalışan Davranışı	r	-,526**	-,434**	-,387**	-,499**
	p	<0,001	,001	,002	<0,001
Beklenmedik Hata ve Olay Raporlama	r	-,500**	-,417**	-,344**	-,467**
	p	<0,001	,001	,007	<0,001
Çalışanların Eğitimi	r	-,454**	-,391**	-,400**	-,458**
	p	<0,001	,002	,002	<0,001
Bakım Ortamı	r	-,502**	-,392**	-,342**	-,462**
	p	<0,001	,002	,008	<0,001
HGKÖ Puanı (Toplam)	r	-,590**	-,467**	-,444**	-,560**
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

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

Tablo 4.6’da TÖ ve HGKÖ arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Pearson korelasyon katsayısının nitelendirilmesi; $r:0,00-0,19$ ilişkisi yok ya da önemsenmeyecek düzeyde düşük ilişki; $r:0,20-0,39$ zayıf (düşük düzeyde) ilişki; $r:0,40-0,69$ orta düzeyde ilişki; $r:0,70-0,89$ kuvvetli (yüksek düzeyde) ilişki; $r:0,90-1,00$ çok kuvvetli düzeyde ilişki şeklinde yapılmaktadır (66). Analiz sonuçlarına göre TÖ alt boyutları ve HGKÖ alt boyutları ile toplam puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki zihinsel tükenme ile yönetim ve liderlik hariç bütün alt boyutlar arasında anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). TÖ puanı arttıkça HGKÖ puanı azaltmakta iken; TÖ puanı azaldıkça HGKÖ puanı artmaktadır.

Tablo 4.7. Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının hasta güvenliği kültürü ölçeği alt boyutlarına etkisinin incelenmesi

HGKÖ Alt Boyutları	Yönetim ve Liderlik		Çalışan Davranışı		Beklenmedik Hata ve Olay Raporlama		Çalışanların Eğitimi		Bakım Ortamı					
	Beta	t	p	Beta	t	p	Beta	t	Beta	t	p			
Bağımsız Değişken TÖ Alt Boyutları														
Duyusal Tükenme	-,559	-2,019	,048*	-,754	3,033	,004*	-,808	-3,235	,002*	-1,431	,158	-,848	-3,383	,001*
Zihinsel Tükenme	,046	,278	,782	-,174	1,161	,251	-,182	-1,209	,232	-,993	,325	-,134	-,886	,379
Fiziksel Tükenme	,156	,590	,558	,390	1,640	,107	,486	2,035	,047*	,149	,882	,493	2,056	,044*
R²		,159			,321			,313		,220			,309	
F ve p Modeli		3,522		8,814			8,510			5,272			8,355	
		,021*		<0,001			<0,001			,003*			<0,001	
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	F Modeli	p Modeli	Beta	t	P	R ²							
HGKÖ	TÖ	26,471	<0,001	-,560	-5,145	<0,001	,313							

R²: Determinasyon katsayısı, *p<0,05

Tablo 4.7’de TÖ alt boyutlarının HGKÖ alt boyutlarına etkisinin incelenmesi için yapılan Regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Etkinin incelenmesi amacıyla kurulan model anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). HGKÖ’deki değişimin %31’i TÖ ile açıklanmaktadır. Ölçek alt boyutlarına bakıldığında duygusal tükenmenin HGKÖ alt boyutlarından yönetim ve liderlik, çalışan davranışı, beklenmedik hata ve olay raporlama, bakım ortamını negatif yönde etkilediği görülmektedir. Hemşirelerde duygusal tükenme puanları arttıkça; yönetim ve liderlik, çalışan davranışı, beklenmedik hata ve olay raporlama, bakım ortamı puanları azalmaktadır. Ayrıca yönetim ve liderlikteki değişimin %16’sı; çalışan davranışındaki değişimin %32’si duygusal tükenmenin etkisi ile açıklanmaktadır. Fiziksel tükenmenin ise HGKÖ alt boyutlarından beklenmedik hata ve olay raporlama ile bakım ortamını pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Beklenmedik hata ve olay raporlama ile bakım ortamındaki değişimin %31’i duygusal tükenme ve fiziksel tükenmenin etkisi ile açıklanmaktadır. TÖ alt boyutlarının hiçbiri HGKÖ alt boyutlarından çalışanların eğitimi üzerinde etkili değildir ($p > 0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda 3 aşamada tartışılacaktır;

1. Hasta Güvenliği Kültürü Algısı
2. Tükenmişlik Düzeyleri
3. Hasta Güvenliği Kültürü ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

5.1. Hasta Güvenliği Kültürü Algısı

Kurumlarda hasta güvenliği kültürünün yer edinebilmesi ve iyileştirilebilmesi bakımından hasta güvenliği ile ilgili algı ve tutumların ölçülerek değerlendirilmesi gerekmektedir. HGKÖ'den alınan puan ortalamasının 4'e doğru yaklaşması olumlu hasta güvenliği kültürünü, 1'e doğru yaklaşması ise olumsuz hasta güvenliği kültürünü ifade etmektedir (4). Çalışmada hemşirelerin HGKÖ puanları (2,76±0,37) orta düzeyde bulunmuş olup; olumlu hasta güvenliği kültürü algısını göstermektedir (Bkz. Tablo 4.2). Bu durum kurumda hasta güvenliğine yönelik olumsuz bir algının olmadığını ve kurumun geliştirilebilir bir hasta güvenliği kültürü algısına sahip olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca ölçek alt boyutlarında hemşirelerin en yüksek algısının "çalışanların eğitimi"; en düşük algısının ise "beklenmedik olay ve hata raporlama"ya ait olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.2).

Koç ve ark. (2020)'nin JCI standartlarına göre akredite edilmiş bir hastanede yaptıkları çalışmada hemşirelerin HGKÖ puanı 3,23±0,37 olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyut puanlarında çalışmamızla benzer şekilde en yüksek puanı "çalışanların eğitimi", en düşük puanı ise "beklenmedik olay ve hata raporlama" alt boyutu almıştır (67). Rızalar ve ark. (2016), Karaca ve Aslan'ın (2014) çalışmalarında en düşük algının "beklenmedik olay ve hata raporlama"ya ait olduğu belirlenmiştir (5,32). Çalışmamızın sonucunun da literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Olumlu hasta güvenliği kültürü algısına sahip olan kurumlarda beklenmedik olay ve hataların rapor edilmesinde artış gözlemlenmektedir. En düşük puanın bu alt boyuta ait olması kurumda olumlu hasta güvenliği kültürünün tam olarak yerleşmediğini göstermektedir.

Hasta güvenliği kültürü algısı oluşturulmasının önündeki önemli engellerden biri olay bildirimidir (9). Hemşirelerin olay bildirim ve raporlama konusunda çoğu zaman istekli olmadığı ve hastaya zarar vermeyen durumların hata sayılmayıp raporlamadığı görülmektedir (61). Çalışmada hemşirelerin yarısının buldukları klinikte yılda en az bir kez hasta güvenliği ile ilgili olay bildirim gerçekleştirildiği görülmektedir. Ayrıca hasta güvenliği ile ilgili ortaya çıkan olayların bildiriminde hemşirelerin sadece beşte biri yaşanan olayların hepsinin bildirimini yaptığını düşündüğünü ifade etmiştir (Bkz. Tablo 4.1). Bu durum hemşirelerin olay bildiriminde bulunmaktan kaçındığını göstermektedir. Ayrıca HGKÖ alt boyut puanları arasında “beklenmedik olay ve hata raporlama”nın en düşük puanı alması da bunu destekler niteliktedir.

Atan ve ark. (2013)’ın bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmasına göre hemşirelerin büyük bir kısmı (%83,1) son bir yıl içinde kliniklerinde olay bildirim raporunun hiç yazılmadığını belirtirken sadece %2,7’si olay raporlamanın yapıldığını iletmiştir (9). Dursun ve ark. (2010)’ın çalışmasında hemşirelerin %71,3’ünün olay bildiriminde bulunmadığı ifade edilmiştir (36). Karaca ve Arslan (2014), Gündoğdu ve Bahçecik (2012) çalışmalarında da olay bildirimini düşük olduğu görülmektedir (32,57). Olay bildirim konusundaki yetersizlik; cezalandırılma korkusu, çalışma arkadaşları tarafından dışlanma, kabul görmeme, kariyerinin olumsuz etkileneceğini düşünme gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır (36,57). Kurumda hasta güvenliğine yönelik olumsuzlukların azaltılması ancak hata kaynaklarının bilinmesi ve buna göre önlem alınması ile mümkün olabilmektedir. Cezalandırılma korkusu olmaksızın çekinilmeden olay bildirimini yapılacağı ortamın sağlanması gerekmektedir (31). Böylelikle hata kaynakları bilinerek hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi yönünde gerekli planlamalar yapılabilecektir.

Çalışmanın yapıldığı kurumda hemşirelerin yarısından fazlasının hasta güvenliği konusunda eğitim aldığı görülmektedir (Bkz. Tablo 4.1). HGKÖ alt boyutlarından en yüksek puanı “çalışanların eğitimi” alt boyutunun alması da bunu destekler niteliktedir. Ancak alınan eğitimi hemşirelerin sadece üçte biri yeterli görmektedir (Bkz. Tablo 4.1). Bu da kurumda verilen hasta güvenliğine yönelik eğitimlerin yeterli ve etkin olmadığını göstermektedir.

Cerrahi alanında hasta güvenliği konusu; cerrahi kliniklerin özellikleri, hasta profili ve hemşiresi bakımından önemli bir konuma sahiptir (14). Değişken durumlar karşısında yoğun bir şekilde çalışan cerrahi klinik hemşirelerinin hasta güvenliği kültürü algısı çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Çalışmamız sonucunda hemşirelerin haftalık gece vardiya sayısı, haftalık ortalama çalışma saati ve son bir yılda klinikte hasta güvenliği ile ilgili bir sorunla karşılaşma durumunun hemşirelerin HGKÖ puanlarını etkilediği görülmektedir (Bkz. Tablo 4.3). Haftalık gece vardiya sayısı ve haftalık ortalama çalışma saati daha fazla olan, buldukları klinikte daha önce hasta güvenliği ile ilgili bir sorunla karşılaşan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algısı daha düşüktür.

Vardiya usulü çalışmak ya da sürekli gece vardiyasında çalışmak hemşirelerde çeşitli fiziksel rahatsızlıklara neden olmakta, hemşireleri fiziki açıdan zorlamakta ve motivasyonlarını düşürmektedir (68). Uzamış çalışma saatleri de hemşirelerde dikkat dağınıklığına yol açmakta ve hemşirelerin motor becerilerini azaltmaktadır. Scott ve ark. (2006)'nın uzamış çalışma saatlerinin hasta güvenliği ile ilişkisini inceledikleri çalışmada günlük çalışma saati 12,5 saat ve daha fazla olan hemşirelerin, çalışma saati 8,5 saat ve daha az olan hemşirelere göre tıbbi hatalarla daha fazla karşılaştığı bildirilmiştir (69). Çalışmamızın yapıldığı cerrahi kliniklerde hemşireler 12 saatlik vardiyalarda çalışmakta ve hasta teslimleri ile bu süre daha da uzamaktadır. Bu durumun hemşireleri fiziksel ve psikolojik açıdan daha fazla yorduğu; hasta güvenliği ile ilgili sorunların yaşanması konusunda risk oluşturduğu düşünülmektedir. Bakım verdikleri her ortamda hasta güvenliğini tehdit edebilecek durumlarla karşı karşıya kalabilen hemşirelerin; hasta güvenliği ile ilgili bir sorunla karşılaşmaları hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algısını olumsuz etkilemektedir. Özellikle bu olumsuz algının olay bildiriminde bulunma ya da bulunmama konusunda yaşanan tedirginlikten, cezalandırılma korkusundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.2. Tükenmişlik Düzeyleri

Doğrudan insanlara hizmet veren sağlık çalışanları tükenmişliği yoğun şekilde yaşamaktadır (25,28,50). TÖ toplam puanlarına göre “4.1 ve üzerindeki puanlar” tükenmişlik durumunu ifade etmektedir (50). Çalışmada hemşirelerin TÖ puanlarına (4,52±0,81) göre hemşirelerin tükenmiş olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.4).

COVID-19 pandemi süreci içerisinde yapılan çalışmamızda hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek bulunmasının; kurumun pandemi hastanesi olması, pandeminin verdiği belirsizlik, iş yükü artışı ve yaşanan stres ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Koronavirüs Hastalığı 2019; hemşirelerin fazlasıyla iş yükünü artırmış ve hemşirelere yeni sorumluluklar yüklemiştir (70). Ayrıca kısıtlı bilgi ve belirsizlik içerisinde yönetilmeye çalışılan bu zorlu süreçte hemşireler çeşitli problemler yaşamaktadır (70,71). Hemşireler toplumun diğer kesimlerine göre virüsle temaslarının fazla olması, bulaş riski ile çalışmanın verdiği stres, uzayan çalışma saatleri, izin olmaksızın çalışma, artan iş yükü, yorgunluk ve çaresizliğin yarattığı duygular, belirsizliklere bağlı artan kaygılar, kişisel koruyucu ekipmanın uzun süreli kullanımı ve buna bağlı iletişimde sınırlılıklar yaşanması, sevdiklerinden ayrı kalınması gibi olumsuz durumları deneyimlemektedir (71-73). Ayrıca sadece iş yoğunluğu artışına değil yeni normale ve yeni protokollere de uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu olumsuz durumlar da hemşireleri anksiyete bozukluğu, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik gibi sorunlarla karşı karşıya getirmektedir (71).

Sağlık alanında tüm birimler COVID-19'dan etkilenmiştir ancak bu süreç cerrahi birimlerde daha farklı etkilere yol açmıştır. Hastaya yakın temasta bulunulmasını gerektiren cerrahi alanında; triyaj uygulanması, işleyiş değişiklikleri gibi yeni düzenlemelere gidilmiştir. Pandemi ile birlikte enfeksiyon kontrolü daha önemli hale gelmiştir. Bu koşullarda optimum düzeyde cerrahi hizmeti verilmeye çalışılmaktadır (74). Pandeminin getirdiği değişiklikler cerrahi klinik hemşirelerinin temel rollerinin yanında cerrahi alanındaki yeni düzenlemelere uyum sağlamalarını gerektirmektedir. Cerrahi alanında ön planda olan enfeksiyon kontrolü sağlama bu süreçte daha da önem kazanmıştır (75). Ayrıca pandemi döneminde elektif ameliyatların ertelenmesi ve yapılan yeni düzenlemeler nedeniyle cerrahi klinik hemşireleri başka birimlerde görevlendirilmektedir. Çalışma alanı değişikliği de hemşirelerde strese neden olmaktadır (76).

Çalışmamızda TÖ alt boyutlarına bakıldığında en yüksek puanın “duygusal tükenme” alt boyutuna ait olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.4). Duygusal tükenme tükenmişliğin en belirleyici ve kritik boyutudur (53). Duygusal tükenme, 30 yaş altındaki hemşirelerde daha fazla görülmekte ve yaşın artmasıyla birlikte azalmaktadır

(59,77,78). Yaşla birlikte duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalırken kişisel başarı artmaktadır (79). Bu durum yaşla birlikte bilgi, beceri ve özgüven artışı ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca mesleğin ilk yıllarındaki fazla beklentinin de duygusal tükenmişliği arttırdığı düşünülebilir (77). Çalışmamızda literatürden farklı şekilde 30 yaş ve üzerindeki hemşirelerin tükenmişlik puanları 30 yaş ve altındakilere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca 30 yaş ve üzeri hemşire grubu en yüksek tükenmişlik puanını duygusal tükenmeden almıştır (Bkz. Tablo 4.5). Bu sonucun pandemi koşullarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaş ve mesleki deneyimin verdiği bilgi ve birikim; pandemi sürecinin neler getirebileceğine dair hemşirelerin farkındalığı artırmış ve bu da duygusal tükenmişliği tetiklemiş olabilir. Ayrıca evli olmak, çocuk sahibi olmak, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin olması gibi durumlar; hemşirelerde aile bireylerine enfeksiyon bulaştırma ya da enfekte olup ailenin gereksinimlerini karşılayamama endişesine yol açabilir. Bu durumların hemşirelerde stresör olarak algılandığı ve duygusal tükenmeyi artırdığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin TÖ puanlarını meslekten memnuniyet düzeyi ve haftalık ortalama çalışma saati de etkilemektedir (Bkz. Tablo 4.5). Çalışmaya katılan hemşirelerin sadece üçte birinin mesleğinden memnun olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.1). Günlerinin büyük bir kısmını hastane ortamında geçiren hemşireler için işe sevecek gitmek ve yaptığı işten mutluluk duymak hemşireleri çalışmaya motive etmektedir. Mesleğinden memnuniyet duymak da hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azaltmaktadır. Karadağ ve ark. (2001) çalışmasında mesleğini sevecek yapmanın kişisel başarı duygusunu artırarak tükenmişliği azalttığını ve buna bağlı hasta bakım kalitesinin arttığını belirtmektedir (79). Çalışma sonucunda haftalık çalışma saati artışının da hemşirelerin TÖ puanlarını artırdığı görülmektedir (Bkz. Tablo 4.5). Yoğun çalışma temposu ve fazla mesai ile çalışılması hemşirelerin dinlenme, kendine ve ailesine zaman ayırma, sosyal faaliyetlerde bulunma süresini kısaltmaktadır. Bu durumun zamanla hemşirelerde tükenmişliğe neden olduğu düşünülmektedir. Patrick ve Lavery (2007) çalışmasında haftalık çalışma saati artışının duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı önemli ölçüde artırdığını ortaya koymaktadır (80).

Bae ve Fabry (2014) hemşirelerin çalışma saatlerinin hemşire ve hasta çıktıları üzerine etkisini incelemek için yaptıkları sistematik literatür incelemesinde; uzamış

çalışma saatleri ve fazla mesaili çalışmanın olumsuz sonuçlara neden olduğunu göstermektedir. Fazla mesaili çalışmak hemşirelerde uyku bozuklukları, kas-iskelet hastalıkları, yaralanmalar, beslenme bozuklukları, obezite, iş doyumsuzluğu ve tükenmişliğe yol açmaktadır. Hasta güvenliği açısından bakıldığında ise tıbbi hatalar ve hastane ilişkili enfeksiyonlarda artma, hasta memnuniyeti ve bakım kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (81). Çalışmamız sonucunda haftalık çalışma saati artışı hem tükenmişlik hem de hasta güvenliği kültürü algısını etkileyen tek faktör olarak bulunmuştur. Bu durum fazla mesaide kalmanın tükenmişlikle birlikte hasta güvenliği açısından tehdit oluşturduğunu göstermektedir.

5.3. Hasta Güvenliği Kültürü ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Sağlık hizmetlerinde yıkıcı ve olumsuz durumlar sıklıkla meydana gelmektedir. Stres ve tükenmişlik ile ilişkilendirilen bu durumlar hasta güvenliği ve hizmet kalitesi açısından olumsuz sonuçlarla geri dönmektedir (82). Çalışmamız sonucunda hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algısı ile tükenmişlikleri arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.6). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arttıkça hasta güvenliği kültürü algısının azaldığı görülmektedir. Ayrıca hasta güvenliği kültüründeki değişimin %31'i tükenmişlik ile açıklanmaktadır (Bkz. Tablo 4.7).

Literatürde hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri ve hasta güvenliği konusunda yapılan çalışmalar; tükenmişliğin hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (11,59,61,82,83). Bilal ve Sari (2020) tükenmişliğin hasta güvenliğine etkisini belirlemek üzere yaptıkları çalışmada tükenmişliğin hasta güvenliği kültürünü negatif yönde etkilediğini belirlemiştir (59). Rehder ve ark. (2020)'nin çalışmasında depresyon ve tükenmişliğin ekip çalışması üzerinde olumsuz etkiye neden olduğu ve hasta güvenliğini olumsuz etkilediği görülmektedir (82). Çalışma ortamındaki olumsuz koşullar hemşirelerin stres seviyesini artırmakta ve buna bağlı olarak tükenmişlikleri de artmaktadır (84).

Liu ve ark. (2019)'a göre hemşirelerin yarısı mesleğinden memnun olmamakta ve dörtte biri de tükenmişlik yaşamaktadır. Ayrıca hemşirelerin yaşadığı mesleki memnuniyetsizlik ve tükenmişlik hasta güvenliği algısını da azaltmaktadır (84). Çalışmamızda da hemşirelerin meslekten memnuniyet düzeyinin düşük olduğu (Bkz.

Tablo 4.1) ve büyük çoğunluğunun tükenmişlik yaşadığı (Bkz. Tablo 4.4) görülmektedir. Meslekten memnuniyet duymamanın hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik algısını azalttığı düşünülmektedir.

Tükenmişliğin en önemli boyutu olan duygusal tükenme çalışmamız sonucunda; HGKÖ alt boyutlarından yönetim ve liderlik, çalışan davranışı, beklenmedik hata ve olay raporlama, bakım ortamı ile ilişkili bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.7). Hemşirelerin duygusal tükenmelerindeki artış; yönetim ve liderlik, çalışan davranışı, beklenmedik hata ve olay raporlama, bakım ortamı algısını olumsuz yönde etkileyerek hasta güvenliği kültürü algısını azaltmaktadır. Diğer bir alt boyut olan fiziksel tükenme ise beklenmedik hata ve olay raporlama, bakım ortamı ile ilişkili bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.7). Hemşirelerin fiziksel tükenmelerindeki artış beklenmedik hata ve olay raporlama, bakım ortamı algısını olumsuz yönde etkileyerek hasta güvenliği kültürü algısının azalmasına neden olmaktadır. HGKÖ alt boyutlarında en yüksek puanı alan çalışanların eğitimi alt boyutu ise TÖ alt boyutları ile ilişkili bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.7).

Hemşireler çalışma ortamlarında ekip içerisinde çok fazla kişi ile iletişim kurmak durumunda kalmaktadır (25). Çok fazla kişi ile iletişim kurarken aynı zamanda etkili iletişimi sağlamaya çalışmaktadır. Bu durum hemşirelerde stres kaynağı olabilmektedir. Ayrıca etkili iletişimin çoğaltılması; JCI'nın uluslararası hasta güvenliği hedefleri arasında yer almaktadır (3). Ekip içi uygun iletişimin sağlanmamasının hemşireleri duygusal açıdan tükettiği düşünülmektedir. Bu bakımdan tükenmişliğin; "Tüm meslek grupları arasında iyi bir iletişim vardır." maddesini de içerecek şekilde değerlendirilen hasta güvenliği kültürünün bir alt boyutu olan yönetim ve liderliği etkileyebileceği düşünülmektedir.

Sağlık hizmetlerindeki konumu hemşirelere; hasta güvenliğine yönelik olumsuz durumların tespitinde fırsatlar sağlamaktadır (35,39,57). Hemşirelerin hasta güvenliği konusunda kurum politikalarına katılımının sağlanması ve önleyici çalışmalarda yönetim tarafından fikirlerinin alınmasının; kişisel başarı duygusunu artırarak çalışma motivasyonu sağladığı düşünülmektedir. Aynı zamanda hastaya karşı bu yakın konumları hemşirelerin hasta güvenliği konusundaki olumsuzluklarla karşılaşma riskini artırmakta ve tükenmişliğini tetiklemektedir. Bu bakımdan tükenmişliğin; "Çalışanlar, hasta güvenliğinin geliştirilmesine yönelik önerilerinin

dikkate alınacağına inanır.” ve “Çalışanlar, hataların tekrarını önlemeye yönelik çalışmalarda görev alır.” maddelerini de içerecek şekilde değerlendirilen hasta güvenliği kültürünün bir alt boyutu olan çalışan davranışı üzerinde etkiye neden olabileceği düşünülmektedir.

Olumlu bir hasta güvenliği kültürü olay raporlamaya yönelik cezalandırıcı olmayan yaklaşımı içermektedir (35). Cezalandırılma korkusu bireyi hem duygusal hem de fiziksel olarak tüketmektedir. Bu açıdan tükenmişliğin; “Hataların raporlanmasında cezalandırıcı bir tutum sergilenmez.” maddesini de içerecek şekilde değerlendirilen hasta güvenliği kültürünün bir alt boyutu olan beklenmedik hata ve olay raporlamayı etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışma alanının olumsuz özellikleri başta hemşireleri duygusal açıdan tüketmektedir; ilerleyen süreçte hemşireler duygusal yorgunluk hissiyle birlikte çevrelerine karşı daha katı tutum sergileyerek fiziksel tükenmişlik belirtileri göstermektedir. Bu açıdan tükenmişliğin; “Kurumumuzun fiziksel yapısı, hasta güvenliğini destekleyecek şekilde tasarlanmıştır.” maddesini de içerecek şekilde değerlendirilen hasta güvenliği kültürünün bir alt boyutu olan bakım ortamını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Aiken ve ark. (2002) hemşirelerde tükenmişliği incelediği bir çalışmada; hemşire sayısındaki yetersizlik ve tükenmişliğin hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Ayrıca hastane enfeksiyonlarının görünme oranında, ilaç hatalarında ve hastanede yatış süresinde de artış yaşanmaktadır (6). Aiken ve ark. (2012) başka bir çalışmada ise hemşire sayısının artırılması, birimlerde uygun hemşire dağılımının yapılması, hasta-hemşire oranının dengeli olması, ekip içerisinde pozitif iletişim kurulması ve çalışma ortamının hata yapmayı azaltacak şekilde planlanmasının hasta güvenliği ve hasta bakım çıktıları üzerinde olumlu etkisinin olacağını belirtmektedir (85). Hemşire istihdamındaki yetersizlik hem tükenmişliğe hem de hasta güvenliği konusunda olumsuz durumlar yaşanmasına neden olmaktadır. Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin fazla oluşu kurumdaki hemşire sayısının yetersiz oluşu ile ilişkilendirilebilir. Bu nedenle kliniklerde yeterli sayıda hemşirenin görev alması gerekmektedir.

Olumsuz çalışma koşulları komplikasyonları artırmakta, hasta bakım kalitesini azaltmakta ve hemşirelerin iş doyumunu azaltarak tükenmişliğe yol açmaktadır (6,85).

Bu nedenle çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin çalışma koşulları iyileştirilerek tükenmişlik düzeyleri azaltılacak, hasta güvenliği algıları yükseltilecektir.

Sonuç olarak bu çalışmadan elde edilen verilere göre; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlikleri arttıkça hasta güvenliği kültürü algıları azalmaktadır. Yaş, meslekten memnuniyet durumu ve haftalık çalışma saati tükenmişliği etkilemekte ve özellikle duygusal tükenme; yönetim ve liderlik, çalışan davranışı, beklenmedik hata ve olay raporlama, bakım ortamı algısını etkilemektedir. Hasta güvenliği kültürünün ayrıca haftalık çalışma saati, gece vardiya sayısı ve klinikte hasta güvenliği ile ilgili bir sorun ile karşılaşma durumundan etkilendiği bulunmuştur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile gerçekleştirilen araştırmaya 60 hemşire katılmış ve araştırmanın sonuç ve önerileri aşağıda verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

- ❖ Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algısı orta düzeyde olup olumlu algıya sahip oldukları saptanmıştır ($2,76\pm 0,37$) (Bkz. Tablo 4.2).
- ❖ Çalışmada çalışanların eğitimi algısı en yüksek düzeyde ($2,84\pm 0,48$) iken; beklenmedik hata ve olay raporlama algısı en düşük düzeyde ($2,68\pm 0,5$) bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2).
- ❖ Haftalık ortalama çalışma saati 48 saatten fazla olan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algısı 40 saat olan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,05$) (Bkz. Tablo 4.3).
- ❖ Haftalık ortalama gece vardiya sayısı 1 ve 2 olan hemşirelerin yönetim ve liderlik, çalışan davranışı ve hasta güvenliği kültürü algısı yönünden gece vardiyası olmayan ve 3-4 gece vardiyası olan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Bkz. Tablo 4.3).
- ❖ Bulunduğu klinikte son bir yıl içerisinde hasta güvenliğini tehdit eden bir sorunla karşılaşmayan hemşirelerin karşılaşanlara göre yönetim ve liderlik ile beklenmedik hata ve olay raporlama algısı istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Bkz. Tablo 4.3).
- ❖ Hemşirelerin büyük çoğunluğunda tükenmişlik mevcuttur (%73.4) (Bkz. Tablo 4.4).
- ❖ Çalışmada, hemşirelerin duygusal tükenmişliği en yüksek düzeyde ($4,69\pm 1,25$) iken; zihinsel tükenmişliği en düşük düzeyde ($4,24\pm 0,5$) bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.4).
- ❖ 30 yaş ve üzeri hemşirelerin, 30 yaş ve altı hemşirelere göre zihinsel, fiziksel ve toplam tükenmişlik düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Bkz. Tablo 4.5).
- ❖ Haftada ortalama 48 saatten fazla çalışan hemşirelerin, 48 saatten az çalışan hemşirelere göre duygusal, zihinsel, fiziksel ve toplam tükenmişlik düzeyleri

istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Bkz. Tablo 4.5).

- ❖ Meslekten memnuniyet arttıkça hemşirelerin duygusal, zihinsel, fiziksel ve toplam tükenmişlik düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde düştüğü görülmüştür ($p<0,05$) (Bkz. Tablo 4.5).
- ❖ Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arttıkça hasta güvenliği kültürü algısı istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmaktadır ($p<0,001$) (Bkz. Tablo 4.6). Hasta güvenliği kültürü algısındaki değişimin %31'i tükenmişlik ile ilişkili bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.7).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- ❖ Hemşirelere hasta güvenliği konusunda verilen eğitimlerin içerik ve veriliş biçimi açısından gözden geçirilerek yeniden planlama yapılması,
- ❖ Hasta güvenliğini tehdit eden durumlarda olay bildirimini yapılabilecek ortamın sağlanması ve kurumun hasta güvenliği ile ilgili politikalarına hemşirelerin katılımının artırılması,
- ❖ Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirli aralıklarla değerlendirmesi,
- ❖ Tükenmişlik düzeylerine göre müdahale edilmesi gereken hemşirelerin gerekli sağlık kontrolleri yapılarak hemşirelere danışmanlık sağlanması,
- ❖ Hemşirelerin meslekten memnuniyetini artırıcı faaliyetlerin (akademik çalışmalar, sanatsal faaliyet ve yarışmalar, sosyal faaliyetler, hobi atölyeleri, yemek organizasyonları vb.) organize edilmesi,
- ❖ Haftalık çalışma saati ve gece vardiya sayısının azaltılması bakımından kurumda gerekli hemşire istihdamının sağlanması,
- ❖ Çalışmadan elde edilen sonuçların nedenlerinin belirlenmesi için kurumda nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Gülkaya E. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde Yapılan Akreditasyon Çalışmaları Süresinde, Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Konusunda Bilgi Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Yönetim Programı, Ankara, 2009.
2. Akalın E. Hasta Güvenliği Kültürünü Nasıl Geliştirebiliriz? ANKEM Dergisi. 2004;18(Ek 2): 12-13.
3. Improve with JCI: International Patient Safety Goals. Erişim: (<https://www.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/>) Erişim tarihi: 09/10/2019
4. Türkmen E, Baykal Ü, Seren Ş, Altuntaş S. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 14(4): 38-46.
5. Rızalar S, Büyük E, Şahin R. Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016; 9(1): 9-15.
6. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. Journal of The American Medical Association. 2002; 288(16): 1987-1993.
7. Bayer E, Çevik G. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumlarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkilerinin Araştırılması: Bir Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2019; 22(3): 653-676.
8. Çırpı F, Merih Y, Kocabey M. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi. 2009; 2(3): 26-34.
9. Atan ŞÜ, Dönmez S, Duran ET. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2013; 21(3):172-180.
10. Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N. Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilimlerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 1(1): 44-56.
11. Laschinger HKS, Leiter MP. The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcomes: The Mediating Role Of Burnout Engagement. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2006; 36(5): 259-267.
12. Greenglass ER, Burke RJ, Fiksenbaum L. Workload and Burnout in Nurses. Journal of Community & Applied Social Psychology. 2001; 11(3): 211-215.
13. Candaş B, Gürsoy A. Cerrahide Hasta Güvenliği: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi. Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2015; 3(1): 40-50.
14. Pnoyer DA. Nurse Staffing and Patient Outcomes in Critical Care: A Concise Review. Crit Care Med. 2010; 38(7):1521-1528.

15. Karabulut N, Çetinkaya F. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Motivasyon Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; 14(1): 14-23.
16. Karaöz S. Cerrahi Hemşireliği ve Etik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000; 4 (1): 1-8.
17. Aksoy G. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. Cerrahi Hemşireliği (Ed.) 1. Baskı. İstanbul: Nobel Yayıncılık; 2012.
18. Celik GO. The Relationship Between Patient Satisfaction and Emotional Intelligence Skills of Nurses Working in Surgical Clinics. *Patient Preference and Adherence*. 2017; 11: 1363–1368.
19. Erdağı S, Özer N. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 18(2): 94-106.
20. Çelebi E, Sunal N. Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*. 2016; 2(2): 84-91.
21. Freudenberger HJ. The Staff Burn-Out Syndrome in Alternative Institutions. *Psychotherapy: Theory, Research&Practice*. 1975; 12(1): 73–82.
22. Maslach, C, Jackson SE. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981; 2(2): 99-113.
23. Arı GS, Bal EÇ. Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi*. 2008; 15(1): 131-148.
24. Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005; 68(1): 29-32.
25. Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2010; 7(1): 401-419.
26. Üstün B. Hemşirelik ve Tükenmişlik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2001; 17(3): 87-96.
27. Metin Ö, Özer FÖ. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007; 10(1): 58-66.
28. Akgün E. Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi Yöntemi ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. *Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Programı, İzmir, 2006*.
29. Patrick K, Javery JF. Burnout in Nursing. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2007; 24(3): 43-48.
30. Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Safety and Satisfaction of Patients with Nurse's Care in the Perioperative. *Revista Latino-America de Enfermagem*. 2019; 27:e3142: 1-10.

31. Kılıç SH, Elbaş NÖ. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Doktorların Hasta Güvenliği Hakkındaki Bilgileri ve Tıbbi Hataların Bildirilmesi Hakkındaki Görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 17(2): 97-104.
32. Karaca A, Arslan H. Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma. *Journal of Health and Nursing Management*. 2014; 1(1): 9-18.
33. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006; 7(2): 100-108.
34. Oksay A, Kılınç M, Sayhan M. Sağlık Çalışanlarında Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Değerlendirilmesi Üzerine Bir Çalışma. *BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2019; 19(2): 455-476.
35. Yılmaz A. Hasta Güvenliği Kültürü Kavramının Boyutları ile İncelenmesi Boyutların Hasta Güvenliği Uygulamalarına Etkisinin Araştırılması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2020; 7(3): 223-230.
36. Dursun S, Bayram N, Aytaç S. Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Bir Uygulama. *Celal Bayar Üniversitesi SBE. Sosyal Bilimler Dergisi*. 2010; 8(1): 1-14.
37. T.C. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu. www.tdk.gov.tr Erişim tarihi: 10.02.21
38. World Health Organization <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety> Erişim tarihi: 13.02.21
39. Ammouri AA, Tailakh AK, Muliira JK, Geethakrishnan R, Al Kindi SN. Patient Safety Culture Among Nurses. *International Nursing Review*. 2015; 62(1): 102-110.
40. Patient Safety Fact File: 10 Facts on Patient Safety, September, 2019. Erişim: (https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/) Erişim tarihi: 09/10/2019
41. Resmî Gazete. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. 29 Nisan 2009, Sayı: 27214.
42. Erdil F, Elbaş NÖ. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Kum N. (Ed.) 5. Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık; 2008.
43. Kandemir A, Yüksel S. Cerrahi Hemşirelerinin Tıbbi Hata Tutum ve Eğilimlerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 23(2): 287-297.
44. Balanuye B. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükünün Hasta Güvenliğine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi) 2014. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
45. Koralay G. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Hataya İlişkin Bilgi, Eğilim, Tutum ve Görüşleri: Karma Yöntem Çalışması. (Doktora Tezi) 2021.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara.

46. Yılmaz A, Işık O, Akca N. Hastane Çalışanlarının Hasta Güvenliği Tutumu Algı Düzeylerinin Belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2017; 20(1): 69-80.
47. Yılmaz A, Duygulu S. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi. 2019; 3(6): 171-185.
48. Ardahan M, Alp FY. Hasta Güvenliği ve Hasta Güvenliğini Sağlamada Sağlık Çalışanlarının ve Yöneticilerin Rolü. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 6(2): 85-88
49. Dolgun U. Tükenmişlik Sendromu. Örgütsel Davranışta Güncel Konular. Özler DE, (Ed). 3. Baskı. Bursa: Ekin Yayınları; 2015.
50. Çarpi B. Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2006; 2(1): 62-77.
51. Dizer B, İyigün E, Kılıç S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2008; 12(1-2): 1-11.
52. Günüşen NP, Üstün B. Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2010;3(1): 40-51.
53. Leiter MP, Harvie P, Frizzell C. The Correspondence of Patient Satisfaction and Nurse Burnout. Social Science and Medicine. 1998; 47: 1611–1617.
54. Leiter MP, Maslach C. The Impact Of Interpersonal Environment on Burnout and Organizational Commitment. Journal of Organizational Behavior. 1988; 9 (4): 297-308.
55. Günüşen N, Üstün B. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11(4): 48-58.
56. Balcıoğlu İ, Memetalı S, Rozant R. Tükenmişlik Sendromu. Dirim Tıp Gazetesi. 2008; 83(1): 99-104.
57. Gündoğdu S, Bahçecik N. Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15(2): 119-128.
58. Zhang YY, Han WL, Qin W, Yin HX, Zhang CF, Kong C, Whang YL. Extent of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout in Nursing. A Meta-Analysis. Journal of Nursing Management. 2018; 26(7): 810-819.
59. Bilal H, Sari YH. Relationship Between Burnout and Patient Safety Attitudes in Pediatric Nurses in a Hospital in Turkey. Enfermeria Clinica. 2020; 30(1): 37-41.
60. Çam MO, Engin E. Hemşirelerde Tükenmişlik. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017; 10(51): 501-507.

61. Halbesleben JR, Wakefield BJ, Wakefield DS, Cooper LB. Nurse Burnout and Patient Safety Outcomes: Nurse Safety Perception Versus Reporting Behavior. *Western Journal of Nursing Research*. 2008; 30(5): 560-577.
62. Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15(3): 188-196.
63. Rizalar S, Topcu SY. The Patient Safety Culture Perception of Turkish Nurses who Work in Operating Room and Intensive Care Unit. *Pak J Med Sci*. 2017; 33(2): 374-379.
64. Altınbaş Y, Karataş T. Cerrahi Hemşirelerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2020; 8(3): 603-617.
65. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Kalite Yönetim Sistemleri www.hastane.hacettepe.edu.tr Erişim tarihi: 25.01.21
66. Alpar R. Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenilirlik. 4. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2016.
67. Koç Z, Eraydın C, Tezcan B. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları ve Etkileyen Faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020; 7(2): 102-109.
68. Demir A. Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004; 7(1): 71-80.
69. Scott LD, Rogers AE, Hwang W. Effects of Critical Care Nurses' Work Hours on Vigilance and Patients' Safety. *American Journal of Critical Care*. 2006; 15(1):30-37.
70. Çelik SŞ, Koç G, Özbaş AA. ve ark. Uluslararası Hemşireler Yılında COVID-19 Pandemisi: Türk Hemşireler Derneği Çalışmaları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021; 6(1): 23-27.
71. Hiçdurmaz D, Üzar Özçetin YS. COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020; 7(Özel Sayı): 1-7.
72. Baykara ZG, Eyüboğlu G. Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; Özel Sayı: 9-17.
73. Arpacıoğlu MS, Baltacı Z, Ünübol B. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *CukurovaMed J*. 2021; 46(1): 88-100.
74. Albuz, Ö, Uludağ M. Covid-19 Pandemisi ve Cerrahi Perspektivite Üzerine Etkileri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 3(COVID-19 Özel Sayı): 116-119.
75. Arslankılıç Ç, Göl E. Covid-19 Pandemisinde Cerrahi Süreç ve Hemşirelik. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 3(3): 167-170.

76. Çınar F, Es M, Bülbüloğlu S. COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Cerrahi Hemşirelerinin Stres Düzeyleri ve Kaynaklarının İncelenmesi. *Kocaeli Medical J* 2021; 10(Özel sayı 1): 85-93.
77. Öztürk S, Özgen R, Şişman H. ve ark. Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. *Çukurova Medical Journal*. 2014; 39(4): 752-764.
78. Çimen M, Ergin C. Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2001; 43(2): 169-176.
79. Karadağ F, Karagöz N, Ateşçi FÇ. ve ark. Denizli İlinde Çalışan Hemşirelerde Tükenme Düzeyi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2001; 38(4): 208-214.
80. Patrick K, Lavery JF. Burnout in Nursing. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2007; 24(3): 43-48.
81. Bae SH, Fabry D. Assessing The Relationships Between Nurse Work Hours/Overtime and Nurse and Patient Outcomes: Systematic Literature Review. *Nursing Outlook*. 2014; 62(2): 138-156.
82. Rehder KJ, Adair KC, Hadley A, McKittrick K, Frankel A, Leonard M, Frankel TC, Sexton JB. Associations Between a New Disruptive Behaviors Scale and Teamwork, Patient Safety, Work-Life Balance, Burnout, and Depression. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2020; 46(1): 18-26.
83. Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES. Nurse Staffing, Burnout and Health Care-Associated Infection. *American Journal of Infection Control*. 2012; 40(6): 486-490.
84. Liu J, Zheng J, Liu K, Liu X, Wu Y, Wang J, You L. Workplace Violence Against Nurses, Job Satisfaction, Burnout, and Patient Safety in Chinese Hospitals. *Nursingoutlook*, 2019; 67(5): 558-566.
85. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van Den Heede K, Sermeus W. Nurses' Reports of Working Conditions and Hospital Quality of Care in 12 Countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50(2): 143-153.

8. EKLER

EK-1. TANITICI BİLGİLER FORMU

- 1) Yaşınız:.....
- 2) Cinsiyetiniz: a. Kadın b. Erkek
- 3) Medeni Durumunuz: a. Evli b. Bekar c. Boşanmış/Dul
- 4) Eğitim Düzeyiniz: a. Sağlık Meslek Lisesi b. Önlisans
c. Lisans d. Yüksek Lisans/Doktora
- 5) Çalıştığınız Klinik:
- 6) Klinikteki Çalışma Pozisyonunuz: a. Sorumlu Hemşire b. Servis Hemşiresi
c. Yoğun Bakım Hemşiresi
d. Diğer:.....
- 7) Mesleki Deneyiminiz (Toplamda):yıl.....ay
- 8) Bu Kurumdaki Çalışma Süreniz:yıl.....ay
- 9) Bu Klinikteki Çalışma Süreniz:yıl.....ay
- 10) Daha Önce Başka Bir Klinikte Çalıştınız mı? a. Hayır b. Evet
Yanıtınız Evet ise Hangi Klinik(ler):
- 11) Haftalık Ortalama Çalışma Saatiniz:
- 12) Haftalık Ortalama Gece Nöbeti Sayınız:
- 13) Çalıştığınız Klinikte Yapılan Günlük Cerrahi Girişim Sayısı:
- 14) Bir Günde Bakım Verdiğiniz Ortalama Hasta Sayısı:
- 15) Kliniğinizde Bir Hastanın Yattığı Ortalama Gün Sayısı:
- 16) Meslekten Memnuniyet Düzeyiniz: a. Hiç memnun değilim b. Memnun değilim
c. Kararsızım d. Memnunum
e. Çok memnunum
- 17) Daha önce hasta güvenliği ile ilgili kurs/sertifika/kongre/sempozyum vb. bir eğitime katıldınız mı? a. Evet b. Hayır (Cevabınız hayır ise 19. soruya geçiniz.)
- 18) Katıldığınız bu eğitimi yeterli gördünüz mü? a. Hayır b. Kararsızım c. Evet
- 19) Son bir yılda bulunduğunuz klinikte hasta güvenliği ile ilgili bir sorun ile karşılaştınız mı?
a. Evet b. Hayır
- 20) Bulduğunuz klinikte hasta güvenliği ile ilgili olay bildirimini ne sıklıkla gerçekleştiriyorsunuz?
a. Her şifte b. Her gün c. Haftada en az bir gün
d. Ayda en az bir kez e. Yılda en az bir kez
f. Diğer:
- 21) Sizce hasta güvenliği ile ilgili ortaya çıkan olayların hepsi bildiriliyor mudur?
a. Hayır b. Kararsızım c. Evet

EK-2. HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ÖLÇEĞİ

Hasta güvenliği kültürüne yönelik oluşturulan aşağıdaki ifadeleri, KURUMUNUZDAKİ genel uygulamaları dikkate alarak değerlendiriniz ve size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

Madde No	Hasta Güvenliği Kriterleri	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Tepe yönetim, çalışma ortamında hasta güvenliğine önem verir.	1	2	3	4
2	Sunulan tüm hizmetler, hasta güvenliği açısından değerlendirilir.	1	2	3	4
3	Hasta güvenliği ile ilgili nelerin doğru olduğu konusunda görüş birliği vardır.	1	2	3	4
4	Bakımın denetiminde hasta güvenliği dikkate alınır.	1	2	3	4
5	İlaç uygulama hatalarıyla ilgili (isim benzerliği nedeniyle karıştırılabilecek ilaçların azaltılması, ayrı depolanması vb.) önlemler alınır.	1	2	3	4
6	Hasta güvenliği için insani ve finansal kaynak sağlanır.	1	2	3	4
7	Hasta güvenliği süreçlerinin iyileştirilmesi için kurum içi kıyaslamalarda, ilaç hata oranları, ventilator bağlı pnömoni oranları, düşmeler vb göstergelerden yararlanılır.	1	2	3	4
8	Hasta güvenliği süreçlerinin iyileştirilmesi için kurum dışı kıyaslamalarda, mortalite oranları, nozokomiyal enfeksiyon oranları vb göstergelerden yararlanılır.	1	2	3	4
9	Tüm çalışanların performans değerlendirmelerinde, hasta güvenliğiyle ilgili kriterlere yer verilir.	1	2	3	4
10	Hasta güvenliğini geliştirmeye yönelik öneriler yöneticiler tarafından dikkate alınır.	1	2	3	4
11	Hasta ve ailesine, kendi güvenlikleri konusunda sorumluluklarının neler olduğu açıklanır.	1	2	3	4
12	Hastaya zarar veren ciddi hatalar olduğunda, bunların giderilmesine (özür dileme ve tazminat ödeme) çalışılır.	1	2	3	4
13	Hasta ve yakınlarının düşmesini önlemeye yönelik çalışmalar yapılır.	1	2	3	4
14	Hasta güvenliği ile ilgili konuları belirlemede, risk değerlendirme süreci kullanılır.	1	2	3	4
15	Çalışanlar, hasta bakım gereksinimlerini karşılayacak sayı ve niteliktedir.	1	2	3	4
16	Tüm çalışanlar 12 saatten fazla çalıştırılmaz.	1	2	3	4
17	Tüm meslek grupları arasında iyi bir iletişim vardır.	1	2	3	4
18	Çalışanlar, hasta güvenliği ile ilgili endişelerini yöneticileriyle rahatça paylaşabilir.	1	2	3	4
19	Yöneticiler, hataların sadece kişilerden değil, sistemden de kaynaklanabileceğini düşünerek hareket eder.	1	2	3	4
20	Çalışanlar, hasta güvenliği ile ilgili olumsuzlukları ve hataları raporlandırmada meslektaşları tarafından cesaretlendirilir.	1	2	3	4
21	Çalışanlar, hatalar oluştuğunda hastalar ve yakınlarının bilgilendirilmesi gereğine inanır.	1	2	3	4
22	Çalışanlar, hasta güvenliği konusundaki kurumsal hedefleri bilir.	1	2	3	4

23	Çalışanlar, hasta güvenliğinin geliştirilmesine yönelik önerilerinin dikkate alınacağına inanır.	1	2	3	4
24	Çalışanlar, oluşan hatalar konusunda yönetimin kendilerine geri bildirim vereceğine inanır.	1	2	3	4
25	Çalışanlar, hataların tekrarını önlemeye yönelik çalışmalarda görev alır.	1	2	3	4
26	Çalışanlar birbirleriyle uyum içinde çalışır.	1	2	3	4
27	Çalışanlar vardiya değişiminde hastayla ilgili tüm bilgileri aktarır.	1	2	3	4
28	Hasta güvenliğini sağlamak için meslektaşlar arasında yardımlaşma vardır.	1	2	3	4
29	Çalışanlar, çalışma kuralları, politikaları ve prosedürlerinin ihmal edilmemesi gerektiğine inanır.	1	2	3	4
30	Tüm çalışanlar (tüm disiplinler) hasta güvenliği ile ilgili grup çalışmalarına (risk ve güvenlik programları, standart geliştirme, klinik rehber geliştirme vb) katılır.	1	2	3	4
31	Kan transfüzyonu, narkotik, dopamin, adrenalın infüzyonu gibi yüksek riskli uygulamalar, yapılmadan önce ikinci bir kişi tarafından kontrol edilir.	1	2	3	4
32	Hataların raporlanmasında cezalandırıcı bir tutum sergilenmez.	1	2	3	4
33	Beklenmedik olay ve hatalar prosedüre uygun şekilde zamanında raporlandırılır.	1	2	3	4
34	Beklenmedik olay veya hataya neden olan çalışanlara duygusal destek sağlanır.	1	2	3	4
35	Hasta güvenliği raporlarından elde edilen veriler, süreçlerin ve sistemin iyileştirilmesinde kullanılır.	1	2	3	4
36	Olay raporları, kurumun bağlı olduğu genel müdürlük, bakanlık gibi üst organizasyonlarla paylaşılır.	1	2	3	4
37	Oryantasyon programlarında hasta güvenliği konusuna yer verilir.	1	2	3	4
38	Yeni teknoloji ve ekipman kullanımı konusunda çalışanlara oryantasyon program yapılır.	1	2	3	4
39	Tüm çalışanlara, iletişim teknikleri konusunda eğitim verilir.	1	2	3	4
40	Tüm çalışanlara, hasta güvenliğine ilişkin (kayıtlar, beklenmedik olay-hataları tanımlama ve raporlama süreçleri, vb) eğitimler düzenli olarak verilir.	1	2	3	4
41	Kurumsal öğrenmeyi artırmak için hasta güvenliği ile ilgili bilgiler birimler arasında paylaşılır.	1	2	3	4
42	Acil eylem planlarına yönelik eğitim verilir.	1	2	3	4
43	Hasta güvenliği eğitim programlarında, isim vermeden gerçek olay raporlarından yararlanır.	1	2	3	4
44	Kurumumuzun fiziksel yapısı, hasta güvenliğini destekleyecek şekilde tasarlanmıştır.	1	2	3	4
45	Mevcut bina ve donanımın yenilenmesinde, hasta güvenliği kriterleri göz önüne alınır.	1	2	3	4
46	Kurumumuzun tümünde kullanılan malzeme, cihaz ve teknolojiler standardize edilmiştir.	1	2	3	4
47	Kurumumuzda tüm tıbbi kayıtlar elektronik ortamda tutulur.	1	2	3	4
48	Tıbbi malzeme ve ilaçlar için barkodlama sistemleri kullanılır.	1	2	3	4
49	Kurumumuzda kullanılan tüm alet ve ekipmanın bakımı (kalibrasyonu, ayarı) düzenli olarak yapılır.	1	2	3	4
50	Hasta kimliğini belirlemeye yönelik güvenlik sistemleri (isim bileziği vb.) kullanılır	1	2	3	4
51	Kurum giriş ve çıkışlarında güvenlik önlemleri alınır.	1	2	3	4

EK-3. TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. İş ortamınız ve mesleğiniz ile ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her bir maddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı yazın.

ÖRNEK: 5__ 1- YORGUN

1 HİÇBİR ZAMAN	2 SADECE BİR DEFA	3 NADİREN	4 BAZEN	5 SIKSIK	6 ÇOĞUNLUKLA	7 HER ZAMAN
----------------------	-------------------------	--------------	------------	-------------	-----------------	-------------------

_____ 1- YORGUN.

_____ 2- ÇÖKMÜŞ.

_____ 3- NEŞELİ, KEYİFLİ.

_____ 4- FİZİKSEL OLARAK YORGUN (TÜKENMİŞ).

_____ 5- DUYGUSAL OLARAK YORGUN (TÜKENMİŞ).

_____ 6- MUTLU.

_____ 7- BİTKİN.

_____ 8- TÜKENMİŞ.

_____ 9- MUTSUZ.

_____ 10- SAĞLIKSIZ.

_____ 11- KAPANA KISILMIŞ.

_____ 12- DEĞERSİZ.

_____ 13- BIKKIN.

_____ 14- KAFASI KARIŞMIŞ, SIKINTILI.

_____ 15- İNSANLARLA İLGİLİ HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRAMIŞ VE GÜCENMİŞ.

_____ 16- ZAYIF.

_____ 17- UMUTSUZ.

_____ 18- REDDEDİLMİŞ.

_____ 19- İYİMSER.

_____ 20- ENERJİK.

_____ 21- KAYGILI.

EK-4. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİN YAZISI



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-03

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 19 KASIM 2019 SALI
Toplantı No : 2019/27
Proje No : GO 19/1121 (Değerlendirme Tarihi: 19.11.2019)
Karar No : 2019/27-42

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK'in sorumlu araştırmacı olduğu, Kübra TOSUN'un yüksek lisans tezi olan, GO 19/1121 kayıt numaralı. "*Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisinin Değerlendirilmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydıyla 15 Aralık 2019–30 Haziran 2020 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	9. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR	(Üye)
İZİNLİ		İZİNLİ	
2. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU	(Üye)	10. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)
İZİNLİ			
3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA	(Üye)	11. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖİ	(Üye)
4. Prof. Dr. Neçdet SAĞLAM	(Üye)	12. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ	(Üye)
5. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNE	(Üye)	13. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
6. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU	(Üye)	14. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN	(Üye)
7. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	15. Av. Meltem ONURLU	(Üye)
8. Doç. Dr. Gözde GİRGİN	(Üye)		

**Ek-5. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERİŞKİN HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ UYGULAMA İZİN YAZISI**



**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü**

Tarih: 16/01/2020
Sayı: 20481383-302.08.01-
E.00000956109



Sayı : 20481383-302.08.01
Konu : Uygulama İzni (Kübra Tosun)

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 06/01/2020 tarihli ve 51986023-302.08.01/00000940186 sayılı yazınız.

Fakülteniz Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK'in sorumlu araştırmacısı ve yüksek lisans öğrencisi Kübra TOSUN'un yardımcı araştırmacısı olduğu **“Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisinin Değerlendirilmesi”** konulu çalışmanın Erişkin Hastanesi Plastik Cerrahi, Kulak Burun Boğaz, Beyin Cerrahi, Ortopedi, Genel Cerrahi, Göğüs-Kalp Damar Cerrahi, Üroloji kliniklerinde, Genel Cerrahiye bağlı Yank Üniteleri'nde, Yoğun Bakım Ünitelerinde (Beyin Cerrahi Yoğun Bakım, Anestezi Yoğun Bakım, Anestezi Sonrası Bakım, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım ve Genel Cerrahi Yoğun Bakım) **Ocak – Haziran 2020** tarihleri arasında yürütülmesi uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Necla ÖZER
Erişkin Hastanesi Başhekimisi

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 909f68af-bc40-4056-9ba5-c8be23542cfb kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Sıhhiye/ANKARA
Telefon:(0312)3051108 (0312)3051245 Faks:(0312)3110994 E-posta:

Pınar UĞUR KUŞTEN



EK-6. HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

08.11.2019

Gmail - Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği



Kübra Tosun <kubratosun21@gmail.com>

Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği

3 ileti

Kübra Tosun <kubratosun21@gmail.com>
Alıcı: emturkmen@ku.edu.tr

8 Ekim 2019 14:21

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emine Türkmen;
Ben Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Kübra Tosun. Dr. Öğretim Üyesi Zahide Tunçbilek danışmanlığında yürüttüğüm "Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin hasta güvenliği kültürüne etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmamda "Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" isimli ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Uygun bulduğunuz taktirde izinlerinizin ve geçerlilik-güvenilirlik yapılan ölçeğin tarafıma ulaştırılması hususunda gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Kübra Tosun

Hacettepe Üniversitesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Emine Türkmen <EMTURKMEN@ku.edu.tr>
Alıcı: Kübra Tosun <kubratosun21@gmail.com>
Cc: "ulkubay@yahoo.com" <ulkubay@yahoo.com>, Seyda Seren İntepeler <seydaseren@gmail.com>, Serap Sökmen <sokmenserap@hotmail.com>

8 Ekim 2019 16:57

Sayın Tosun, memnuniyetle ekte iletiyorum, sizden yazarlar olarak ricamız kaynak göstermeniz ve ürettiğiniz yayınları sonrasında bizimle paylaşmanız, kolaylıklar dilerim.

Yazarlar adına, Emine Türkmen

[Alıntılanan metin gizlendi]

3 eklenti

A4a_nursing_outcomes_makale.pdf
141K

anket.son.6mayis2010_guvenlikkultur_emineturkmen_ark.doc
106K

hasta-guvenligi-kulturu-olcegi-toad.pdf
367K

Kübra Tosun <kubratosun21@gmail.com>
Alıcı: Emine Türkmen <EMTURKMEN@ku.edu.tr>

9 Ekim 2019 14:08

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emine Türkmen;
İzinleriniz ve desteğiniz için çok teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Kübra Tosun

Emine Türkmen <EMTURKMEN@ku.edu.tr>, 8 Eki 2019 Sal, 16:57 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

EK-7. TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

08.11.2019

Gmail - Tükenmişlik Ölçeği



Kübra Tosun <kubratosun21@gmail.com>

Tükenmişlik Ölçeği

3 ileti

Kübra Tosun <kubratosun21@gmail.com>
Alıcı: burhancapri@mersin.edu.tr

8 Ekim 2019 14:11

Sayın Doç. Dr. Burhan Çarpi;
Ben Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Kübra Tosun. Dr. Öğretim Üyesi Zahide Tunçbilek danışmanlığında yürüttüğüm "Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin hasta güvenliği kültürüne etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmamda "Tükenmişlik Ölçeği" isimli ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Uygun bulduğunuz taktirde izinlerinizin ve geçerlilik-güvenilirlik yapılan ölçeğin tarafıma ulaştırılması hususunda gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Kübra Tosun

Hacettepe Üniversitesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Burhan Çarpi burhancapri <burhancapri@mersin.edu.tr>
Alıcı: Kübra Tosun <kubratosun21@gmail.com>

8 Ekim 2019 15:14

İlgili ölçme aracının kısa ve uzun formlarını ekte gönderiyorum.
Başarılar...

Kübra Tosun <kubratosun21@gmail.com>, 8 Eki 2019 Sal, 14:11 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

Dr. Burhan CAPRI (PhD) (Assoc. Prof. Dr.)
Mersin University, Faculty of Education,
Department of Education Sciences
Mersin /Turkey

Tel: +903243412815-42042/42043
Fax: +90 3243412823

3 eklenti

TÖ-KF.doc
34K

Tükenmişlik Ölçeği (TÖ) Ölçek Bilgileri (1).doc
44K

Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu ile Eş Tükenmişlik-1 (1).pdf
705K

Kübra Tosun <kubratosun21@gmail.com>
Alıcı: Burhan Çarpi burhancapri <burhancapri@mersin.edu.tr>

9 Ekim 2019 14:09

Sayın Doç. Dr. Burhan Çarpi;
İzinleriniz ve desteğiniz için çok teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Kübra Tosun

Burhan Çarpi burhancapri <burhancapri@mersin.edu.tr>, 8 Eki 2019 Sal, 15:15 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

**EK-8. ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM
FORMU**

**Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Hasta Güvenliği
Kültürüne Etkisinin Değerlendirilmesi**

Sevgili Katılımcı;

“Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD tarafından yapılmaktadır. Araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin hasta güvenliği kültürüne etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçların kurumda hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesine, çözüm yolları aranmasına yol göstermesi ve sonuçta hasta güvenliğini tehdit edebilecek uygulamaların ve yapılacak iyileştirmelerle birlikte hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin azaltılıp, hemşirelik bakım kalitesini artırması için düzenlemeler planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. 93 soruluk, ortalama 30 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Dr. Öğr. Üyesi Zahide Tunçbilek
Hacettepe Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Telefon:

Araştırma Ekibi
Kübra Tosun
Telefon:

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

**EK-9. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİN YAZISI (UZATMA İZİNİ)**



**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-12/5
Konu :

25.08.2020

Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK
Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Sayın Dr. Öğr. Üyesi TUNÇBİLEK,

Kurulumuzun 19.11.2019 tarihli toplantısında GÖ 19/1121 kayıt numarası ile onaylanmış olan ve "*Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisinin Değerlendirilmesi*" başlıklı projentiz için vermiş olduğumuz 27.07.2020 tarihli süre uzatma ve protokol revizyonu dilekçeniz Kurulumuzun 25.08.2020 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve **uygun bulunmuştur**. Çalışmanın yeni sonlanım tarihi 30 Haziran 2021 olarak belirlenmiş ve kayıtlarımıza eklenmiştir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor-örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinize rica ederim

Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN
Başkan

EK _____
Toplantı Katılım Tutanağı

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ayrıntılı Bilgi için:
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

**Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
25/08/2020 tarih ve 2020/13 no'lu toplantı
KATILIM LİSTESİ**

Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Başkan)	
Prof. Dr. G. Burça AYDIN	
Prof. Dr. Özgür UYANIK	
Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	
Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	
Doç. Dr. Can Ebru KURT	
Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	
Doç. Dr. Betül Çelebi SALTİK	
Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	
Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	
Av. Serap MORALIOĞLU	

**EK-10. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERİŞKİN HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ UYGULAMA İZİN YAZISI**

(Uzatma İzni)



**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü**

Tarih: 02/07/2020
Sayı: 20481383-302.08.01-
E.00001139397



Sayı : 20481383-302.08.01
Konu : Uygulama İzni (Kübra Tosun)

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 24.06.2020 tarihli ve 51986023-302.08.01/00001128741 sayılı yazınız.

Fakülteniz Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK'in sorumlu araştırmacısı ve Arş.Gör. Kübra Tosun'un yardımcı araştırmacısı olduğu "*Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisinin Değerlendirilmesi*" konulu tez çalışmasını yapmak için **30.06.2021** tarihine kadar uzatılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Bülent ERBİL
Erişkin Hastanesi Başhekimi

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 324bd46f-1715-41cc-b16b-fa00b8c927f0 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Sıhhiye/ANKARA
Telefon:(0312)3051108 (0312)3051245 Faks:(0312)3110994 E-posta:

Pınar UĞUR KUŞTEM



EK-11. ORJİNALLİK EKLAN ÇIKTISI

TEZİN TAM BAŞLIĞI: CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ İLE TÜKENMİŞLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI: KÜBRA DEMİR

DOSYANIN SAYFA SAYISI: 48

CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ İLE TÜKENMİŞLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 15	% 14	% 9	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
2	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
3	tez.sdu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	% 1
6	acikerisim.nku.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
7	acikerisim.ybu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
8	efd.mersin.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1

angora.baskent.edu.tr

EK-12. DİJİTAL MAKBUZ

turnitin

Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen:	Kübra Demir
Ödev başlığı:	Tezler
Gönderi Başlığı:	CERRAHI KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA GÜVE...
Dosya adı:	k_bra.turnitin.docx
Dosya boyutu:	138.18K
Sayfa sayısı:	48
Kelime sayısı:	11,572
Karakter sayısı:	81,927
Gönderim Tarihi:	31-May-2021 12:55AM (UTC+0300)
Gönderim Numarası:	1597314954

TEZLER

CERRAHI KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENİNE ETKİLERİ

ÖZET

ÖZET

ÖZET

ÖZET

ÖZET

Copyright © 2021 Turnitin. Tüm hakları saklıdır.

EK-13. EK TABLOLAR

Ek Tablo 1. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarına Göre Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=60)

Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri	n	HGKÖ Alt Boyut Puanları						HGKÖ Puanı (Toplam)
		Yönetim ve Liderlik	Çalışan Davranışı	Beklenmedik Hata ve Olay Raporlama	Çalışanların Eğitimi	Bakım Ortamı		
Klinikte Yapılan Günlük Cerrahi Girişim Sayısı		\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)
1-3 arası	15	2,75 (0,40)	2,62 (0,48)	2,56 (0,38)	2,67 (0,54)	2,67 (0,30)	2,65 (0,30)	
4-6 arası	26	2,80 (0,42)	2,77 (0,43)	2,85 (0,49)	2,95 (0,47)	2,86 (0,41)	2,84 (0,36)	
7 ve daha fazla	19	2,76 (0,48)	2,64 (0,61)	2,56 (0,54)	2,81 (0,43)	2,86 (0,37)	2,72 (0,41)	
F p		0,069	0,560	0,084	1,741	1,510	0,230	1,431 0,248
Yaş	n							
30 yaş ve altı	32	2,78 (0,45)	2,78 (0,46)	2,74 (0,54)	2,94 (0,44)	2,88 (0,41)	2,82 (0,38)	
30 yaş üstü	28	2,76 (0,41)	2,59 (0,53)	2,61 (0,44)	2,71 (0,50)	2,74 (0,33)	2,68 (0,34)	
t p		0,167	0,868	0,318	1,872	1,378	0,174	1,491 0,141
Cinsiyet	n							
Kadın	48	2,78 (0,42)	2,69 (0,50)	2,66 (0,49)	2,81 (0,51)	2,81 (0,37)	2,75 (0,37)	
Erkek	12	2,75 (0,47)	2,68 (0,51)	2,78 (0,52)	2,93 (0,35)	2,81 (0,43)	2,79 (0,39)	
t p		0,159	0,874	0,441	-0,747	0,458	1,0	-0,344 0,732
Daha Önce Hasta Güvenliği Konusunda Eğitim Alma Durumu	n							
Evet	36	2,71 (0,41)	2,63 (0,52)	2,63 (0,52)	2,86 (0,44)	2,74 (0,33)	2,71 (0,37)	
Hayır	24	2,87 (0,43)	2,78 (0,46)	2,77 (0,47)	2,80 (0,55)	2,92 (0,43)	2,83 (0,36)	
t p		-1,497	0,140	0,293	0,499	-1,772	0,082	-1,173 0,246

Ek Tablo 1. (Devamı) Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarına Göre Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=60)

Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri		HGKÖ Alt Boyut Puanları							HGKÖ Puanı (Toplam)
		Yönetim ve Liderlik	Çalışan Davranışı	Beklenmedik Hata ve Olay Raporlama	Çalışanların Eğitimi	Bakım Ortamı			
Meslekteki Deneyim	n	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)	
5 yıl ve daha az	20	2,74 (0,50)	2,62 (0,57)	2,67 (0,58)	2,87 (0,52)	2,84 (0,56)	2,75 (0,47)		
6-10 yıl	25	2,73 (0,40)	2,79 (0,44)	2,81 (0,47)	2,90 (0,40)	2,78 (0,26)	2,80 (0,33)		
10 yıldan fazla	15	2,88 (0,37)	2,61 (0,49)	2,49 (0,38)	2,69 (0,54)	2,84 (0,26)	2,70 (0,28)		
F	p	0,660	0,898	1,949	0,993	0,205	0,334	0,718	
		0,521	0,413	0,152	0,377	0,815			
Klinikte Bir Günde Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısı	n								
10 ve daha az	17	2,81 (0,41)	2,78 (0,37)	2,64 (0,44)	2,90 (0,50)	2,79 (0,41)	2,78 (0,33)		
11-15 arası	25	2,78 (0,44)	2,63 (0,46)	2,64 (0,51)	2,73 (0,46)	2,83 (0,37)	2,72 (0,36)		
16 ve daha fazla	18	2,73 (0,44)	2,69 (0,64)	2,79 (0,54)	2,92 (0,48)	2,82 (0,38)	2,79 (0,42)		
F	p	0,166	0,485	0,572	1,022	0,054	0,219	0,804	
		0,848	0,618	0,568	0,366	0,947			

̄x: Ortalama, SS: Standart sapma, t: t testi, F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Ek Tablo 2. Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarına Göre Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=60)

Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri		TÖ Alt Boyut Puanları			TÖ Puanı (Toplam)
		Duygusal Tükenme	Zihinsel Tükenme	Fiziksel Tükenme	
Cinsiyet	n	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)	\bar{x} (SS)
Kadın	48	4,69 (1,27)	4,29 (0,47)	4,65 (0,88)	4,54 (0,81)
Erkek	12	4,65 (1,23)	4,05 (0,59)	4,62 (0,87)	4,44 (0,81)
t p		0,095	0,134	0,105	0,393
Meslekteki Deneçim	n				
5 yıl ve daha az	20	4,40 (1,47)	4,14 (0,56)	4,50 (0,99)	4,35 (0,93)
6-10 yıl	25	4,61 (1,20)	4,19 (0,46)	4,53 (0,87)	4,45 (0,78)
10 yıldan fazla	15	5,19 (0,89)	4,45 (0,43)	5,02 (0,58)	4,89 (0,57)
F p		1,841	0,167	1,945	2,185
Klinikte Bir Günde Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısı	n				
10 ve daha az	17	4,46 (1,26)	4,18 (0,51)	4,55 (0,71)	4,39 (0,77)
11-15 arası	25	4,70 (1,34)	4,35 (0,50)	4,61 (1,0)	4,55 (0,89)
16 ve daha fazla	18	4,88 (1,15)	4,14 (0,47)	4,78 (0,84)	4,60 (0,75)
F p		0,484	0,325	0,331	0,308
Klinikte Yapılan Günlük Cerrahi Girişim Sayısı	n				
1-3 arası	15	5,08 (0,73)	4,37 (0,50)	4,73 (0,54)	4,73 (0,51)
4-6 arası	26	4,32 (1,36)	4,08 (0,45)	4,44 (1,01)	4,28 (0,88)
7 ve daha fazla	19	4,87 (1,34)	4,36 (0,52)	4,85 (0,84)	4,69 (0,84)
F p		2,108	0,082	1,349	2,165
Haftalık Ortalama Gece Vardiya Sayısı	n				
Yok	6	4,79 (1,14)	4,31 (0,41)	4,79 (0,76)	4,63 (0,72)
1-2	39	4,49 (1,34)	4,21 (0,53)	4,57 (0,92)	4,42 (0,87)
3-4	15	5,15 (0,93)	4,30 (0,45)	4,77 (0,79)	4,74 (0,64)
F p		1,569	0,217	0,370	0,906

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, t: t testi, F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)