



# Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1334279>

## Orijinal Araştırma

### Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı ile Hasta Güvenliği Tutumları Arasındaki İlişki: Kesitsel Çalışma

### The Relationship Between the Working Environment and Patient Safety Attitudes of Nurses Working in the Operating Room: Cross-Sectional Study

Sultan ÖZKAN <sup>a,\*</sup>, Ezgi ARSLAN <sup>b</sup>, Halise ÇİNAR <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Doç. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

<sup>b</sup> Arş. Gör., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

<sup>c</sup> Öğr. Gör., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, AYDIN, TÜRKİYE

#### ÖZET

**Giriş:** Bu çalışmada ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Çalışma, Mayıs-Kasım 2021 tarihleri arasında, Türkiye'nin batısında bulunan bir ilde ve kesitsel türde gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Bu çalışmaya katılan ameliyathane hemşirelerinin %80'inin altı yıl ve üzerinde kurumda çalıştığı, %72,9'unun hasta güvenliğinin konusunda eğitim aldığı ve eğitim alanların da yarısından fazlasının hizmet içi eğitimle bilgilendiği belirlendi. Ameliyathane hemşirelerinin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği puan ortalaması 2,24±0,43'tür. Güvenlik Tutumları Ölçeği puan ortalaması 50,86±6,71'dir. Çalışmaya katılanların çalışma ortamına yönelik tutumları "orta seviyenin biraz üzerinde" ve güvenlik tutumları ise "orta seviye" olarak belirlendi.

**Sonuç:** Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin çalışma ortamına yönelik algılarının iyileştikçe hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının da yükseldiği belirlendi. Ameliyathanede çalışan hemşirelerin verimli olmaları, mesleki doyum sağlamalarına ve kurumlarda verilen hemşirelik bakımının kalitesinin artırılması adına çalışma ortamı ve hasta güvenliği tutumlarının belirlenerek iyileştirilmesi yönünde planlamalar yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyathane, çalışma ortamı, hemşire, hasta güvenliği.

#### ABSTRACT

**Background:** This study aimed to determine the relationship between the attitudes of nurses working in the operating room towards the working environment and their patient safety attitudes.

**Method:** The study was carried out between May-November 2021 in a province located in the west of Turkey and in analytical-sectional type.

**Results:** It was determined that 80% of them worked in the institution for six years or more, 72.9% of them received training on patient safety and more than half of the trainees were informed through in-service training. It was determined that the Nursing Job Index-Nursing Working Environment Scale mean score of the operating room nurses was 2.24±0.43 and the Safety Attitudes Scale mean score was 50.86±6.71. The attitudes of the participants towards the work environment were determined as "slightly above the medium level" and their safety attitudes were determined as "medium level".

**Conclusions:** In this study, it was determined that as operating room nurses' perceptions of the working environment improved, their attitudes towards patient safety also increased. Plans can be made to determine and improve the working environment and patient safety attitudes of nurses working in the operating room in order to be productive, provide professional satisfaction and increase the quality of nursing care provided in institutions.

**Keywords:** Operating room, work environment, nurse, patient safety.

Bu çalışma Burdur'da düzenlenen V. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi'nde (IHSLC2022) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

\*Sorumlu Yazar: Sultan ÖZKAN

Adres: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

e-posta: [sultan.ozkan@adu.edu.tr](mailto:sultan.ozkan@adu.edu.tr)

Geliş tarihi: 28.07.2023

Kabul tarihi:26.12.2023

## GİRİŞ

Ameliyat sırasında hasta bakımı hastanın ameliyathaneye gelmesiyle başlar ve hastanın servise transfer edilmesiyle sona ermektedir (Chellam ve ark, 2023). Ameliyathaneler, ileri tıbbi teknolojiye sahip, alanında özel eğitim almış insan gücünü sağlık bakım hizmeti verdiği hem sağlık profesyonelleri hem de hasta için birçok tehlike ve risk kaynaklarına sahip, sağlık bakımında en karmaşık çalışma ortamlarından biridir (Hergül ve ark, 2016; Taylan ve ark, 2012). Bu karmaşık ortamda yabancı cisim unutulması, kan transfüzyon hataları, cerrahi yanıklar, kontamine kan ürünü veya ilaç kullanımı, yanlış taraf cerrahisi, hasta düşmeleri, ameliyat komplikasyonları, infüzyon pompası hataları, hava embolisi, ilaç hataları, kesici delici alet yaralanmaları gibi hasta güvenliğini tehdit eden durumlar sıkça rapor edilmektedir (Gürel, 2012; Taylan ve ark, 2012; Hergül ve ark, 2016).

Ameliyathanede hasta güvenliği kavramı; ameliyathanede risk değerlendirmelerinin gerçekleştirilmesi, risklerin belirlenmesi ve yönetilmesi, belirlenen risklerin azaltılması için raporlama ve analizlerin gerçekleştirilmesi, risklere yönelik geliştirilen çözümlerin uygulanması ile hastalara daha güvenli bakım verme süreci olarak tanımlanabilir (Hergül ve ark, 2016; WHO, 2021; Sammer ve ark., 2010; WHO, 2021). Ameliyathanede çalışan hemşireler perioperatif sürecin tamamında hasta güvenliğinin sağlanması ve hasta haklarının korunmasından, olası hataların önlenmesinden, nitelikli sağlık bakımı verilmesinden sorumludur (IFPN, 2005; Akansel ve ark, 2015). Bu sorumluluk kapsamında ameliyathanelerdeki çalışma ortamının stres, ekip içi iletişim, hasta bakım kaynaklarının yeterliliği, iş memnuniyeti, hastane yönetiminin tutum ve desteği gibi çalışma ortamıyla ilişkili faktörlerin hasta güvenliği üzerinde dolaylı ancak önemli etkisi olduğu düşünülmektedir (Kapıkıran ve Bülbüoğlu, 2018; Blomberg ve ark, 2018; Cuming, 2019). Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutum ve kültürleri (Gözlü, 2011; Özer ve ark, 2019; Gürel, 2012; Akansel ve ark, 2015; Karayurt ve ark, 2017) ile çalışma ortamlarında var olan stres düzeyi, medikal hatalar, cerrahi kontrol listesinin kullanımı (Nurok ve ark, 2011; Karayurt ve ark, 2017) gibi durumların hasta güvenliğine etkisinin değerlendirmesini yapan çalışmalar bulunmaktadır. Ancak ameliyathanede çalışan hemşirelerin iş ortamlarının hasta güvenliği üzerine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin ameliyat sırası bakım uygulamalarında hasta bakımı ve güvenliğine ilişkin rol ve sorumluluklarını etkileyebilecek çalışma ortamı özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmayla ameliyathanede hastalara bakım veren hemşirelerin çalışma ortamlarının düzenlenmesi ve ameliyathanede hasta güvenliğinin sağlanmasına dair geliştirilecek prosedür ile protokollerin planlanması süreçlerine katkı sağlayacağı

düşünülmektedir. Bu çalışmada ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

### Araştırma Sorusu:

Ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamları ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişki nasıldır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Kesitsel türde bir çalışmadır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Türkiye'nin batısında yer alan üç kamu hastanesi ile bir üniversite hastanesinde yürütüldü. Araştırma Mayıs-Kasım 2021 tarihleri arasında yapıldı.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini bu hastanelerde çalışan ameliyathane hemşireleri oluşturdu. Hastanelerin İstatistik Birimlerinden alınan ameliyathanede çalışan hemşire sayılarının üniversite hastanesinde 39 (31 kadın ve 8 erkek) kamu hastanelerinde ise 66 (63 kadın ve 3 erkek) olduğu belirlendi. Bu sayılara göre çalışma evrenini 105 hemşire oluşturdu. Pilot çalışmadan (Karayurt ve ark, 2017) yapılan G-Power analizi sonucunda istatistiksel anlamlılık düzeyi ( $\alpha$ ) %5 ve istatistiksel güç ( $1-\beta$ ) %80 olarak belirlendi. Yapılan analiz sonucunda örneklem 64 hemşire olarak hesaplandı. Araştırma süresince kayıpların olabileceği düşünülerek hesaplanan örneklem %10 fazla alınarak çalışmaya 70 hemşirenin dahil edilmesi planlandı.

### Veri Toplama Araçları

Veri toplama süreci, hastane ortamında hemşirelerin çalışma saatlerine göre düzenlenmiş olup haftanın her günü araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirildi. Uygulanan anket formunun doldurulma süresi yaklaşık 20 dakika sürdü. Çalışma, hemşirelerin ve kurumun günlük rutinleri etkilenmeyecek şekilde yürütülmüş olup veri toplama sürecinde COVID-19 pandemisi nedeniyle Sağlık Bakanlığı'nın önerileri ve kurumun benimsediği kurallar dikkate alınarak maske, mesafe ve temizlik kurallarına uyuldu.

Araştırmanın verileri üç bölümden oluşan bir form ile toplandı. Formun ilk bölümünde ameliyathane hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri, ameliyathanede çalışma koşulları gibi tanıtıcı bilgilerinin sorgulandığı araştırmacı tarafından literatürde yer alan çalışmalardan (Türkmen ve ark, 2011; Erdağı ve Özer, 2015; Hergül ve ark, 2016; Usta ve Ulutaşdemir, 2019) geliştirilen 17 soruluk hemşire tanıtım formu, ikinci bölümünde Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (İİ-HÇODÖ) ve

üçüncü bölümünde Güvenlik Tutumları Ölçeği-GTÖ (Ameliyathane Versiyonu) (GTÖ) yer aldı.

**İİ-HÇODÖ:** Ölçek, 2002 yılında Lake tarafından geliştirilmiştir (Lake, 2002). Ölçeğin, 2011 yılında Türkmen ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmıştır (Türkmen ve ark, 2011). İİ-HÇODÖ 4'lü likert tipte (kesinlikle katılıyorum (4) ifadesinden kesinlikle katılmıyorum (1) olarak puanlanmakta) 31 maddeden ve hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek ve alt boyut puanları ortalama alınarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan "1" ve maximum puan "4"tür. Ölçek puan ortalaması arttıkça hemşirelerin çalışma ortamına algılarının olumlu yönde arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Bu çalışmada İİ-HÇODÖ için güvenilirlik katsayısı 0,94 olarak bulundu.

**GTÖ:** Ölçek, 2006'da Sexton ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Sexton ve ark, 2006). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Önler ve Akyolcu tarafından 2019 yılında yapılmıştır (Önler ve Akyolcu, 2019). GTÖ 5'li likert tipte (Kesinlikle Katılmıyorum (1) ifadesinden Tamamen Katılıyorum (5) olarak puanlanmakta) 59 sorudan ve altı alt boyuttan oluşmaktadır: "Ekip işbirliği, iş memnuniyeti, yönetimle ilgili düşünceler, güvenli ortam, çalışma koşulları ve stres düzeyinin belirlenmesi". Ayrıca ölçeğin sonunda hasta güvenliğinin geliştirilmesi ile ilgili görüş isteyen açık uçlu sorular da bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanlar "1=0, 2=25, 3=50, 4=75, 5=100" şeklinde dönüştürülmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan "0" ve maximum puan "100"dür. Ölçekten alınan puan arttıkça güvenlik tutumlarının arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Bu çalışmada GTÖ için güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak bulundu.

## Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25 paket programı kullanılarak analiz edildi. Çalışma verilerinin analizinde sıklık, yüzde, ortalama ve standart sapma analizleri yapıldı. Yapılan Shapiro-Wilk testine göre veriler normal dağıldığı için bağımsız değişkenler ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Bağımsız örneklemelerde T testi ve OneWay ANOVA Varyans Analizi testi; ölçeklerin puan ortalamalarının ilişki varlığı testinde ise Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Varyans analizinde gruplar arası farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesinde Post Hoc çoklu karşılaştırma yönteminde Bonferonni analizi yapıldı. Analiz sonuçları %95'lik güven aralığında  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için girişimsel olmayan bir etik kuruldan etik izin (Sayı: E-76261397-050.99-31901) ve etik kurul izni sonrasında hastane yönetimleri ve kamu hastanelerinin bağlı olduğu Sağlık İl Müdürlüğü'nden (Sayı: E-44021967-605.01) kurum izinleri alındı. Araştırmaya katılan hemşirelere çalışmanın amacı anlatılarak çalışmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı ve sözlü onam alındı.

## BULGULAR

Hemşirelerin %82,9'u kadın, %70'i lisans mezunu, %64,3'ü evli, %80'i altı ila on yıl arası kurumda çalışma deneyimine sahip olduğu belirlendi. Hemşirelerin %75,7'si kurumda hizmet içi eğitim aldığı, %72,9'unun hasta güvenliğine ilişkin eğitimlere katıldığı ve bu eğitimlere katılanların %65,7'sinin hizmet içi eğitimle bilgilendiği belirlendi. Ayrıca hemşirelerin ameliyathanede ortalama çalışma süresinin  $3,33\pm 2,25$  yıl ve haftalık ortalama çalışma süresinin  $46,74\pm 7,71$  saat olduğu belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=70)**

Değişkenler	Sayı	%
<b>Yaş*</b>	38±7,72 (Min.=23, Max.=52)	
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	58	82,9
Erkek	12	17,1
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	5	7,1
Ön Lisans	9	12,9
Lisans	49	70
Lisans Üstü	7	10
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	45	64,3
Bekar	25	35,7
<b>Çalışılan Kurum</b>		
Kamu 1	17	24,3
Kamu 2	16	22,9
Kamu 3	13	18,6
Üniversite	24	34,3
<b>Çalışma Durumu</b>		
Tam zamanlı (kadrolu)	65	92,9
Tam zamanlı (sözleşmeli)	5	7,1
<b>Kurumda Çalışma Süresi</b>		
1 yıldan az	11	15,7
1-5 yıl arası	3	4,3
6-10 yıl arası	56	80
<b>Haftalık Ortalama Çalışma Saatleri*</b>	46,74±7,71 (Min.=40, Max.=72)	
<b>Ameliyathanede Çalışmanın Kendi İsteği İle Olma Durumu</b>		
Hayır	15	21,4
Evlet	55	78,6
<b>Ameliyathanede Çalışma Süresi* (Yıl)</b>	3,33±2,25 (Min.=1, Max.=10)	
<b>Kurumda Oryantasyon Eğitimi Yapılma Durumu</b>		
Hayır	38	54,3
Evlet	32	45,7
<b>Kurumda Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu</b>		
Hayır	17	24,3
Evlet	53	75,7
<b>Çalışanların Hasta Güvenliği Konusunda Eğitim Alma Durumu</b>		
Hayır	19	27,1
Evlet*	51	72,9
Hizmet içi eğitim	47	65,7
Bilimsel toplantılar	4	5,7

\*Ortalama=Standart Sapma (Minimum-Maximum). \*Birden fazla cevabın verildiği soruları göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin ölçek puan ortalamaları ile ölçeklerin alt boyutlarının puan ortalamaları Tablo 2'de yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda çalışmaya katılan hemşirelerin İİ-HÇODÖ toplam puan ortalaması  $2,24\pm 0,43$  ile orta seviyenin biraz üzerinde ve güvenlik tutumları ölçeğinin puan ortalamasının  $50,86\pm 6,71$  ile orta seviyede olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin İİ-HÇODÖ puan ortalaması ile cinsiyet, eğitim durumu, kurumda çalışma süresi ve hasta güvenliği konusunda eğitim alma durumu değişkenleri arasında çalışma ortamına yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı bulundu. Hemşirelerin

çalıştıkları kuruma göre çalışma ortamına yönelik tutumlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu; cinsiyet, eğitim durumu, hastanede çalışma süresi ve hasta güvenliği eğitimi alma değişkenlerine göre çalışma ortamına yönelik ve hasta güvenliğine yönelik tutumlarında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmadığı bulundu. Kurumlar arası farklılığın belirlenmesinde kullanılan Post Hoc çoklu karşılaştırma yönteminde Bonferonni düzeltmesi kullanılarak yapılan analizde bölge uygulama ve araştırma hastanesi ile kamu hastanelerinden biri arasındaki sonuçlardan kaynaklandığı belirlendi ( $p=0,01$ ).

**Tablo 2. Hemşirelerin İİ-HÇODÖ ve GTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=70)**

Ölçek ve Alt Boyutları	Ort.±SS	Puan	
		Min	Max
<b>İİ-HÇODÖ (Toplam)</b>	2,24±0,43	1,45	3,21
Ölçek alt boyutları	Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü	1,93±0,49	1,11 3,00
	Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	2,30±0,52	1,30 3,50
	Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik	2,23±0,56	1,00 3,40
	İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	2,15±0,55	1,00 3,50
	Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	2,61±0,48	1,67 3,33
<b>GTÖ (Toplam)</b>	50,86±6,71	36	66,25
Ölçek alt boyutları	Ekip işbirliği	53,89±9,18	34 73,25
	İş memnuniyeti	66,85±9,63	45 90
	Yönetimle ilgili düşünceler	60,24±12,76	32,25 85,75
	Güvenli ortam	43,96±6,53	19 57,25
	Çalışma koşulları	50,83±18,68	16,75 83,25
	Stres düzeyi	29,27±7,62	13,75 52,25

Ort.=Ortalama, SS= Standart Sapma, Min- Max=Minimum- Maksimum.

Çalışmaya katılan hemşirelerin GTÖ puan ortalaması ile cinsiyet ve kurumda çalışma süresi değişkenleri arasında çalışma ortamına yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı bulundu. Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre GTÖ alt boyutlarından “ekip iş birliği” ( $F=3,129$ ,  $p=0,03$ ) ve “güvenli ortam”da ( $F=3,547$ ,  $p=0,01$ ); çalışılan kuruma göre “iş memnuniyeti” ( $F=4,981$ ,  $p=0,004$ ), “güvenli ortam” ( $F=4,016$ ,  $p=0,01$ ) ve “stres düzeyi”nde ( $F=6,062$ ,  $p=0,001$ ); hasta güvenliği konusunda eğitim alma durumuna göre “yönetimle ilgili düşünceler” ( $F=2,813$ ,  $p=0,006$ ) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyutları ile ölçeklerden alınan toplam puanların arasındaki ilişkinin analizi Tablo 5’te gösterilmektedir. GTÖ ölçeğinin alt boyutlarından ekip iş birliği ile İİ-HÇODÖ alt boyutlarından “hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü”nde pozitif yönlü güçlü bir ilişki ( $r=0,624$ ,  $p<0,05$ ); çalışma koşulları ile “kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları” ( $r=0,779$ ,  $p<0,05$ ) ve “yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik”te ( $r=0,724$ ,  $p<0,05$ ) pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulundu. GTÖ ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması ile İİ-HÇODÖ’nin toplam puan ortalaması arasında ise yine pozitif yönde güçlü bir ilişki ( $r=0,727$ ,  $p<0,05$ ) bulundu. GTÖ ölçeğinin alt boyutlarından “stres düzeyi” ile İİ-HÇODÖ alt boyutlarından “hekim-hemşire-meslektaş iletişimi”nde ( $r=-0,426$ ,  $p<0,05$ ) negatif yönlü orta düzeyde ve “kaliteli bakım için gerekli hemşirelik

kaynakları”nda ( $r=-0,317$ ,  $p<0,05$ ) negatif yönlü zayıf bir ilişki bulundu.

**Tablo 3. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile İİ-HÇODÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Tanıtıcı Özellikler	% (Sayı)	İİ-HÇODÖ					
		Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü	Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik	İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	Ölçek Toplam
<b>Cinsiyet*</b>							
Erkek	82,9 (58)	1,87±0,62	2,34±0,56	2,25±0,56	2,29±0,66	2,47±0,45	2,24±0,49
Kadın	17,1 (12)	1,95±0,46	2,30±0,52	2,26±0,57	2,12±0,52	2,64±0,48	2,25±0,43
Test ve p		t=-0,511 p=0,61	t=-0,247 p=0,8	t=-0,086 p=0,93	t=-0,954 p=0,34	t=-1,128 p=0,26	t=-0,039 p=0,96
<b>Eğitim Durumu**</b>							
Lise	7,1 (5)	2,20±0,56	2,52±0,69	2,48±0,78	2,75±0,58	2,53±0,69	2,49±0,61
Ön Lisans	12,9 (9)	1,75±0,60	2,07±0,44	2,04±0,55	2,33±0,62	2,59±0,43	2,16±0,43
Üniversite	70 (49)	1,95±0,45	2,33±0,51	2,27±0,52	2,05±0,50	2,60±0,47	2,24±0,42
Lisansüstü	10 (7)	1,87±0,51	2,22±0,58	2,02±0,67	2,17±0,51	2,76±0,46	2,21±0,42
Test ve p		F=0,956 p=0,41	F=0,942 p=0,42	F=1,057 p=0,37	F=3,041 p=0,03	F=0,271 p=0,84	F=0,662 p=0,57
<b>Çalışılan Kurum**</b>							
Kamu 1	24,3 (17)	1,79±0,37	2,32±0,31	2,14±0,46	1,94±0,4	2,47±0,44	2,13±0,38
Kamu 2	22,9 (16)	1,70±0,43	2,08±0,51	2,06±0,49	2,58±0,37	2,58±0,47	2,07±0,29
Kamu 3	18,6 (13)	1,87±0,31	2,06±0,39	2,07±0,36	2,30±0,48	2,56±0,55	2,17±0,25
Üniversite	34,3 (24)	2,22±0,55	2,57±0,61	2,50±0,68	2,35±0,68	2,76±0,45	2,48±0,54
Test ve p		F=5,211 p=0,003	F=4,512 p=0,006	F=3,117 p=0,032	F=3,240 p=0,028	F=1,375 p=0,258	F=4,116 p=0,010
<b>Kurumda Çalışma Süresi**</b>							
1 yıldan az	15,7 (11)	1,92±0,56	2,33±0,6	2,36±0,75	2,38±0,66	2,66±0,73	2,33±0,56
1-5 yıl	4,3 (3)	2,29±0,12	2,20±0,6	2,26±0,5	2,41±0,72	2,88±0,5	2,41±0,4
6-10 yıl	80 (56)	1,91±0,48	2,30±0,51	2,21±0,53	2,09±0,51	2,58±0,42	2,22±0,41
Test ve p		F=0,842 p=0,43	F=0,076 p=0,92	F=0,333 p=0,71	F=1,690 p=0,19	F=0,625 p=0,53	F=0,516 p=0,59
<b>Hasta Güvenliği Konusunda Eğitim Alma Durumu*</b>							
Hayır	27,1 (19)	1,97±0,56	2,28±0,52	2,21±0,59	2,28±0,63	2,50±0,39	2,25±0,47
Evet	72,9 (51)	1,92±0,46	2,31±0,53	2,24±0,55	2,10±0,51	2,65±0,50	2,24±0,42
Test ve p		t=-0,355 p=0,72	t=-0,169 p=0,86	t=-0,239 p=0,81	t=-1,266 p=0,21	t=-1,124 p=0,26	t=-0,047 p=0,96

\* Bağımsız örneklerde T testi, \*\* OneWay ANOVA Varyans Analizi.

**Tablo 4. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri GTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Tanıtıcı Özellikler	% (Sayı)	GTÖ						
		Ekip işbirliği	İş memnuniyeti	Yönetimle ilgili düşünceler	Güvenli ortam	Çalışma koşulları	Stres düzeyi	Ölçek Toplam
<b>Cinsiyet*</b>								
Erkek	82,9 (58)	50,45±9,44	68,33±11,34	56,25±11,88	45,41±5,32	52,77±11,99	30,83±5,24	50,68±4,26
Kadın	17,1 (12)	54,60±9,04	66,55±9,32	61,06±12,88	43,66±6,75	50,43±19,84	28,95±8,03	50,97±7,14
Test ve p		t=1,434 p=0,15	t=-0,580 p=0,56	t=-1,194 p=0,23	t=-0,844 p=0,4	t=-0,539 p=0,59	t=-0,775 p=0,44	t=-0,138 p=0,89
<b>Eğitim Durumu**</b>								
Lise	7,1 (5)	57,10±4,23	66±10,83	59,35±18,17	52,65±3,49	55±17,30	29,10±8,99	53,20±5,93
Ön Lisans	12,9 (9)	45,66±9,62	70,55±12,85	55,52±10,23	43,08±5,89	52,77±16,16	32,52±6,80	50±4,09
Üniversite	70 (49)	54,86±8,77	65,81±9,37	61,28±13,02	43,40±5,51	50±20,06	28,79±6,99	50,71±7,44
Lisansüstü	10 (7)	55,60±9,83	70±5	59,67±10,67	42,82±11,14	51,17±14,81	28,57±11,97	51,35±4,82
Test ve p		F=3,129 p=0,03	F=0,889 p=0,45	F=0,519 p=0,67	F=3,547 p=0,01	F=0,143 p=0,93	F=0,621 p=0,6	F=0,263 p=0,85
<b>Çalışılan Kurum**</b>								
Kamu 1	24,3 (17)	51,86±10,04	70,58±10,44	59,63±12,28	41,23±6,95	49,5±16,55	31,80±8,68	50,82±6
Kamu 2	22,9 (16)	54,03±7,27	65,31±8,26	62,25±10,97	41,53±4,22	48,45±21,56	29,23±6,64	50,18±6,61
Kamu 3	18,6 (13)	51,65±8,89	59,23±8,37	53,03±9,52	44,92±5,62	46,15±15,48	34,07±7,49	48,13±3,39
Üniversite	34,3 (24)	56,44±9,71	69,37±8,38	63,23±14,7	47±6,81	55,90±19,58	24,90±5,11	52,83±7,93
Test ve p		F=1,162 p=0,331	F=4,981 p=0,004	F=2,056 p=0,114	F=4,016 p=0,011	F=0,976 p=0,409	F=6,062 p=0,001	F=1,482 p=0,22
<b>Kurumda Çalışma Süresi**</b>								
1 yıldan az	15,7 (11)	54,04±8,90	66,81±8,14	59,06±12,33	45,97±6,29	50,72±22,22	28,09±7,24	50,79±7,45
1-5 yıl	4,3 (3)	60,66±6,41	70±5	58,33±10,82	46,58±5,91	47,25±21,01	25,75±7,23	51,41±4,75
6-10 yıl	80 (56)	53,5±9,33	66,69±10,14	60,57±13,11	43,42±6,6	51,04±18,19	29,69±7,77	50,84±6,75
Test ve p		F=0,866 p=0,42	F=0,163 p=0,85	F=0,097 p=0,9	F=0,951 p=0,39	F=0,057 p=0,94	F=0,531 p=0,59	F=0,011 p=0,98
<b>Hasta Güvenliği Konusunda Eğitim Alma Durumu*</b>								
Hayır	27,1 (19)	50,18±10,8	65±13,12	53,53±11,17	44,43±5,66	50,02±16,69	30,69±5,34	48,97±6,58
Evet	72,9 (51)	55,27±8,19	67,54±8,02	62,74±12,50	43,78±6,87	51,13±19,51	28,74±8,30	51,56±6,68
Test ve p		t=1,864 p=0,07	t=-0,793 p=0,43	t=2,813 p=0,006	t=-0,365 p=0,71	t=-0,220 p=0,82	t=-0,952 p=0,34	t=-1,449 p=0,15

\* Bağımsız örneklerde T testi, \*\* OneWay ANOVA Varyans Analizi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hasta güvenliğini arttırmaya yönelik önerileri en çok sırasıyla üç doğru doğru hasta-doğru taraf-doğru cerrahi kuralına dikkat edilmesi (%29), hasta transferine yönelik eğitimlerin artırılması (%17) ve sterilizasyon kontrolünün önemsenmesi (%12) olarak belirlendi.

**Tablo 5. Hemşirelerin İİ-HÇODÖ ve alt boyutlarının GTÖ alt boyutları ile olan ilişkisinin korelasyon katsayıları (r)\***

		GTÖ						
		Ekip iş birliği	İş memnuniyeti	Yönetimle ilgili düşünceler	Güvenli ortam	Çalışma koşulları	Stres düzeyi	Ölçek Toplam Ortalama
Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği	Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü	<b>r=0,624</b> <b>p=0,00*</b>	r=0,170 p=0,15	<b>r=0,452</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=0,410</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=0,651</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=-0,294</b> <b>p=0,01**</b>	<b>r=0,368</b> <b>p=0,00*</b>
	Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları	<b>r=0,571</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=0,373</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=0,475</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=0,343</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=0,779</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=-0,317</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=0,726</b> <b>p=0,00*</b>
	Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik	<b>r=0,574</b> <b>p=0,00*</b>	r=0,192 p=0,11	<b>r=0,466</b> <b>p=0,00*</b>	r=0,347 p=0,00*	<b>r=0,724</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=-0,278</b> <b>p=0,02*</b>	<b>r=0,663</b> <b>p=0,00*</b>
	İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	<b>r=0,334</b> <b>p=0,00*</b>	r=0,229 p=0,05	<b>r=0,245</b> <b>p=0,04**</b>	<b>r=0,502</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=0,590</b> <b>p=0,00*</b>	r=-0,196 p=0,1	<b>r=0,523</b> <b>p=0,00*</b>
	Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	<b>r=0,423</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=0,256</b> <b>p=0,03**</b>	<b>r=0,412</b> <b>p=0,00*</b>	r=0,161 p=0,18	<b>r=0,548</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=-0,426</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=0,487</b> <b>p=0,00*</b>
	Ölçek Toplam Ortalama	<b>r=0,602</b> <b>p=0,00*</b>	r=0,291 p=0,01	<b>r=0,488</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=0,426</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=0,789</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=-0,357</b> <b>p=0,00*</b>	<b>r=0,727</b> <b>p=0,00*</b>

\*p&lt;0,01, \*\* p&lt;0,05.

## TARTIŞMA

Bu araştırmanın sonucuna göre hemşirelerin çalışma ortamı algıları iyileştikçe hasta güvenliği tutumlarının da arttığı bulundu.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta güvenliği konusunda eğitim aldığı belirlendi. Türk (2015) ve Usta Ulutaşdemir (2019) çalışmalarında da hastaların büyük çoğunluğunun hasta güvenliği eğitimi aldığı bildirilmektedir. Çalışma bulguları literatür bulguları ile benzerdir. Hasta güvenliğinin son zamanlarda literatürde yaygın olarak ele alınmaya başlamasıyla birlikte kurumlarda da hasta güvenliğine ilişkin hizmet içi eğitim ile desteklendiği görülmektedir. Buna ek olarak hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta eğitimine ilişkin eğitim almış olmalarına rağmen hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Bunun sebebinin hemşirelerin kurumlarda çalışma ortamlarına ilişkin temsil gücünün zayıf olması ve hasta güvenliğine ilişkin kararlara katılımlarının sınırlı olması olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma ortamına yönelik algılarının orta düzeyin biraz üzerinde olduğu belirlendi. Literatürde yer alan çalışmalarda da hemşirelerin çalışma ortamlarına yönelik algılarının orta seviyeye yakın olarak bildirilmektedir (Bitek ve Akyol, 2017; Dirik ve İntepeler, 2017; Kökçü ve Terzi, 2018; Alan ve ark, 2021; Torlak, 2019). Çalışma bulguları literatür bulguları ile benzerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin İİ-HÇODÖ'nin alt boyutlarından aldığı en yüksek puanlar sırasıyla hekim-hemşire-meslektaş iletişimi ve kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları olarak bulundu. Literatürde yer alan çalışmalarda bakıldığında hemşirelerin İİ-HÇODÖ alt boyutlarından alınan en yüksek puanlar sırasıyla hekim-

hemşire-meslektaş iletişimi, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve hemşirelerin yönetime katılımı olarak bildirilmektedir (Dirlik ve İntepeler, 2017; Torlak, 2019; Göktepe ve ark, 2021). Çalışma bulguları literatür bulguları ile benzer olduğu söylenebilir. Bunun nedeni hemşirelerin ekip içi iletişimi olumlu algılaması ve bakım uygulamaları sırasında ihtiyaç duyduğu kaynakları yeterli bulması çalışma ortamına ilişkin algılarını olumlu etkilemiş olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin GTÖ puan ortalaması 50,86±6,71 ve hasta güvenliği tutumları “orta düzey” olarak belirlendi. Literatürde yer alan çalışmalardan bazılarında (Türk, 2015; Usta ve Ulutaşdemir, 2019) hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının “düşük düzey”de, bazılarında (Balık, 2014; Memarbashi ve ark, 2020) “orta düzey”de ve bazı çalışmalarda ise (Raeissi ve ark, 2018; Khoshakhlagh ve ark, 2019) “yüksek düzey”de olduğu bildirilmektedir. Çalışma bulguları literatür ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni; çalışmaların farklı ülkelerde ve eğitim seviyelerinde hemşireler ile yapılmış olması dolayısıyla da araştırmalara katılan hemşirelerin çalıştıkları kurumda hasta güvenliği kültürü ile konuya yönelik algılarının farklı olması olabilir.

Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin GTÖ alt boyutlarından en yüksek puanlar sırasıyla “iş memnuniyeti” ve “yönetimle ilgili düşünceler” iken en düşük puanlar “güvenli ortam” ve “stres düzeyi”nde olduğu belirlendi. Balık (2014)'ın çalışmasında, hemşirelerin en yüksek puanı “iş doyumu” ve “ekip çalışması”na, en düşük ortalamayı ise “güvenlik iklimi”ne verdikleri bildirilmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda en yüksek puan ortalamasının “güvenli ortam” (Türk, 2015); “yönetim anlayışı” (Özer ve ark, 2019); “ekip çalışması” (Tunçer, 2016) “iş memnuniyeti” (Tondo ve

Guirardello, 2017) olduğu ve en düşük puan ortalamasının ise “çalışma koşulları” (Türk, 2015); “stresi tanımlama” (Özer ve ark, 2019); “çalışma koşulları” (Tunçer, 2016) olduğu bildirilmektedir. Çalışmadan elde edilen bulgular literatürle farklılık göstermektedir. Bunun nedeni ameliyathanenin karmaşık bir bakım ortamı olması ve hastada hızlı değişikliklerin ortaya çıkma ihtimalinin yüksek olması, hemşirelerin uzun saatler boyunca ve ayakta çalışıyor olması, ameliyathanede maruz kaldıkları risklerden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu ve kurumda çalışma süresi değişkenlerine göre çalışma ortamı algılarına yönelik alt boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı farkın olmadığı bulundu. Çalışmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir (Kökçü ve Terzi, 2018; Alan ve ark, 2021).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı kurum ile çalışma ortamı algıları arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin “yönetime katılması ve temsil gücü”, “kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları”, “yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik”, “insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği” alt boyutlarında daha yüksek puan aldığı belirlendi. Erdağı ve Özer (2015) cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalıştıkları kurum benzer alt boyutlarda puan ortalamalarının yüksek olduğu bildirilmektedir. Çalışmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bunun nedeni araştırma ve uygulama hastanelerinde hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin farkındalıkları, bilgi ve tutumlarının akademik olarak daha fazla destekleniyor olması olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu ve kurumda çalışma süresi değişkenlerine göre hasta güvenliğine ilişkin tutum ölçeğinin alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi. Çalışmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir (Usta ve Ulutaşdemir, 2019; Balık, 2014; Şahin ve ark, 2015; Özsayım Susam, 2015).

Araştırmaya katılan hemşirelerin İİ-HÇODÖ puan ortalamaları ile GTÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu belirlendi. Literatürde yer alan çalışmalarda çalışma ortamına ilişkin algısı yüksek olarak bildirilen hemşirelerin hasta güvenliğini etkileyen olumsuz olaylarda azalmaya ve sağlık bakım kalitesinde yükselmeye neden olduğu bildirilmektedir (Cho ve ark, 2016; Stalpers ve ark, 2015; Kim ve ark, 2018; Labrague ve ark, 2022; Zhao ve ark, 2020). Çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Ameliyathanenin karmaşık ve stresli bir ortam olmasına rağmen ortamın algılanışının olumlu olması hemşirelerin hasta bakımında hasta güvenliğine ilişkin tutumlarına olumlu yansıtıldığı düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hemşirelerin çalıştıkları ameliyathanelerin çalışma ortamına yönelik algıları ile hasta güvenliği tutumlarının orta düzeyde olduğu ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma ortamına yönelik algıları iyileştikçe hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının da yükseldiği belirlendi. Ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin özel bilgi, tutum ve beceri gerektiren ameliyat sırası hasta bakım süreçlerinin yönetiminde çalıştıkları ortamı algılayışları ve bu süreçte hasta güvenliğine yönelik tutumlarının belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelerin ameliyathane ortamlarının periyodik olarak çalışma ortamı yönünden değerlendirilmesi ve değerlendirme sonuçlarına uygun olarak çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve hasta güvenliğini olumsuz etkileyebilecek durumların tespit edilmesi ve bunlara yönelik önlemlerin alınması önerilebilir. Ayrıca ameliyathane ekibinin eğitimi, hasta güvenliğinin sağlanması ve hataların önlenmesinde gereklidir, bu nedenle hasta güvenliğine ilişkin eğitimler planlanmalı ve etkinliği değerlendirilmelidir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı güçlü yönleri ve sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar araştırmaya katılan hemşireleri temsil etmektedir, genellenemez. Ayrıca bu araştırmanın verileri hemşirelerin öz beyanına dayanmaktadır. Araştırmada hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik tutumları ile çalışma ortamının değerlendirilmesinde geçerli-güvenilir ölçekler kullanılmış olması, ayrıca veri toplama formu hemşireler tarafından doldurulduğundan araştırmacılar verilerin toplanması sürecine kör olmuşlardır.

### Yazarların katkıları

SÖ, EA ve HÇ araştırmayı tasarladı; SÖ, EA ve HÇ araştırmayı yürüttü; EA verileri analiz etti, SÖ, EA ve HÇ makalenin ilk taslağını yazdı; ve SÖ, EA ve HÇ nihai içerik için birincil sorumluluğa sahipti. Tüm yazarlar nihai makaleyi okumuş ve onaylamıştır.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Akansel N., Özkan S., Yavuz van Giersbergen M., Özbayır T., Taşdemir N. (2015). Ameliyathanede Hasta Güvenliği. Ameliyathane Hemşireliği, Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği Yayını. İzmir, Türkiye: Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği.

2. Balık H. (2014). Acil servislerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutumları. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul.
3. Blomberg, A.C., Bisholt, B., Lindwall, L. (2018). Responsibility for patient care in perioperative practice. *Nurs Open*. 5 (3), 414-421.
4. Chellam Singh, B., Arulappan, J. (2023). Operating Room Nurses' Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safety Measures in Intraoperative Practice. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231186247.
5. Cho, E., Chin, D.L., Kim, S., Hong, O. (2016). The relationships of nurse staffing level and work environment with patient adverse events. *Journal of Nursing Scholarship*. 48(1), 74-82.
6. Cuming, R.G. (2019). Concept Basic to Perioperative Nursing. Rothrock JC, McEwen DR (Eds.). In: *Alexanders Care of the Patient in Surgery*. 16th Edition. Copyright by Elsevier, 3251 Riverport Lane St. Louis, Missouri.
7. Dirik, H.F., Intepeler, S.S. (2017). The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. *Journal of Nursing Management*. 25(4), 256-265.
8. Erdağı, S., Özer, N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 18(2), 94-106.
9. Gürel, A. (2012). Ameliyathanede hasta güvenliğine ilişkin ameliyathane hemşiresinin rolü. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi; İstanbul.
10. Göktepe, N., Türkmen, E., Fener, İ., Yalçın, B., Sarıköse, S. (2021). Hemşirelerin bireysel, mesleki ve çalışma ortamı özelliklerinin bakım kalitesi algılarına etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 8(2), 139-147.
11. Gözlü, K. (2011). Akreditasyon belgesine sahip bir hastanede hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Ankara.
12. Hergül, F.K., Özbayır, T., Gök, F. (2016). Ameliyathanede hasta güvenliği: Sistematik derleme. *Pamukkale Tıp Dergisi*. (1), 87-98.
13. International Federation of Perioperative Nurses. (2005). Guideline for developing standards patient safety. *The Clinical Services Journal EORNA and IFPN*. [https://www.eorna.eu/attachment/80736\\_02.02.2023](https://www.eorna.eu/attachment/80736_02.02.2023)'te erişildi.
14. Kakemam, E., Gharraee, H., Rajabi, M.R., Nadernejad, M., Khakdel, Z., Raeissi, P., Kalhor, R. (2021). Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. *BMC Nursing*. 20(1), 1-10.
15. Kapıkıran, G., Bülbüloğlu, S. (2018). Ameliyathanede hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü, medikal hatalar ve istenmeyen olaylar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 5(2), 132-140.
16. Karayurt, Ö., Damar, H.T., Bilik, Ö., Özdöker, S., Duran, M. (2017). Ameliyathanede hasta güvenliği kültürünün ve güvenli cerrahi kontrol listesinin kullanımının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. (1), 16-23.
17. Khoshakhlagh, A.H., Khatooni, E., Akbarzadeh, I., Yazdanirad, S., Sheidaei, A. (2019). Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. *BMC Health Serv Res*. 19(1), 1-14.
18. Kim, K.J., Yoo, M.S., Seo, E.J. (2018). Exploring the influence of the nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care in Korea. *Asian Nursing Research*. 12(2), 121-126.
19. Kökcü, Ö.D., Terzi, B. (2018). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi-çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 22(2), 66-72.
20. Labrague, L.J., Al Sabei, S., Al Rawajfah, O., AbuAlRub, R., Burney, I. (2022). Interprofessional collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses. *Journal of Nursing Management*. 30 (1), 268-278.
21. Lake, E.T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing Health*. 25, 176-188.
22. Memarbashi, E., Zadi Akhuleh, O., Imani, F., Nasiri, E. (2020). Evaluation of the patient safety culture status and its related factors from the perspective of operating room personnel. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 6(1), 23-30.
23. Nurok, M., Sundt, T.M., Frankel, A. (2011). Teamwork and communication in the operating room: relationship to discrete outcomes and research challenges. *Anesthesiol Clin*. 29 (1), 1-11.
24. Sammer, C. E., Lykens, K., Singh, K. P., Mains, D. A., Lackan, N.A. (2010). What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of nursing scholarship*, 42(2), 156-165.
25. Sexton, J.B., Helmreich, R.L., Neilans, T.B., Rowan, K., Vella, K., Boyden, C ve ark. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data and emerging research. *BMC Health Services Research*, 6 (44), 1-10.
26. Stalpers, D., de Brouwer, B.J., Kaljouw, M.J., Schuurmans, M.J. (2015). Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in

- hospitals: A systematic review of literature. *International Journal of Nursing Studies*. 52(4), 817-835.
27. Şahin, A., Ayhan, F., Kursun, S. (2015). Evaluation of surgical nurses' attitudes concerning patient safety. *International Journal of Human Sciences*. 12, 1537-46.
28. Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. 3, 66-78.
29. Tondo, J.C.A., Guirardello, E.D.B. (2017). Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Revista brasileira de enfermagem*. 70, 1284-1290.
30. Torlak, K. (2019). Hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin iş yaşam kalitesine etkisi. Yüksek lisans tezi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
31. Tunçer, G. (2016). Bebek dostu kadın doğum ve çocuk hastanelerinde çalışan hekim, hemşire ve ebelerin hasta güvenliği tutumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul.
32. Türk, S. (2015). Ameliyathane hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumları. Yüksek lisans tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul.
33. Türkmen, E., Badır, A., Balcı, S., Topçu, S.A. (2011). Hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 13(2), 5-20.
34. Usta, G.Ö., Ulutaşdemir, N. (2019). Ameliyathane hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler (Trabzon İli Örneği). Paper presented at: 3. International 21. National Public Health Congress; Antalya, Türkiye.
35. Önler, E., Akyolcu, N. (2019). Evaluation of operating room staff's attitudes related to patient safety: A questionnaire study. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 17, 100287.
36. Özer, Ö., Şantaş, F., Gün, Ç., Şentürk, S. (2019). Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*. 10(2), 161-168.
37. Özsayım Susam, F. (2015). Ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliği tutumları. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İzmir.
38. Raeissi, P., Reisi, N., Nasiripour, A.A. (2018). Assessment of patient safety culture in Iranian academic hospitals: strengths and weaknesses. *J Patient Saf*. 14 (4), 213-26.
39. World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization.
40. Zhao, Y., Ma, D., Wan, Z., Sun, D., Li, H., Sun, J. (2020). Associations between work environment and implicit rationing of nursing care: A systematic review. *Journal of Nursing Management*. 28(8): 1841-1850.