

Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükü Algısı, Hasta Güvenliği Tutumu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Investigation of Workload Perception, Patient Safety Attitude and Affecting Factors of Nurses Working in Surgical Clinics

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükü algısını, hasta güvenliği tutumunu ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Ağustos-Aralık 2018 tarihleri arasında, cerrahi kliniklerde görev yapan 240 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; Tanıtıcı Özellikler Formu, Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı testler, student t testi, tek yönlü varyans (ANOVA), Kruskal Wallis testi, Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %72.5'inin kadın olduğu, %70'inin klinikte isteyerek çalıştığı, %79.2'sinin hasta güvenliği ile ilgili kurs aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği toplam puan ortalaması 103.80 ± 15.24 ve Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 151.97 ± 21.03'dir. Klinikte isteyerek çalışan hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği puanının yüksek olduğu; hasta güvenliği ile ilgili kurs alan hemşirelerin ise Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır ($P < .05$). Hemşirelerin bireysel iş yükü algısı ile hasta güvenliği tutumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($P < .05$).

Sonuç: Hemşirelerdeki olumlu iş yükü algısının hasta güvenliği tutumunu olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İş yükü algısı, hasta güvenliği tutumu, cerrahi hemşiresi, etkileyen faktörler

Abstract

Background: The aim of this study was to investigate the workload perception, patient safety attitude and affecting factors of nurses working in surgical clinics.

Methods: The study was descriptive type and 240 nurses who were working in surgical clinics and volunteered to participate in the study between August and December 2018 were included. The data were collected with a descriptive form, individual workload perception scale and patient safety attitude scale. In evaluating the data, descriptive tests, student t test, one-way ANOVA, Kruskal Wallis, Pearson Correlation analysis were used.

Results: It was determined that 72.5% of the nurses were women and 70% of them worked in the clinic willingly and 79.2% of them took courses on patient safety. The mean score of the Individual Workload Perception Scale of the Nurses was 103.80 ± 15.24 and the mean score of the Patient Safety Attitude Scale was 151.97 ± 21.03. The Individual Workload Perception Scale and Patient Safety Attitude Scale score of the nurses who worked willingly in the clinic were high; the mean score of the individual workload perception scale of the nurses who took the courses related to the patient safety was high ($P < .05$). There was a positive correlation between nurses' individual workload perception and patient safety attitude ($P < .05$).

Conclusion: It was concluded that the positive workload perception of the nurses positively affected the patient safety attitude.

Keywords: Workload perception, patient safety attitude, surgical clinics, affecting factors

Elif Karahan¹ 
Sevim Çelik¹ 
Selma Sugeçti² 

¹ Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın, Türkiye

² Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Karahan E, Çelik S, Sugeçti S. Investigation of Workload Perception, Patient Safety Attitude and Affecting Factors of Nurses Working in Surgical Clinics. *J Educ Res Nurs*. 2021;18(1):1-9.

Corresponding Author: Elif Karahan
E-mail: elifim67@yahoo.com

Received: July 27, 2019
Accepted: January 2, 2020



Copyright©Author(s) - Available online at
www.jer-nursing.org
Content of this journal is licensed under a
Creative Commons Attribution-NonCommercial
4.0 International License.

Giriş

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklı pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip, stresli bir meslek olarak nitelendirilmektedir. Sağlık hizmetinin sunulmasında insan gücünün en büyük grubunu hemşireler oluşturmaktadır.^{1,2} Bireyin, iş yerinde kendisine yüklenen işin normalden fazla olduğunu düşünmesi ya da zaman ve kişi başına düşen işin bireyi baskı altında tutması, olumsuz iş yükü algısı olarak

değerlendirilmektedir.^{3,4} Hemşirelerin işten beklentileri, ön yargıları, değerleri, inançları, tutum ve davranışları, iş ortamı ve doyumu iş yükü algısı ölçütlerini belirlemektedir. Toplumda sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli kullanılmasında hemşirelerin olumsuz iş yükü algıları, onların performanslarını ve hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir.⁵⁻⁷

Cerrahi klinikler hasta sirkülasyonunun daha yoğun olması, sağlık personelinin hızlı bir tempoda çalışması ve çok sayıda invaziv işlem gibi girişimlerin yapılması nedeniyle tıbbi hata yapılma riski daha yüksek olan birimlerdir.^{1,3} Bu kliniklerde hastaların ameliyat öncesi hazırlanma süreçleri, ameliyat sonrası komplikasyon riskleri, ameliyatta kullanılan anestezi maddeleri, uygulanan cerrahi girişimler, cerrahi girişimlerin sayısındaki artış hemşirenin iş yükünün ve iş yükü kaynaklı gerginliğe bağlı tıbbi hataların artmasına neden olmaktadır.^{7,8} Literatürde, iş yükü fazlalığı hemşireler tarafından yapılan tıbbi hataların en önemli nedenleri arasında gösterilmektedir.^{9,10} Bununla birlikte, sunulan sağlık hizmetlerinin gün geçtikçe karmaşık bir yapıya dönüşmesi, gelişen ve değişen sağlık gereksinimleri ve sağlık teknolojisindeki hızlı gelişmeler, sağlık hizmeti sunan ve alanlar açısından riskleri de beraberinde getirmektedir.¹⁷ Bu doğrultuda son zamanlarda hasta güvenliği konusu, sağlık alanında tüm dünya genelinde öncelikli konu haline gelmiştir.

Hasta güvenliğinde amaç, hastaların teşhis ve tedavisi esnasında sağlık durumlarında meydana gelecek tehlikeli durumların dışında kalması, sağlık hizmetlerinden dolayı oluşan hataların engellenmesi ve komplikasyonların en düşük düzeyde tutulmasıdır.¹¹ Hasta güvenliği ile ilgili önemli çalışmalarda bulunan Uluslararası Akreditasyon Komisyonu (Joint Commission International -JCI), 2014 yılında hedefler belirlemiştir. JCI'nin hedefleri şu şekildedir; hasta kimlik doğrulanması yapılmalı, ekip üyelerinin iletişimi etkin şekilde sağlanmalı, ilaçların güvenliği sağlanmalı, kurumlarda hasta güvenliğiyle ilgili alarm sistemleri iyileştirilmeli, bakımla ilgili enfeksiyonlar önlenmeli, hasta güvenliğiyle ilgili riskler belirlenmeli ve önlenmeli, hatalı cerrahi girişimler önlenmelidir.¹²

Tüm sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin sunulması sırasında birçok hata ile karşı karşıya gelme olasılığı vardır. Bu bağlamda, çalışma ortamında tutum ve davranışlar nedeniyle ortaya çıkacak hataların ciddi hasarlara yol açmasını engellemek için hataların saptanması önemlidir.^{4,8} Tutum çalışmaları, bireylerin belli bir zaman birimindeki tutumlarını öğrenerek ilerideki davranışlarının tahmin edilmesi, olumsuz koşulları önceden saptayarak bunların giderilmesi ve özellikle yönetsel konularda gerekli önlemleri alarak olumsuz davranışların önüne geçilmesi gibi amaçlarla yapılmaktadır.¹³

Bu doğrultuda cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin algıladıkları iş yükünün hasta güvenliği tutumu üzerine etkisinin ortaya konulması önemlidir. Uluslararası ve ulusal literatürde iş yükü ve hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar bulunmakla birlikte iki kavramın bir arada değerlendirildiği çalışmalar oldukça sınırlıdır.^{1-4,7,8} Bu çalışma ile cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin algıladıkları iş yükü düzeyi, iş yükü olarak değerlendirildikleri konuların neler olduğu, hasta güvenliği tutum düzeyleri, iş yükü ile hasta güvenliği tutumu arasındaki ilişki ve tüm bunları etkileyebilecek bazı değişkenler incelenerek olumlu ya da olumsuz sonuçların ortaya konulması hedeflenmektedir. Araştırma sonuçlarının, iş yükü ve hasta güvenliği tutumuna yönelik sorunların çözümünde; hasta güvenliğinin sürdürülmesi ve geliştirilmesinde olumlu katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

Yöntem

Amaç

Bu araştırmanın amacı cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yükü algısını, hasta güvenliği tutumunu ve bunları etkileyen faktörleri saptamaktır.

Araştırmanın tipi

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve tarih

Batı Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir sağlık uygulama ve araştırma merkezi ile bir devlet hastanesinin cerrahi klinikleri, cerrahi yoğun bakım üniteleri, ameliyathane ve acil servislerinde yürütülmüştür Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Sağlık Bakanlığı tarafından "sağlıkta kalite standartları" çerçevesinde hizmet sunarken, devlet hastanesi Uluslararası Standardizasyon Teşkilatı (International Standardization Organization-ISO) standartlarında hizmet sunmaktadır. Araştırma verileri Ağustos 2018- Aralık 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini bu iki hastanede çalışan 295 hemşire oluşturmıştır. Araştırmada örneklem seçme yöntemine başvurulmayıp tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklemi çalışmaya katılmaya gönüllü 240 hemşire oluşturmıştır. Araştırmaya hemşirelerin %81.3'ü katılmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak Tanıtıcı Özellikler Formu, Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı özellikler formu: Bu form iş yükü ve hasta güvenliğine yönelik durum belirlemek için ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.¹³ Yaş, cinsiyet, medeni durum, çalıştığı klinik, hasta güvenliği ile ilgili kurs alıp almadığı, iş yükü olarak gördükleri konular, bulunduğu kurumda çalışma süresi gibi özelliklerini sorgulayan 12 açık uçlu ve 13 kapalı uçlu olmak üzere toplamda 25 soru yer almıştır.

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği: Bu ölçek sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algılarını ölçmek amacıyla Cox ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiş olup, güvenilirlik kat sayıları 0.66-0.87 arasında değişmektedir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Saygılı¹⁴ tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Çalışanların iş ortamı algılarını ölçmek amacıyla, yönetici desteği (8 madde), meslektaş desteği (8 madde), birim desteği (6 madde), çalışma ortamı (6 madde), iş yükü özellikleri ve mevcut işi sürdürme (3 madde) şeklinde beş alt boyuttan oluşmaktadır. Tamamı 31 maddeden oluşan ölçek 5'li likert (1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Tamamen katılıyorum) tipindedir. Ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa katsayısı değeri 0.38-0.89 arasında değişmektedir. Bu araştırmada ise cronbach alfa katsayısı değerinin 0.51-0.90 arasında olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 31, en yüksek puan 155'dir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça bireysel iş yükü algısı da olumlu yönde değerlendirilmektedir.

Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği: Bu ölçek çalışanların hasta güvenliğine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla Sexton ve ark. tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin ameliyathane, yoğun bakım, kadın doğum, eczane birimi gibi farklı birimlere özgü versiyonları bulunmaktadır. Bu ölçek versiyonlarında maddeler büyük benzerlikler göstermektedir. Orijinal ölçeğin Raykov's p coefficient value 90'dır. Türkiye'de ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Baykal ve ark.¹⁵ tarafından 2010 yılında yapılarak tüm birimlerde uygulanabilir yapıya dönüştürülmüştür. İş doyumu (11 madde), ekip çalışması (12 madde), güvenlik iklimi (5 madde), yönetim anlayışı (7 madde), stresi tanılama (5 madde), çalışma koşulları (6 madde) şeklinde 6 alt boyut olmak üzere toplamda 46 maddeden oluşmakta olup 5' li likert (5-Tamamen katılıyorum, 4-Katılıyorum, 3-Kısmen katılıyorum, 2-Katılmıyorum, 1-Kesinlikle katılmıyorum) tipindedir. Ölçekte bazı maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0.93 alt boyutları ise 0.72-0.85 arasındadır. Bu araştırmada ölçeğin toplam Cronbach alfa

değeri 0.91 olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 46, en yüksek puan 230'dur. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça çalışanların hasta güvenliğine ilişkin tutumları daha olumlu olmaktadır.

Verilerin toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere, araştırmanın amacı, formları tam ve dikkatli şekilde doldurulması gerektiği, çalışma verilerinin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı konusunda bilgi verildikten sonra sözlü onamları alınarak formları bireysel doldurmaları sağlanmıştır. Formların doldurulması ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

Verilerin analizi

Verilerin analizi için the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 18.0 istatistik paket programı (IBM Corp.; Armonk, NY, USA) kullanılmıştır. Veriler yüzde, frekans ve ortalama gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile değerlendirilmiştir. Ölçeklerin her birinin iç tutarlılığı Cronbach's α güvenilirlik analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov testleri ile yapılmıştır. Grup ortalamaları arasındaki farkın incelenmesinde iki bağımsız grupta student t testi, üç ve üzeri gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA); homojen olmayan gruplarda Kruskal-Wallis testi, sayısal değişkenlerin birbirleriyle ilişki derecesinin belirlenmesinde Pearson Korelasyon testi kullanıldı. Anlamlılık $P < .05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmaya başlamadan önce ölçeklerin kullanımı için yazarlardan e-mail aracılığı ile izin alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı üniversitenin İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (29/05/2018 tarih/374 sayılı kararı) hastanelerin başhekimliklerinden yazılı hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin %32.1'inin 31-36 yaş aralığında, %68.8'inin lisans mezunu, %72.5'inin kadın, %61.7'sinin evli, %47.1'inin çocuk sahibi olmadığı belirlendi. Hemşirelerin %54.2'sinin servislerde çalıştığı, %93'ünün 0-5 yıl arasında hemşire olarak çalıştığı, %70'inin klinikte isteyerek çalıştığı, %73.8'inin nöbet şeklinde çalıştığı, %59.6'sının aylık ortalama nöbet sayılarının 6-10 arasında olduğu, nöbetlerde bakım verilen hasta sayısının ortalama 9.87 ± 8.35 olduğu ve %58.8'inin çalıştığı klinikte günlük cerrahi girişim sayısının ortalama 1-5 arasında olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin ifadelerine göre iş yükünü artıran konular; evrak-kayıt işlemleri (%89.1), hemşire-hasta oranının yetersizliği (%82.6), gereksiz telefon görüşmeleri (%61.3), malzeme sayımı (%49.2), ekip içi iletişim problemi (%46.6) ve ilaç istemi işlemleri (%45)'dir. Hasta güvenliği ile ilgili kurs/sertifika alma oranının %79.2 olduğu ve hemşirelerin %67.5'inin hasta güvenliği ile ilgili yaşanan sorunların bildiriminin yapılmadığını ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği toplam puan ortalaması 103.80 ± 15.24 olup alt boyut puan ortalamaları; yönetici desteği 27.96 ± 6.99 , meslektaş desteği 29.71 ± 5.87 , birim desteği 16.86 ± 4.72 , **çalışma ortamı** 19.72 ± 3.48 , mevcut işi sürdürme niyeti 9.52 ± 1.48 'dir. Ölçek toplam puan ortalamasının olumlu yönde olduğu, alt boyutlarda ise meslektaş desteğinin en fazla olumlu algılandığı, mevcut işi sürdürme niyetinin de en düşük puan olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 151.97 ± 21.0 olup alt boyut puan ortalamaları; iş doyumu 31.94 ± 8.98 , ekip çalışması 43.37 ± 7.56 , güvenlik iklimi 17.40 ± 3.53 , yönetim anlayışı 24.11 ± 4.52 , stresi tanımlama 15.00 ± 4.04 , çalışma koşulları 20.13 ± 4.00 'tür. Ölçek toplam puan ortalamasının olumlu yönde olduğu, alt boyutlarda ise en yüksek puanın ekip çalışmasında, en düşük puanın stresi tanımlamanın da olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Bireysel İş Yükü Algı Ölçek toplam puanı ile Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel anlamda yüksek düzeyde pozitif korelasyonun olduğu belirlenmiştir. Bireysel iş yükü algı ölçeği alt boyutları ile Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam puanı arasında orta ve zayıf düzeyde pozitif korelasyonun olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; klinikte isteyerek çalışan hemşirelerin "Birim Desteği" alt boyutu dışında tüm alt boyut ve toplam puan ortalamasının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu; hasta güvenliği ile ilgili kurs alan hemşirelerin "Meslektaş Desteği", "Birim Desteği", "Çalışma Ortamı" alt boyutları ve toplam puan ortalamasının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($P < .05$). Cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan birim ve görev süresinin hemşirelerin bireysel iş yükü algısını etkilemediği saptanmıştır ($P > .05$) (Tablo 4).

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların "Yönetim Anlayışı" alt boyutu puan ortalamasının anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($P < .05$). Evli olan hemşirelerin "Çalışma Koşulları" alt boyutu, bekar olanların ise "Stresi Tanımlama" alt boyutu puan ortalamasının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($P < .05$). Kliniklere göre yoğun bakımda çalışan hemşirelerin "Stresi Tanımlama" alt boyutu puan ortalaması da anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($P < .05$). Ayrıca klinikte isteyerek çalışan hemşirelerin "Ekip Çalışması", "Yönetim Anlayışı", "Çalışma Koşulları" alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalamalarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($P < .05$). Eğitim düzeyi, görev süresi ve hasta güvenliği ile ilgili eğitim alma durumunun hasta güvenliği tutumunu etkilemediği belirlenmiştir ($P > .05$). (Tablo 4).

Tartışma

Hemşirelerin yetki ve sorumlulukları çalıştıkları kliniklere göre farklılık göstermekle birlikte temelinde birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması yer almaktadır ^{6,7}. Bu araştırmanın yürütüldüğü iki kurumda tedavi ve bakım alan hastalar, sağlıkta kalite standartları ve ISO standartları kapsamında hizmet almaktadırlar. Ayrıca örnekleme oluşturan hemşirelerin mesleki ve sosyo-demografik özellikleri açısından oldukça dinamik bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Bu dinamik yapıyla beraber hemşirelerin; evrak-kayıt işlemleri, hemşire-hasta oranındaki yetersizlik, gereksiz telefon görüşmeleri, malzeme sayımı ve ekip içi iletişim problemi gibi nedenlerle iş yüklerinin arttığını ifade etmişlerdir. Özcan'ın¹⁶ yaptığı çalışmada da hemşirelerin yarısının bakıma daha fazla gereksinimi olan hastalara yeterli zaman ayıramadıklarını ve bunun nedeninin ise rutin işlerin yoğun, hemşire sayısının yetersiz ve bakmakla yükümlü oldukları hastaların fazla olduğu bildirilmiştir. Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise, hemşirelerin %20 ile %40'ının hasta bakımını zamanında yapamadığı bunun gerekçesinin ise personel eksikliği ve karmaşık becerileri yapmadaki yetersizlik olduğu rapor edilmiştir.¹⁷ Hasta bakımını sürdürürken bunun için gerekli olan yeterli zamanı ayırma, hemşire ve hasta arasındaki güveni de artırmaktadır.¹⁸ Buna karşın ilgili literatür ve bu çalışma sonucuna göre hemşire yetersizliğinin ve hemşirelik bakımıyla tam olarak ilgisi olmayan diğer işlerin önemli bir problem olarak devam ettiği görülmektedir.

İş yükü fazlalığı iş verimini olumsuz etkilemekte, bundan dolayı istenmeyen hatalar oluşabilmektedir. Kalite göstergelerinden biri olan hasta güvenliğinin sürdürülmesi de iş yükünün fazla olması durumunda tehdit altında kalabilmektedir. Çalışanlarda iş yükü fazlalığı strese, depresyona, tükenmişlik sendromuna, iş veriminin düşmesine, somatizasyon bozukluklarına neden olmaktadır.^{19,20} Bu çalışmada hemşirele-

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Yaş		
18-24	46	19.2
25-30	70	29.2
31-36	77	32.1
37 ve üzeri	47	19.6
Cinsiyet		
Kadın	174	72.5
Erkek	66	27.5
Medeni durum		
Evli	148	61.7
Bekar	92	38.3
Çocuk sayısı		
Çocuk sahibi değil	113	47.1
1 çocuk	63	26.3
2 çocuk	57	23.8
3 ve üzeri çocuk	7	2.9
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	40	16.7
Ön lisans	27	11.3
Lisans	165	68.8
Lisansüstü	8	3.3
Çalışılan birim		
Servis	130	54.2
Yoğun bakım	76	31.7
Ameliyathane ve acil servis	34	14.2
Şu anki görev durumu		
Klinik sorumlusu	14	5.8
Klinik hemşiresi	226	94.2
Hemşire olarak görev yapma süresi		
0-5 yıl	93	38.8
5-10 yıl	63	26.3
10-15 yıl	47	19.6
15 ve üzeri yıl	37	15.4

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Klinikte isteyerek çalışma durumu		
Evet	168	70.0
Hayır	22	9.2
Kısmen	50	20.8
Çalışma şekli		
Gündüz mesai	63	26.3
Nöbet usulü	177	73.8
Aylık ortalama nöbet sayısı		
0-5	57	23.8
6-10	143	59.6
10 ve üzeri	40	16.7
Nöbetlerde bakım verilen hasta sayısı	Min-Maks	Ort±SS
	1-35	9.87 ± 8.35
Birimde yapılan günlük cerrahi girişim sayısı		
1-5 girişim	141	58.8
6-10 girişim	69	28.8
11-15 girişim	13	5.4
16 ve üzeri girişim	17	7.1
İş yükünü artırdığı düşünülen konular*		
Evrak-kayıt işlemleri	214	89.1
Hemşire- hasta oranının yetersizliği	198	82.6
Gereksiz telefon görüşmeleri	147	61.3
Malzeme sayımı	118	49.1
Ekip içi iletişim problemleri	112	46.6
İlaç istemleri	108	45.0
Hasta güvenliği ile ilgili kurs/ sertifika/ kongre katılım durumu		
Evet	190	79.2
Hayır	50	20.8
Hasta güvenliği ile ilgili yaşanan olayların bildirimi		
Evet	78	32.5
Hayır	162	67.5

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Ort, ortalama; SS, standart sapma; Min, Minimum; Maks, Maximum

rin Bireysel İş Yüğü Algı Ölçeği toplam puanın olumlu yönde ve en yüksek algının ise meslektaş desteğinde olduğu belirlenmiştir. Çiftçioğlu ve ark.²¹ yapmış oldukları çalışmada en yüksek puana sahip alt boyutlar sırasıyla meslektaş desteği, yönetici desteği ve çalışma ortamı şeklinde bildirilmiştir. Ayrıca Saygılı'nın¹⁴ çalışmasında da hemşirelerin en olumlu algıladıkları boyutun meslektaş desteği olduğu belirlenmiştir. Literatürle paralel olarak bu çalışmaya katılan hemşirelerin profesyo-

nel olarak saygı duydukları meslektaşları ile çalıştıklarını düşündükleri ve meslektaş desteğine yönelik algının pozitif olması, hemşirelik mesleği açısından birliktelik ve güven duygusunun bir kanıtı olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmada en düşük iş yükü algısının "Mevcut işi sürdürme" alt boyutunda olduğu, buna rağmen klinikte isteyerek çalışma durumu mevcut işi sürdürmeyi olumlu etkilediği saptanmıştır. İran'da ya-

Tablo 2. Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği (BİYAÖ) ve Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği (HGTÖ) Alt Boyutları Puan Ortanca ve Ortalamaları

BİYAÖ ve Alt Boyutları	Ölçek Alt-Üst Puanları	Elde Edilen Medyan (Alt-Üst) Puanları	Ort ± SS
Yönetici desteği	8-40	30 (10-40)	27.96 ± 6.99
Meslektaş desteği	8-40	31(10-40)	29.71 ± 5.87
Birim desteği	6-30	17 (6-30)	16.86 ± 4.72
Çalışma ortamı	6-30	20 (11-29)	19.72 ± 3.48
Mevcut işi sürdürme niyeti	3-15	10 (3-13)	9.52 ± 1.48
BİYAÖ Toplam	31-155	106 (55-147)	103.80 ± 15.24
HGTÖ ve Alt Boyutları	Ölçek Alt-Üst Puanları	Elde Edilen Medyan (Alt-Üst) Puanları	Ort ± SS
İş doyumu	11-55	33(11-55)	31.94 ± 8.98
Ekip çalışması	12-60	45 (21-59)	43.37 ± 7.56
Güvenlik iklimi	5-25	18 (5-25)	17.40 ± 3.53
Yönetim anlayışı	7-35	24 (7-35)	24.11 ± 4.52
Stresi tanılama	5-25	15 (5-25)	15.00 ± 4.04
Çalışma koşulları	6-30	20 (11-30)	20.13 ± 4.00
HGTÖ Toplam	46-230	151 (71-205)	151.97 ± 21.03
Ort, ortalama; SS, standart sapma			

Tablo 3. Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki İlişki

	Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği	
Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği	r	P
Yönetici desteği	.458	P < .001
Meslektaş desteği	.498	P < .001
Birim desteği	.330	P < .001
Çalışma ortamı	.519	P < .001
Mevcut işi sürdürme niyeti	.263	P < .001
Toplam puan	.649	P < .001

pılan bir araştırmada, gerçek iş yükü ile istenmeyen olaylar arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı rapor edilmiştir. Ancak yine aynı araştırmada istenmeyen olayların görülme sıklığının nöbet değişim zamanlarında daha fazla yaşandığı ve çalışma deneyimi ile kan dolaşım enfeksiyonu görülme hızı arasında ilişki olduğu bildirilmiştir.⁴ Eriksson'un²² yaptığı çalışmada ise acil serviste çalışan hemşirelerin temel hemşirelik bakımını gerçekleştirirken gerçek iş yükünü dengelemede zorlandıklarını bunun da kontrol kaybı duygusunu yaşamalarına neden olduğunu rapor edilmiştir. Cerrahi birimler hasta sirkülasyonunun oldukça yoğun olduğu yerlerdir. Bu anlamda mevcut işi sürdürmede zorlanan hemşirelerin iş yükünün de artmasını düşünmeleri oldukça olağandır. Ancak klinikte isteyerek çalışma durumunun bu olumsuz duruma bir çözüm olduğu düşünülürse bu isteklilik halinin korunmasına yönelik önlemlerin alınması oldukça önemlidir.

Sağlık hizmetleri talebinde bulunan hastaların güvenliğinin sağlanmasında kuruluşların ve çalışanların önlemleri alması gerekmektedir. Güvenlik kültürünün geliştirilmesinde çalışanların ve yönetimin birlikteliği oldukça önemlidir. Ancak sağlık organizasyonlarında hasta güvenliği

nin sağlanması, beraberinde bir davranış ve tutum değişimi gerektirdiğinden belli bir süreci gerekli kılmaktadır.^{12,13} Bu çalışmada hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği puanının olumlu yönde olduğu, en yüksek puanın ise ekip çalışmasında olduğu belirlenmiştir. Literatürde sağlık çalışanları arasında hemşirelerin ekip çalışmasına daha fazla önem verdiği belirtilmektedir.¹⁸ Doğum hastanelerinde çalışan sağlık personelinin hasta güvenliği tutumlarının istendik düzeyde olmadığı²³, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algısının orta düzeyde olduğu rapor edilmiştir.²⁴ Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ekip çalışmasını benimsemiş olması hasta güvenliğini de sürdürmede katkı sağlayan önemli bir unsurdur. Sturn ve ark.² yaptığı çalışmada birimler içinde daha iyi ekip çalışması hastanede kalış süresinin azalması ile ilişkilendirilmiştir. Bu anlamda, hasta güvenliği kültürünün daha üst seviyeye taşınması için ekip çalışması gibi güçlü olan yönlerin vurgulanması, yetersiz olan yönlerin ise geliştirilmesi önemlidir.

Bu çalışma sonucunda Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği alt boyutlarından en düşük puanın stresi tanılama alt boyutunda olduğu, tanımlayıcı özelliklere göre ise bekar hemşirelerin daha iyi stresi tanımlayabildikleri saptanmıştır. Özer ve ark.²⁵ yaptığı çalışmada da benzer şekilde hemşirelerin stresi tanımlamada düşük puan aldıkları, medeni duruma göre ise anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Sağlık çalışanları arasında gerçek iş yükü artışının işle ilgili stres ve gerilme ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir.² Bu doğrultuda araştırma, hasta güvenliği tutumunu etkileyebilen bir durum olan stresin tanımlanmasına yönelik hemşirelerin bilgi gereksinimi olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde özellikle Sağlık Bakanlığı'nın akreditasyon çalışmalarına hız vermesi nedeniyle hasta güvenliği konusundaki gelişmeler de artış göstermiştir. Kalite çalışmaları kapsamında kurumsal işleyişlerin belli standartlar çerçevesinde yürütülmesi çalışanlara rehber olmakta ve hasta güvenliği daha kolay yönetilebilmektedir. Bu araştırmada bireysel iş yükü algısı olumlu olan hemşirelerde hasta güvenliği tutumunun da olumlu yönde arttığı belirlenmiştir. Yılmaz ve ark.²⁶ yaptığı çalışmada, çalışma koşulları ile hasta güvenliği tutumu arasında

Tablo 4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Karşılaştırılması												
Tanımlayıcı özellikler	Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği					Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği						
	Yönetici Desteği	Meslektaş Desteği	Birim Desteği	Çalışma Ortamı	Mevcut işi sürdürme Niyeti	BİYAÖ Toplam	İş Doyumu	Ekip Çalışması	Güvenlik İklimi	Yönetim Anlayışı	Stresi Tanımlama	Çalışma Koşulları
Cinsiyet												
Kadın	28.38 ± 7.05	29.86 ± 6.12	16.96 ± 5.00	19.78 ± 3.58	9.49 ± 1.54	104.50 ± 15.97	31.60 ± 9.15	44.00 ± 7.39	17.63 ± 3.54	24.55 ± 4.30	14.88 ± 4.19	20.34 ± 4.00
Erkek	26.86 ± 6.77	29.31 ± 5.17	16.60 ± 3.92	19.57 ± 3.21	9.59 ± 1.33	101.95 ± 13.06	32.81 ± 8.52	41.69 ± 7.82	16.78 ± 3.47	22.93 ± 4.91	15.31 ± 3.62	19.59 ± 3.98
t, P	1508,133	0.646,519	0.525,600	0.420,675	-0.448,654	1.156,249	-0.930,353	2.126,035*	1.669,096	2.500,013*	-0.741,460	1.303,194
Medeni Durum												
Evli	28.39 ± 6.69	30.07 ± 5.51	16.89 ± 4.74	0.04 ± 3.47	9.60 ± 1.45	105.01 ± 14.82	31.10 ± 8.14	43.95 ± 7.51	17.17 ± 3.40	24.21 ± 4.01	14.36 ± 3.91	20.79 ± 4.02
Bekar	27.28 ± 7.45	29.14 ± 6.40	16.81 ± 4.71	19.22 ± 3.44	9.38 ± 1.54	101.84 ± 15.78	33.28 ± 10.10	42.43 ± 7.60	17.77 ± 3.73	23.94 ± 5.26	16.03 ± 4.05	19.08 ± 3.77
t, P	1.195,233	1.197,232	0.133,895	1.764,079	1.152,250	1.569,118	-1.831,068	1.515,131	-1.271,205	0.450,653	-3.166,002**	3.265,001**
Eğitim Düzeyi												
Lise	28.00 ± 6.08	29.72 ± 5.09	16.27 ± 3.92	20.05 ± 3.36	9.72 ± 0.96	103.77 ± 13.40	31.95 ± 7.06	44.67 ± 7.18	18.12 ± 2.98	24.67 ± 4.14	15.30 ± 2.83	20.14 ± 4.56
Ön lisans	27.33 ± 7.49	29.00 ± 4.68	17.66 ± 4.75	19.77 ± 3.95	9.40 ± 1.67	103.18 ± 15.61	32.03 ± 9.09	43.22 ± 7.84	16.66 ± 3.11	23.29 ± 5.74	14.48 ± 4.93	19.95 ± 3.93
Lisans	28.06 ± 7.22	29.84 ± 6.21	16.89 ± 4.98	19.63 ± 3.46	9.46 ± 1.54	103.89 ± 15.8	31.76 ± 9.41	43.00 ± 7.68	17.36 ± 3.68	24.06 ± 4.38	15.07 ± 4.18	22.00 ± 3.66
Lisansüstü	28.00 ± 5.75	29.37 ± 6.80	16.62 ± 2.38	20.00 ± 3.33	10.00 ± 1.92	104.00 ± 12.46	35.12 ± 9.12	48.00 ± 6.18	17.12 ± 4.22	25.00 ± 5.12	13.87 ± 3.13	1.825 0.610
X ² , P _{KW}	0.750,861	0.874,832	1.171,760	0.168,983	1.040,791	0.727,867	0.658,883	1.425,700	2.996,392	0.482,923	1.095,778	20.50 ± 4.01
Çalışılan Birim												
Servis	28.47 ± 7.22	30.20 ± 6.37	17.16 ± 4.99	19.72 ± 3.44	9.46 ± 1.53	105.03 ± 16.21	31.25 ± 9.48	42.99 ± 7.93	17.71 ± 3.47	24.26 ± 4.92	14.57 ± 3.65	20.53 ± 3.94
Yoğun bakım	27.44 ± 7.24	28.86 ± 5.79	16.61 ± 4.60	19.73 ± 3.64	9.53 ± 1.53	102.21 ± 15.70	33.15 ± 9.04	43.55 ± 7.29	17.46 ± 3.77	23.92 ± 4.35	16.10 ± 4.34	19.60 ± 4.27
Ameliyathane ve acil servis	27.17 ± 5.42	29.73 ± 3.48	16.29 ± 3.90	19.73 ± 3.34	9.70 ± 1.19	102.64 ± 8.97	31.85 ± 6.49	44.41 ± 6.76	16.08 ± 2.96	23.97 ± 3.18	14.17 ± 4.34	19.79 ± 3.56
F, P	0.770,464	1.248,289	0.606,547	0.000,1000	0.370,691	0.934,395	1.079,342	0.504,605	2.912,056	0.154,857	4.379,014*	1.450,237
												0.453,636

Tablo 4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Karşılaştırılması (Devamı)													
Tanımlayıcı özellikler	Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği					Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği							
	Yönetici Desteği	Meslektaş Desteği	Birim Desteği	Çalışma Ortamı	Mevcut işi Sürdürme Niyeti	BİYAÖ Toplam	İş Doyumu	Ekip Çalışması	Güvenlik İklimi	Yönetim Anlayışı	Stresi Tanımlama	Çalışma Koşulları	HGTÖ Toplam
Klinikte İsteyerek Çalışma Durumu													
Evet	28.79 ± 6.46	30.55 ± 5.66	16.84 ± 4.77	20.05 ± 3.49	975 ± 138	106.01 ± 14.91	32.27 ± 9.06	44.88 ± 6.54	17.73 ± 3.34	24.77 ± 4.26	15.11 ± 3.90	20.73 ± 3.99	155.53 ± 19.11
Hayır	22.95 ± 7.12	25.68 ± 5.23	16.77 ± 5.09	17.54 ± 3.11	877 ± 165	91.72 ± 13.88	28.81 ± 9.48	36.36 ± 7.24	15.31 ± 4.51	21.27 ± 5.62	16.27 ± 4.19	17.90 ± 3.65	135.95 ± 24.48
Kısmen	27.38 ± 7.80	28.66 ± 6.04	16.98 ± 4.46	19.60 ± 3.30	906 ± 157	101.68 ± 14.34	32.18 ± 8.40	41.36 ± 8.75	17.22 ± 3.43	23.12 ± 4.26	14.06 ± 4.31	19.10 ± 3.69	147.04 ± 21.75
χ^2_{kay} P	12.110, .002*	16.810, .000*	0.104, .949	10.027, .007*	15.201, .00*	18.112, .000*	2.340, .310	24.200, .000*	6.523, .038	12.767, .002*	4.472, .107	13.904, .001*	15.385, .000*
Hemşire Olarak Görev Yapma Süresi													
0-5 yıl	28.38 ± 6.22	29.45 ± 5.57	17.44 ± 4.68	19.80 ± 3.21	945 ± 143	104.53 ± 14.24	33.20 ± 8.14	43.96 ± 7.15	17.81 ± 3.14	24.70 ± 3.53	14.40 ± 4.31	20.05 ± 3.86	154.16 ± 18.49
5-10 yıl	28.69 ± 6.99	30.19 ± 6.09	16.38 ± 4.79	19.84 ± 4.05	938 ± 165	104.49 ± 14.6	32.44 ± 9.82	43.84 ± 8.48	17.42 ± 3.53	24.52 ± 4.37	14.92 ± 3.87	20.50 ± 4.36	153.66 ± 21.49
10-15 yıl	26.10 ± 7.65	29.95 ± 6.04	16.02 ± 4.61	19.74 ± 3.47	972 ± 151	101.55 ± 16.46	29.12 ± 8.41	42.59 ± 7.17	16.97 ± 3.55	23.63 ± 5.28	16.27 ± 4.02	20.19 ± 3.85	148.80 ± 20.84
15 ve üzeri	28.02 ± 7.81	29.27 ± 6.19	17.32 ± 4.77	19.32 ± 3.19	967 ± 131	103.62 ± 17.32	31.48 ± 9.74	42.05 ± 7.47	16.86 ± 4.36	22.51 ± 5.60	15.02 ± 3.35	19.64 ± 4.02	147.59 ± 25.75
F, P	1.457, .227	0.294, .839	1.302, .275	0.202, .895	0.673, .569	0.455, .714	2.281, .080	.810, .490	0.936, .424	2.469, .063	2.270, .081	0.376, .770	1.367, .254
Hasta Güvenliği ile İlgili Kurs Alma Durumu													
Evet	28.21 ± 6.98	30.30 ± 5.60	17.27 ± 4.79	19.97 ± 3.54	954 ± 149	105.31 ± 14.70	32.36 ± 9.06	43.71 ± 7.33	17.58 ± 3.34	24.26 ± 4.37	14.98 ± 4.24	20.22 ± 4.05	153.14 ± 20.51
Hayır	27.04 ± 7.04	27.50 ± 6.39	15.32 ± 4.15	18.78 ± 3.10	942 ± 148	98.06 ± 16.00	30.32 ± 8.58	42.06 ± 8.34	16.72 ± 4.14	23.54 ± 5.05	15.06 ± 3.19	19.82 ± 3.85	147.52 ± 22.57
t, P	1.052, .294	3.049**, .003*	2.634**, .009*	2.183**, .030*	.537, .592	3.044**, .003*	1.437, .152	1.379, .169	1.542, .124	1.005, .316	-0.110, .913	.629, .530	1.688, .093
*P < .05, **P < .01													
t: iki bağımsız grupta student t testi													
f: üç ve üzeri gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA)													

*P < .05, **P < .01

t: iki bağımsız grupta student t testi

F: üç ve üzeri gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

pozitif ilişki olduğu bildirilmiştir. Magalhães ve ark.²⁷ çalışmasında, yatan hasta sayısı ile ünitelerdeki iş yükü arasında anlamlı ilişki olduğu ve hasta güvenliğine yönelik olarak iş yükü ile hastanede kalış süresi, invaziv işlemle ilgili üriner enfeksiyon görülme hızı ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu rapor edilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde sağlıkta kalite standartları kapsamında hizmet sunulmasının bir yansıması olarak hemşirelerin olumlu hasta güvenliği tutumuna katkı sağlaması olasıdır. Ancak bu çalışmada hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili yaşanan olayların bildiriminin büyük çoğunlukla yapılmadığı görüşünü belirtmiş olmaları dikkat çekicidir. Bu doğrultuda mevcut durumun nedenlerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılmasına gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

Kalite rehberlerine göre tüm çalışanların hasta güvenliği konusunda eğitilmesi, hasta güvenliği kültürünün periyodik olarak değerlendirilmesi, çalışanların endişelerinin belirlenmesi, iyileştirme yöntemlerinin uygulamaya konması ve sonuçların paylaşılması gerektiğine vurgu yapılmaktadır.¹² Fazla iş yükü hemşireler ve hastaların güvenliğini olumsuz etkilemekte olup sağlık hizmetlerinin nitelikli yapılabilmesinde de engel teşkil etmektedir.¹³ Bu çalışmada, hasta güvenliği ile ilgili kurs alan hemşirelerin iş yükü algılarının anlamlı olarak arttığı ve hasta güvenliği ile ilgili tutumlarının da olumlu olduğu belirlenmiştir. Literatürde de hasta güvenliği ile ilgili eğitim almanın hasta güvenlik kültürünü anlamlı olarak etkilediği bildirilmiştir.^{3,28}

Hasta güvenliği tutumunda stresi tanımlama, çalışma performansının stres faktörlerinden nasıl etkilendiğinin onaylanmasını ifade etmektedir.¹⁵ Filipinler'de acil serviste yürütülen nitel bir çalışmada, stresli bir çalışma ortamı ve karmaşık bakım ortamında ekip çalışmasını yönetmenin güçlüğü üzerinde durulmuş ve sağlıklı bir çalışma ortamının bakım kalitesini de artırdığı, artmış iş yükünün hasta önceliklerini belirlemede ve hasta güvenliğini sürdürmede olumsuz etki yarattığı bildirilmiştir.²⁹ Bu çalışmada, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin stresi daha iyi tanımlayabildikleri görülmüştür. Yoğun bakım klinikleri cerrahi kliniklere göre hasta profili bakımından hemşirenin çok daha kritik düşünme becerilerini sergilemesi gereken yerlerdir.³⁰ Yoğun bakım ortamı hemşirelerin stresi tanımlama becerilerini geliştirmeye katkısı olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, kadınların yönetim anlayışında, evli olanların da çalışma koşullarında daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Elsous ve ark.³¹ yaptığı çalışmada da benzer şekilde hastane yönetiminin anlayışında kadınların puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Saygılı'nın¹⁴ yapmış olduğu çalışmada ise medeni durumun çalışma ortamını etkilediği bildirilmiş ve bu sonuca ulaşılmasında kurumdaki işleyiş ve politikaların etkili olduğu rapor edilmiştir. Bu doğrultuda sosyodemografik özelliklerin hasta güvenliği tutumunu etkileyebileceği göz önünde bulundurularak yapılacak girişimlerde bu farklılıklara da dikkat edilmelidir.

Araştırmada, hemşirelerdeki olumlu iş yükü algısının hasta güvenliği tutumunu olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Kliniklerde istekli olarak çalışmanın ve hasta güvenliği ile ilgili kurs almanın iş yükü algısını ve hasta güvenliği tutumunu pozitif olarak artırmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelerin çalıştıkları birimlerde isteyerek çalışıp çalışmadıklarının belirlenmesi ve olumlu çalışma ortamları oluşturmak için gerekli kurumsal düzenlemelerin yapılması hasta güvenliğini sürdürmek için önemli girişimlerdir. Hasta güvenliğine yönelik kurs, eğitim programları periyodik olarak düzenlenmeli ve hemşirelerin katılımı sağlanmalıdır. Hemşireler hasta güvenliği ile ilgili yapılan hataların bildirimi konusunda desteklenmeli ve kurumsal hasta güvenliği kültürü oluşturulmalıdır.

Olumlu yönde olan bireysel iş yükü algısının ve hasta güvenliği tutumunun daha da geliştirilebilmesi için çalışmaların başlatılması önerilmektedir. Bu doğrultuda birimde çalışan hemşire sayısının artırılması ile hemşirelerin bakmakla yükümlü oldukları hasta sayısının azaltılması, evrak-kayıt işleri gibi görünmeyen iş yüklerinin azaltılmasına yönelik tıbbi sekreterlerin görevlendirilmesi ya da bilgi işlem yazılım programlarının geliştirilmesi birer çözüm yolu olabilir. Hemşirelerin iş yükü algıları ve hasta güvenliği tutumları durağan değildir, zamanla değişiklik gösterebilir. Bu nedenle hemşirelerin olumlu tutum geliştirme düzeylerini belirleyebilmek için nitel ve nicel araştırma yöntemleri ile çalışmalar periyotlar halinde yapılmalıdır.

Etik Komite Onayı: Araştırma için Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (29/05/2018 tarih/374) onay alınmıştır.

Hasta Onamı: Araştırmaya katılan başhekimliklerinden yazılı, hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – E.K., S.S., Tasarım – E.K. Denetleme – S.Ç.; Kaynaklar – E.K. S.Ç., S.S.; Malzemeler – E.K. S.Ç., S.S.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – S.S.; Analiz ve/veya Yorum – S.Ç.; Literatür Taraması – E.K. S.Ç., S.S.; Yazıyı Yazan – E.K. S.Ç., S.S.; Eleştirel İnceleme – E.K. S.Ç., S.S.

Çıkar Çatışması: Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar araştırmanın yürütülebilmesi için finansal destek alınmadığını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: This study was approved by Ethics committee of Bülent Ecevit University, (Approval No: 29/05/2018/374).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the head doctors who participated in the study and verbal consent was obtained from the nurses.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – E.K., S.S., Design – E.K.; Supervision – S.Ç.; Resources – E.K. S.Ç., S.S.; Materials – E.K. S.Ç., S.S.; Data Collection and/or Processing – S.S.; Analysis and/or Interpretation – S.Ç.; Literature Search – E.K. S.Ç., S.S.; Writing Manuscript – E.K. S.Ç., S.S.; Critical Review – E.K. S.Ç., S.S.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Ross C, Rogers C, King C. Safety culture and an invisible nursing workload. *Collegian*. 2019;26(1):1-7. [Crossref]
- Sturm H, Rieger MA, Martus P, et al. Do perceived working conditions and patient safety culture correlate with objective workload and patient outcomes: a cross-sectional explorative study from a German university hospital. *Plos One*. 2019;14(1):1-19. [Crossref]
- Özyer Y. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde iş yükü algısı işe bağlı gerginlik ve tıbbi hata tutumları. [Master's thesis]. Ordu: Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
- Hossein Abadi MB, Akbari H, Gholami-Fesharaki M, Ghasemi M. The association of nursing workloads, organizational, and individual factors with adverse patient outcome. *Iran Red Crescent Med J*. 2017;19(4):1-9. [Crossref]
- Bal MD. Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücü planlama yaklaşımları. *Sağlık ve Hemşirelik Yön Derg*. 2014;3(1):148-154. [Crossref]
- Van den Oetelaar WF, Van Stel HF, Van Rhenen W, Stellato RK, Grolman W. Balancing nurses' workload in hospital wards: study protocol of developing a method to manage workload. *BMJ Open*. 2016;6(11):1-11. [Crossref]
- MacPhee M, Dahinten SV, Havaei F. The impact of heavy perceived nurse workloads on patient and nurse outcomes. *Adm Sci*. 2017; 7(7):2-17. [Crossref]

8. Balanuye B, Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükünün hasta güvenliğine etkisi. [Master's thesis]. Ankara, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
9. Er F, Altuntaş S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yön Derg.* 2016;3(3):132-139. [Crossref]
10. Çelik Durmuş S. Tıbbi hatalar: Nedenleri ve çözüm önerileri. *SSS Journal.* 2018;4(23):4388-4396. [Crossref]
11. Pazarcıkcı F, Efe E. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili sık karşılaştıkları sorunlar. *SDÜ Sağlık Bil Enst Derg.* 2018;9(2):169-174. [Crossref]
12. Joint Commission International. The international essentials of health care quality and patient safety. 2015. http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/JCI_2015_Publications-Service_Digital-5.pdf
13. Ardahan M, Alp FY. Hasta güvenliği ve hasta güvenliğini sağlamada sağlık çalışanlarının ve yöneticilerin rolü. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2015;2(6):85-88.
14. Saygılı M, Çelik Y. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, *HÜ Sağlık İdaresi Derg.* 2011;14(1):39-71.
15. Baykal Ü, Şahin HN, Altuntaş S. Hasta güvenliği tutum ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *HEAD.* 2010;7(1):39-45.
16. Özcan H. Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane örneği. *GÜ Sağlık Bil Derg.* 2012;1(2):60-66.
17. Hegney DG, Rees CS, Osseiran-Moisson R, et al. Perceptions of nursing workloads and contributing factors, and their impact on implicit care rationing: a queensland, Australia study. *J Nurs Manag.* 2019;27(2):371-380. [Crossref]
18. Lafcı D, Pehlivan S, Demiray G. Cerrahi kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yön Derg.* 2016;2(3):55-64.
19. Khater WA, Akhu-Zaheya LM, AL-Mahasneh RN, Khater R. Nurses' perceptions of patient safety culture in Jordanian hospitals. *Int Nurs Rev.* 2014;62(1):82-91. [Crossref]
20. Kopuz E. Hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyinin belirlenmesi ve stresle baş etme tutumlarının incelenmesi. [Master's thesis] İstanbul, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2013.
21. Çiftçioğlu G, Tunç G, Güneş A, Değer V, Çifçi S. Hastanede görevli sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yön Derg.* 2018;1(5):1-8. [Crossref]
22. Eriksson J, Gellerstedt L, Hilleras P, Craftman AG. Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *J Clin Nurs.* 2018;27(5-7):1061-1067. [Crossref]
23. Tunçer Ünver G, Harmancı Seren AK. Defining the patient safety attitudes and influencing factors of health professionals working at maternity hospitals. *J Nurs Manag.* 2018;26(5):579-586. [Crossref]
24. Erdağı S, Özer N. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2015;18(2):94-106. [Crossref]
25. Özer Ö, Şantaş F, Gün Ç, Şentürk S. Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2019;10(2):161-168. [Crossref]
26. Yılmaz A, Işık O, Akca N. Hastane çalışanlarının hasta güvenliği tutumu algı düzeylerinin belirlenmesi. *HÜ Sağlık İdaresi Derg.* 2017;20(1):69-80.
27. Magalhães AMM, Costa DG, Riboldi CO, Mergen T, Barbosa AS, Moura GMSS. Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:1-7. [Crossref]
28. Karaca A, Arslan H. Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yön Derg.* 2014;1(1): 9-18. [Crossref]
29. Horn D, Lindström M, Rosengren K. Managing a stressful work environment through improved teamwork-a qualitative content analysis of nurses working environment within emergency care. *Int Arch Nurs Health Care.* 2018; 4 (109):1-9. [Crossref]
30. Bitek DE, Akyol A. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2017;21(1):1-6.
31. Elsous A, Sari AA, AlJeesh Y, Radwan M. Nursing perceptions of patient safety climate in the Gaza Strip, Palestine. *Int Nurs Rev.* 2017;64(3):446-454. [Crossref]