

## “Primum Non Nocere”: Ameliyathanedeki Sağlık Profesyonellerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi

“Primum Non Nocere”: An Investigation of the Attitudes of Health Professionals in the Operating Room on Patient Safety

Ayşegül SAVCI<sup>1</sup>, Kevser KARACABAY<sup>2</sup>, Betül ÖZTÜRK<sup>3</sup>, Emel CİHAN<sup>4</sup>, Burcu YÜKSEL<sup>5</sup>

### ÖZ

Çalışmada ameliyathanedeki sağlık profesyonellerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının incelenmesi amaçlandı. Tanımlayıcı tipte olan çalışma 15 Ağustos 2020– 15 Mart 2021 tarihleri arasında ameliyathanede çalışan 201 sağlık profesyoneli ile gerçekleştirildi. Katılımcıların %73,6’sı kadın, %53,2’si lisans mezunu, %65,7’si ameliyathane hemşiresiydi. Ameliyathanede Güvenlik Tutumları Ölçeği toplam puan ortalaması  $58,67 \pm 13,62$ ’dir. Katılımcılarımız ölçeğin alt boyutlarının çoğunluğunda ortalamanın üzerinde puanlar alırken, stres düzeyinin belirlenmesi boyutunda düşük puan aldılar. Ameliyathane teknikerlerinin, sağlık meslek lisesi/ön lisans mezunlarının ve kurumunda günlük gerçekleştirilen cerrahi girişim sayısı 0-9 olan katılımcıların güvenlik tutumlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışma saatleri dışında yeterince dinlenebildiğini düşünen ve hizmet içi eğitim programlarının belirlenmesinde gereksinimleri dikkate alınan katılımcıların güvenlik tutumları puanının daha yüksek olduğu belirlendi. Güvenli cerrahinin temelini oluşturan ve kalite göstergelerinden birisi olan hasta güvenliği kavramı ameliyathanedeki sağlık profesyonelleri için oldukça önemlidir. Ameliyathanedeki sağlık profesyonellerinin güvenlik tutumlarının geliştirilmesi gerektiği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyathane, Güvenlik Tutumları, Hasta Güvenliği, Sağlık Çalışanları

### ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the attitudes of health professionals in the operating room towards patient safety. The descriptive study was conducted with 201 healthcare professionals working in the operating room between 15 August 2020 and 15 March 2021. 73.6% of the participants were women, 53.2% were undergraduate graduates, 65.7% were operating room nurses. The total mean score of the Scale of Safety Attitudes in the Operating Room was  $58.67 \pm 13.62$ . While our participants scored above the average in most of the sub-dimensions of the scale, they got low scores in the dimension of determining the stress level. It was determined that the safety attitudes of the operating room technicians, health vocational high school/associate degree graduates, and the participants whose daily number of surgical interventions was 0-9 in their institution were higher. It was determined that the safety attitudes of the participants, who thought that they could rest enough outside of working hours and whose needs were taken into account in determining the in-service training programs, had higher scores. The concept of patient safety, which forms the basis of safe surgery and is one of the quality indicators, is very important for healthcare professionals in the operating room. It has been determined that the safety attitudes of health professionals in the operating room should be improved.

**Keywords:** Operating Room, Safety Attitudes, Patient Safety, Healthcare Workers

*Bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay alındı (Tarih:24/07/2020; Sayı: 2020/12-04). Bu çalışma 4. Uluslararası & 12. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Ayşegül SAVCI, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, aysegul.savci@ksbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9176-7420

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Kevser KARACABAY, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, kevser.karacabay@ksbu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7559-5377

<sup>3</sup>Araş. Gör. Betül ÖZTÜRK, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, betul.ozturk@ksbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6379-2258

<sup>4</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Emel CİHAN, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, emel.cihan@ksbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1363-8471

<sup>5</sup>Araş. Gör. Burcu YÜKSEL, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, burcu.yuksel@ksbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9681-4505

**İletişim / Corresponding Author:** Burcu YÜKSEL  
**e-posta/e-mail:** burcu.yuksel@ksbu.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 30.06.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 25.11.2022

## GİRİŞ

Ameliyathaneler, farklı sağlık profesyonellerinden oluşan ekibin birlikte çalıştığı oldukça dinamik ve kompleks yapıda ünitelerdir.<sup>1,2</sup> Ameliyathanelerde hızlı bir sirkülasyonun olması, farklı profesyonellerin organizasyonunun zorluğu, anestezi ve teknolojik cihazların fazla olması ve hastaların tüm süreç boyunca bağımlı olmaları hasta güvenliği konusunda istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir.<sup>3</sup> Dünya Sağlık Örgütü [World Health Organization (WHO)], düşük ve orta gelirli ülkelerdeki hastanelerde güvenli olmayan sağlık hizmeti sunumu nedeniyle her yıl 134 milyon istenmeyen olayın meydana geldiğini ve bunun 2.6 milyon ölüme sonuçlandığını bildirmektedir.<sup>4</sup> Amerikan Birleşik Komisyonu [The Joint Commission (JCI)], 1995-2001 yılları arasında 1100 beklenmedik olayın %12,5' inin ameliyat sırası ve sonrası bakım sürecinde ortaya çıktığını rapor etmiştir.<sup>5,6</sup> Yapılan çalışmalarda cerrahi ile ilişkili yapılan hataların geçici ya da kalıcı sakatlıklara hatta ölüme yol açtığı görülmektedir.<sup>7</sup>

Hastanelerde görülen istenmeyen olayların en az yarısının önlenemez olduğu bildirilmiştir.<sup>8</sup> Ameliyathanelerde önemli kayıplara sebep olan istenmeyen olayların önlenmesi tüm cerrahi ekibin sorumluluğundadır. İstenmeyen olayların önlenmesi ve güvenli hasta bakımı uygulamaları hasta güvenliği kavramının benimsenmesi ve sürdürülmesiyle gerçekleşebilir.<sup>9</sup> Hasta güvenliği kavramı, tıbbi bakım sırasında hatalara bağlı ortaya çıkabilecek, hasta ve yakınlarını negatif yönde etkileyecek durumların olmaması veya sağlık bakım hizmetlerinin bireylere vereceği zararı engellemek amacıyla sağlık işletmeleri

ve çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır.<sup>10,11</sup> Dünyada ve ülkemizde hasta güvenliği sağlık bakımında kalite göstergelerinden birisidir.<sup>10,12,13</sup>

Uluslararası Hemşireler Birliği, hastane ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesinin hasta sağlığı ve haklarının korunması ve sürdürülmesi açısından çok önemli olduğunu belirtmektedir.<sup>14</sup> Bu bağlamda sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanması için ilk adım hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasıdır. Hasta güvenliği kültürü, hata bildirimi konusunda şeffaflık, tıbbi hataların önlenmesinde sistemli yaklaşımın benimsenmesi ve dürüstlük, ekip çalışması, liderlik, organizasyon içindeki sağlıklı iletişim, sürekli öğrenme ve hasta merkezli davranış tarzı kavramları içermektedir.<sup>15-17</sup>

Hasta güvenliği kültürü ortamının oluşturulmasında ve sürdürülmesinde yöneticilere olduğu kadar ameliyathane ekibini oluşturan sağlık profesyonellerine de büyük sorumluluk düşmektedir.<sup>5,18,19</sup> Ancak hasta güvenliği kültürünü oluşturmadan önce sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği ile ilgili tutumlarının belirlenmesi, güvenlik kültürünü oluşturmak için gerekli uygulamalara karar verilmesi bakımından önemlidir.<sup>9,11</sup> Türkiye'de yapılan çalışmalarda henüz güvenlik kültürü algısının yerleşmediği ve sağlık profesyonellerinin bu konudaki tutumlarının belirsiz olduğu anlaşılmaktadır.<sup>16,18,20-22</sup> Bu çalışmada, ameliyathanedeki sağlık profesyonellerinin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın tipi

Tanımlayıcı tipte olan çalışma 15 Ağustos 2020 – 15 Mart 2021 tarihleri arasında,

ülkemizde ameliyathanede çalışan sağlık profesyonelleri ile gerçekleştirilmiştir.

## Araştırmanın evreni ve örnekleme

Çalışmanın örneklemini araştırmanın yapıldığı tarihlerde aktif olarak ameliyathanede çalışan, ameliyathane ve cerrahi derneklerinin sosyal medya gruplarında üyeliği bulunan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden cerrah, anestezi uzmanı, ameliyathane hemşiresi, tekniker, perfüzyonist ve destek ekip oluşturmuştur. Çalışmanın örneklem büyüklüğü hesaplamasında G power software 3.1 versiyonu kullanılmıştır. Ünver ve Yenigün'ün araştırmasındaki (2020) veriler kullanılarak ve standart sapmanın 0,2'si en düşük etki olarak belirlenerek örneklem büyüklüğü, %80 güç, %95 güven aralığında 0,05 hata payı ile NCSS-PASS yazılım programında toplam 178 katılımcı olarak hesaplanmıştır.<sup>22</sup> Çalışma 210 katılımcı ile tamamlanmıştır. Formları eksik dolduran 9 katılımcı örneklemden çıkarılmıştır. Çalışmada 201 katılımcının verileri analiz edilmiştir.

## Veri toplama araçları

Çalışmanın verileri "Tanılama Formu" ve "Ameliyathanede Güvenlik Tutumları Ölçeği" ile toplanmıştır. Formlar "[https://docs.google.com/forms/d/19Qkot-Z739hmAeJL4OV-zf\\_RyJ5YZ-P6jz1STsaMVJI/edit](https://docs.google.com/forms/d/19Qkot-Z739hmAeJL4OV-zf_RyJ5YZ-P6jz1STsaMVJI/edit)" ile internet ortamında sosyal medya kanallarında (instagram, facebook, twitter, whatsapp) paylaşılmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı ve bağlantısını içeren bir davet mektubu gönderilmiştir. Linke tıklayarak, çalışmaya katılmak bireylerin tamamen kendi istekleri dahilinde olduğundan, anket formunu doldurup göndermek çalışmaya gönüllü katılmak anlamına gelmiştir.

Tanılama formu, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. Ameliyathane çalışan sağlık profesyonellerinin sosyodemografik özelliklerini, çalışma koşullarını ve hasta güvenliği ile ilgili bilgi alma durumlarını değerlendiren toplam 21 sorudan oluşmaktadır.<sup>3,4,8,9,11,12</sup> Güvenlik tutumları ölçeği Önler ve Akyolcu (2019) tarafından ameliyathane çalışan sağlık profesyonellerinin

hasta güvenliğine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.<sup>20</sup> Ölçek toplam 58 maddedir ve "ekip iş birliği", "iş memnuniyeti", "yönetimle ilgili düşünceler", "güvenli ortam", "çalışma koşulları" ve "stres düzeyinin belirlenmesi" alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek yanıtları 5'li likert tarzındadır (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Kesinlikle Katılıyorum, 5= Katılıyorum). Olumsuz ifadeler içeren bazı maddeleri (1, 12, 16, 24, 25, 27, 31, 32, 33, 36, 39, 44, 47, 49, 52, 53, 56, 58) ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekteki her bir maddeye verilen yanıtlar 100'lük sisteme çevrilerek 0-100 arası puan elde edilir. Puanın 100'lük sisteme çevrilmesinde; 1=0, 2=25, 3=50, 4=75, 5=100 olarak hesaplanmaktadır. Puanlar özetlenerek madde sayısına bölünür ve ölçek ortalama puanı elde edilir. Ölçekten alınan daha yüksek puan, daha olumlu tutum anlamına gelmektedir.<sup>20</sup>

## Verilerin analizi

İstatistiksel analizde Statistical Package for The Social Science versiyon 24.0 (SPSS) programı kullanıldı. Dağılımın normal olup olmadığı çarpıklık, basıklık değerleri, histogram, box plot grafiği, gövde-yaprak grafiği ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, sıra değeri, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek için pearson korelasyon analizi, verilerin ortalamaları arasındaki farklılığı test etmek için tek yönlü varyans analizi (ANalysis Of VAriance-ANOVA), t-testi, Kruskal-Wallis H ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesi için ANOVA analizinde Tukey testi ve Kruskal-Wallis analizinde Tamhane's T2 testinden yararlanılmıştır. Ölçek ve alt boyutların Cronbach alpha değeri hesaplanmıştır. Ölçeğin total Cronbach Alpha değeri 0,92, alt boyutlar sırasıyla ekip iş birliği 0,80, iş memnuniyeti 0,80, yönetimle ilgili düşünceler 0,89, güvenli ortam 0,82, çalışma koşulları 0,64, stres düzeyinin belirlenmesi 0,78'dir.

## Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için bir Üniversitenin Girişimsel Olamayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan izin (GO-2020/12-04) alınmıştır. Güvenlik Tutumları Ölçeği (Ameliyathane Versiyonu) için yazarlardan yazılı izin alınmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılığı

Bu çalışma COVID-19 pandemi döneminin pik yaptığı zaman diliminde online olarak

toplanmıştır. Bu nedenle ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerine (cerrah, anestezi, ameliyathane hemşiresi, tekniker, perfüzyonist ve destek ekip) eşit sayıda ulaşılamamıştır. Çalışmanın büyük bir kısmını ameliyathane hemşireleri oluşturmaktadır. Bu sebeple çalışmadan elde edilen sonuçlar tüm ameliyathanede çalışan sağlık profesyonelleri olarak genellenemez.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Ameliyathane çalışan sağlık profesyonellerinin güvenlik tutumları ölçeği toplam puan ortalaması  $58,67 \pm 13,62$  (22,85-

93,10) olarak belirlendi. Ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 1'de verildi.

**Tablo 1. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Güvenlik Tutumları Ölçeği Puan Ortalamaları (n=201)**

	X	SS	Minimum	Maximum
Güvenlik Tutumları Ölçeği Total Puan Ortalaması	58,67	13,62	22,85	93,10
Ekip işbirliği	53,36	13,25	17,48	82,35
İş memnuniyeti	67,65	23,34	,00	100,00
Yönetimle ilgili düşünceler	56,25	25,08	,00	100,00
Güvenli ortam	61,69	15,53	18,54	100,00
Çalışma koşulları	61,60	23,57	,00	100,00
Stres düzeyinin belirlenmesi	44,20	17,46	10,42	85,42

X: ortalama, SS: standart sapma

Katılımcıların %73,6'sı kadın, %53,2'si lisans mezunu, %65,7'si ameliyathane hemşiresidir (Tablo 2). Katılımcıların %88,6'sının kendi isteği ile ameliyathanede çalıştığı, %64,7'sine işe başladığında oryantasyon programı uygulandığı, %44,6'sının katıldığı hizmet içi eğitim programlarının belirlenmesinde çalışanların gereksinimlerinin dikkate alındığı saptandı (Tablo 3). Katılımcıların haftalık ortalama çalışma süresinin  $45,79 \pm 10,02$  saat, uzmanlık alanındaki ortalama deneyim süresinin  $8,98 \pm 8,40$  yıl olduğu belirlendi (Tablo 4).

Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin cinsiyet, medeni durum ve yaş grubuna göre güvenlik tutumları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptandı ( $p>,05$ ) (Tablo 2). Katılımcıların eğitim durumu ve mesleklerine göre güvenlik

tutumları puanı sıra değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlendi.

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post hoc Tamhane's T2 ileri analizi ile gruplar ikili karşılaştırıldığında, sağlık meslek lisesi/ön lisans mezunlarının güvenlik tutumları puanı sıra değerinin lisans mezunlarından daha yüksek olduğu ( $p = ,024$ ) saptandı (Tablo 2). Ameliyathane teknikerlerinin güvenlik tutumları puanı sıra değerinin ameliyathane hemşiresi ( $p=,002$ ) ve anestezi uzmanlarından ( $p=,003$ ) daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 2). Günlük gerçekleştirilen cerrahi girişim sayısına göre güvenlik tutumları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulundu. Post hoc Tukey ileri analizi ile gruplar ikili karşılaştırıldığında, kurumunda günlük gerçekleştirilen cerrahi girişim sayısı

0-9 olan katılımcıların güvenlik tutumları puan ortalamasının kurumunda günlük 20 ve üzeri girişim yapılan katılımcılardan daha yüksek olduğu ( $p=,003$ ) saptandı (Tablo 2).

Katılımcıların çalışma saatleri dışında yeterince dinlenebildiğini düşünme ve hizmet içi eğitim programlarının belirlenmesinde gereksinimleri dikkate alınma durumuna göre güvenlik tutumları puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlendi. Çalışma saatleri dışında yeterince dinlenebildiğini düşünen katılımcıların

düşünmeyenlere göre güvenlik tutumları puan ortalaması daha yüksek bulundu ( $p=,046$ ). Hizmet içi eğitim programlarının belirlenmesinde gereksinimleri dikkate alınan katılımcıların dikkate alınmayanlara göre güvenlik tutumları puan ortalaması daha yüksek bulundu ( $p=,000$ ) (Tablo 3). Katılımcıların hastanede çalışmaya başlarken oryantasyon programına katılma, hasta güvenliği konusunda eğitim alma ve ameliyathanede çalışma tercihleri ile güvenlik tutumları puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p>,05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 2. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Tanımlayıcı Özelliklerinin Güvenlik Tutumları Ölçeği Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması (n=201)**

	n	%	X ± SS	Test değeri	p	Post hoc.
<b>Cinsiyet</b>				t		
Kadın	148	73,6	57,85 ± 13,51	-1,497	,138	
Erkek	53	26,4	61,19 ± 14,07			
<b>Yaş</b>				F		
18-29	89	44,2	59,63 ± 13,17		,670	
30-39	49	24,4	58,06 ± 12,94	,401		
40 ve üzeri	63	31,4	57,81 ± 14,82			
<b>Cerrahi girişim sayısı (günlük)</b>				F		
0-9	62	30,8	62,73 ± 13,54		,004	<b>1-3</b>
10-19	67	33,3	58,91 ± 12,23	5,595		<b>p=,003</b>
20 ve üzeri	72	35,9	54,94 ± 14,05			
	n	%	Sıra değeri	Test değeri	p	Post hoc.
<b>Eğitim durumu</b>						
Sağlık meslek lisesi, ön lisans	75	37,3	119,14			<b>1-2</b>
Lisans	107	53,2	90,03	H	,011	<b>p=,024</b>
Yüksek Lisans, doktora	12	6,0	99,73	11,183		
Tıpta Uzmanlık (mezun. asistan)	7	3,5	91,07			
<b>Meslek</b>						
Cerrah, Cerrahi asistan	9	4,5	118,17			<b>4-2 p=,002</b>
Anestezi uzmanı	16	7,9	65,94	H	,000	<b>4-3 p=,001</b>
Ameliyathane hemşiresi*	132	65,7	93,42	25,955		
Ameliyathane teknikeri	36	18,0	139,80			
Destek ekip, perfüzyonist	8	3,9	123,69			

X: Ortalama, SS: Standart sapma, t: Independent t test, F: ANalysis Of VAriance test, H: Kruskall-Wallis test, \*Steril, sirküler, post-anestezi bakım ünitesi hemşiresi

Katılımcıların güvenlik tutumları puanı ile hastanede çalışma süresi arasında ( $r= -,155$ ,  $p=,032$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde zayıf ilişki saptandı. Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin güvenlik tutumları puanı ile haftalık ortalama çalışma saati, uzmanlık alanındaki deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmadı (Tablo 4).

Çalışmamızda ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin güvenlik tutumları ölçeği toplam puan ortalaması, ortalamanın üzerinde saptanmıştır ( $58,67 ± 13,62$ ). Ayrıca stres düzeyinin belirlenmesi alt boyutu puan ortalaması haricindeki diğer alt boyut puanlarının da ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır (Tablo I). Çalışmamızda en yüksek puan ortalaması iş memnuniyeti alt boyutunda belirlenmiştir. Bu sonuç

Türkiye'deki ameliyathanelerde görevli sağlık profesyonellerinin işlerini sevdiğini ancak güvenlik tutumları ölçeğindeki diğer alt boyutların iyileştirilmesine yönelik uygulamalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir. Katılımcıların çalışma koşulları, ortamları, iş ve yönetsel memnuniyetleri iyi olmasına rağmen özellikle stres düzeyi alt boyutunun düşük olmasının ameliyathane ortamının stresli doğasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Çünkü ameliyathaneler hastaların tamamen bağımlı olduğu, gelişmiş teknik yapıyı barındıran, özel bilgi, beceri ve donanıma sahip ekip gerektiren, karmaşık süreçlerden oluşan yoğun işleri içeren, sürekli dikkat gerektiren ortamlardır. Bu bağlamda ameliyathaneler hatalı uygulamalar açısından riskli, stresli, zaman baskısının olduğu son derece özellikli birimlerdir.<sup>23-25</sup> Ancak güvenlik tutumları ölçeği toplam puan ortalamasının düşük olmaması, yoğun çalışma ortamına rağmen çalışmamızda yer alan katılımcıların büyük çoğunluğunun ameliyathanede çalışmaktan memnun olmaları ile ilgili olabilir. Memnuniyetin ekip içi etkileşimi artırarak ortak bir güvenlik kültürü oluşturmalarında etkili olabileceği düşünülmektedir. Hasta güvenliği kültürü ile ilgili yapılan çalışmalarda, düşük ya da kabul edilebilir düzeyde hasta güvenliği kültürü olduğu bildirilmiştir.<sup>16,18,20,21,26-28</sup> Karadağ Arlı ise çalışmasında (2021) ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin güvenlik tutumlarının düşük olduğunu bildirmiştir.<sup>29</sup> Ülkemizde hasta güvenlik tutumlarının yüksek düzeyde olamamasının nedenlerinin, güvenlik kültürü oluşturulmasında ve sürdürülmesinde eksiklikler olması ve çalışanların bu konuda yeterince bilgi sahibi olmamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde de sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürünün yetersiz olmasının nedenlerinin, çalışanların tıbbi hata yapmaları sonucu ceza alacaklarını ve kariyerlerinin etkileneceğini düşünmelerine bağlı hata bildiriminin yeterince yapılmaması, hataları önleme konusunda uygun standartlar geliştirilememesidir.<sup>27,28</sup>

Çalışmamızda ameliyathane teknikerlerinin ve lise-ön lisans mezunu çalışanların güvenlik tutumu puan ortalamasının diğer meslek gruplarından daha yüksek ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Bu sonuç ameliyathane teknikerlerinin ve lise-önlisans mezunu çalışanların yaş olarak diğer gruplardan daha büyük olmasından kaynaklanabilir. Çünkü katılımcıların yaşı ve hastanede çalışma süreleri arttıkça güvenlik tutum puanlarının anlamlı olarak arttığı da çalışmamız sonuçları arasındadır. Bu durum yaşla beraber ekip anlayışı ve güvenlik tutumlarının olumlu etkilediğini düşündürmektedir. Ameliyathane çalışanlarının da dahil edildiği literatürdeki benzer çalışmalarda güvenlik tutum puanı yüksek olan meslek grubunun hemşireler,<sup>22,30</sup> cerrahlar,<sup>31,32</sup> anestezi teknisyenleri olduğu ve meslekler arasında fark olmadığı<sup>18,20</sup> bildirilmiştir. Çalışmamızda katılımcıların cinsiyeti ile güvenlik tutumları puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu sonuç literatürle benzerdir.<sup>22</sup>

Çalışmamızda eğitim durumu lise ve ön lisans olan çalışanların güvenlik tutumlarının lisans ve üzeri olan gruplardan yüksek olması dikkat çekici bir sonuçtur. Bu sonucun eğitim durumu lise ve ön lisans olan çalışanların çoğunlukla deneyimli olan katılımcılar olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde benzer ya da fark saptamayan çalışmalar vardır.<sup>22,33</sup> Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin yaşları ve hastanede çalışma süreleri arttıkça güvenlik tutumlarının arttığını saptayan çalışmalar vardır.<sup>20,31</sup> Ameliyathane hemşireleri ile yapılan bir çalışmada da yaş ile güvenlik tutumları arasında negatif ilişki olduğu bildirilmiştir.<sup>9</sup> Bizim çalışmamızda ise katılımcıların yaşı ve hastanede çalışma süreleri arttıkça güvenlik tutum puanlarının anlamlı olarak arttığı ancak uzmanlık alanındaki deneyimin güvenlik tutumlarını etkilemediği belirlenmiştir. Bu sonuç, katılımcıların hastanede çalışma süreleri ve yaşları arttıkça kuruma bağlılıklarının arttığı ve ekip olarak güvenlik tutumlarının olumlu

etkilendiğini düşündürmektedir. Deneyim arttıkça olumlu davranışların geliştirilmesi ve kurumsal hasta güvenliği prosedürlerine uyum beklenen bir durumdur. Çalışmamızda ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin haftalık ortalama çalışma saati  $45,79 \pm 10,02$  saat olup, güvenlik tutumları puanı ile haftalık ortalama çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da haftada 40 saatin üzerinde çalışanlar ile 40 saatin altında çalışanlar arasında güvenlik tutum puanları açısından fark saptanmamıştır.<sup>20</sup> Bu sonuçlar benzerlik gösterse de literatürde uzun çalışma saatlerinin çalışanlarda stres yarattığı, yorgunluk ve dikkatsizliğe neden olarak tıbbi hatalara yol açtığını belirten kaynaklar da mevcuttur.<sup>26,34,35</sup> Diğer yandan

çalışmamızda, günlük gerçekleştirilen cerrahi girişim sayısı 0-9 olan katılımcıların güvenlik tutumları puan ortalamasının, günlük 20 ve üzeri girişim gerçekleştiren katılımcılardan daha yüksek olduğu ve çalışma saatleri dışında yeterince dinlenebildiğini düşünenlerin güvenlik tutumları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Önler ve Akyolcu da çalışmalarında (2019), günlük gerçekleştirilen cerrahi girişim sayısı azaldıkça güvenlik tutumlarının arttığını belirtmiştir.<sup>20</sup> Bu durumda, sonuçlar ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin günlük iş yoğunluğunun az olmasının ve dinlenebilmesini güvenlik tutumlarını olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

**Tablo 3. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Çalışma Koşullarının Güvenlik Tutumları Ölçeği Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması (n=201)**

Değişkenler	n	%	X ± SS
Çalışma saatleriniz dışında yeterince dinlenebildiğinizi düşünüyor musunuz?			
Evet	111	55,2	60,42 ± 14,45
Hayır	90	44,8	56,58 ± 12,28
t			2,006
p			<b>,046</b>
Hastanede çalışmaya başlarken oryantasyon programına katıldınız mı?			
Evet	130	64,7	59,25 ± 14,25
Hayır	71	35,3	56,76 ± 12,39
t			1,534
p			,127
Hasta güvenliği konusunda eğitim aldınız mı?			
Aldım*	167	83,1	59,24 ± 13,65
Almadım	34	16,9	56,24 ± 13,48
t			1,185
p			,237
Kurumunuzda hizmet içi eğitim programları yapıyor mu?			
Evet	168	83,5	59,41 ± 13,60
Hayır	33	16,5	55,90 ± 13,59
t			1,462
p			,145
Hizmet içi eğitim programlarının belirlenmesinde çalışanların gereksinimleri dikkate alınıyor mu? (n=168)			
Evet	75	44,6	63,83 ± 14,93
Hayır	93	55,4	54,58 ± 11,97
t			4,453
p			<b>,000</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Sıra değeri</b>
Ameliyathanede çalışmak tercihi			
Kendi tercihim	178	88,6	103,24
Kendi tercihim değil	23	11,4	87,96
U			1,747,000
p			,238

X: Ortalama, SS: Standart sapma, Independent t test, U: Mann-Whitney U test, \*Hizmet içi eğitim programı, kongre, sempozyum.

Katılımcıların hastanede çalışmaya başlarken oryantasyon programına katılma, hasta güvenliği konusunda eğitim alma ve ameliyathanede çalışma tercihleri ile güvenlik tutumları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi. Ancak hizmet içi eğitim programlarının belirlenmesinde gereksinimleri dikkate alınan katılımcıların güvenlik tutumları puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda oryantasyon programına katılan ve hasta güvenliği eğitimleri alan ameliyathane çalışanlarının güvenlik tutumlarının yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>9,22,24,30,36</sup> Ameliyathaneler işbirliği içinde çalışması zorunlu olan ve koşulları sebebiyle çalışanları zorlayabilen, zaman zaman da kaotik ve stresli ünitelerdir.<sup>24,25</sup> Bu sebeple ameliyathanede çalışmayı tercih etmek (hemşireler ve destek personel için), bu görevi gönüllü sürdürmek daha işbirlikçi olmayı beraberinde getirir. Ameliyathane aynı zamanda dinamik bir ortam olup, sürekli güncellenmeyi gerektirmektedir.<sup>9</sup> Bu bağlamda ameliyathanelerde hizmet içi eğitim programlarının ekip üyelerinin gereksinimleri doğrultusunda düzenlenmesinin, ekibin yeni/iyi bilgi ve uygulamalarla kendilerini güncellemelerine olanak sağlayarak, bilinçli ve daha güvenli bakımın sürdürülmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



**Tablo 4. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Güvenlik Tutumları Ölçeği Puan Ortalamasının Çalışma Özellikleri İle İlişkisi (n=201)**

Çalışma özellikleri	X ± SS	min - max
Ortalama çalışma saati (haftalık)	45,79 ± 10,02	0 - 88
r*		-,098
p		,165
Uzmanlık alanında deneyimi (yıl)	8,98 ± 8,402	0 - 37
r*		-,128
p		,078
Hastanede çalışma süresi (yıl)	7,22 ± 7,099	0 - 37
r*		-,155
p		,032

X: Ortalama, SS: Standart sapma, \*Pearson korelasyon katsayısı

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin güvenlik tutumlarının geliştirilmesi güvenli cerrahi için temeldir. Çalışmamızda ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin güvenlik tutumlarının geliştirilmeye gereksinimi olduğu saptanmıştır. Katılımcılarımız güvenlik tutum ölçeğinin alt boyutlarının çoğunluğunda ortalama ve ortalamanın üzerinde puanlar alırken, stres düzeyinin belirlenmesi alt boyutunun düşük olması dikkat çekicidir. Bu sonuç ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin stres yönetimi ile ilgili desteklenmeleri gerektiğini ortaya koymuştur. Ayrıca çalışmamızda eğitim programlarının oluşturulmasında ekip gereksinimlerinin dikkate alınması ve yeterli

dinlenme olanağının sağlanmasının güvenlik tutumlarını olumlu etkilediği ortaya konmuştur. Bunun için ameliyathane ekibine dinlenme olanağının sunulması önerilmektedir. Ayrıca farklı eğitim alan sağlık profesyonellerinin hizmet içi eğitim programlarının ekip gereksinimleri doğrultusunda oluşturulması önemlidir. Diğer yandan ameliyathanede çalışan sağlık profesyonelleri ile hasta güvenliği açısından tehdit oluşturan durumlarla ilgili derinlemesine veri sağlayabilecek nitel araştırmalar planlanabilir. Özellikle gözlem araştırmalarının konunun anlaşılması ve analiz edilmesinde önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Akansel, N. (2015). "Uluslararası ve Ulusal Hasta Güvenliği". In: Editör M. Yavuz Van Giesbergen Ş. Kaymakçı. Ameliyathane Hemşireliği. (85-109). İzmir: Meta Basım.
2. Blomberg, A.C, Lindwall, L. and Bisholt, B. (2019). Operating Theatre Nurses' Self-Reported Clinical Competence In Perioperative Nursing: A Mixed Method Study". Nursing Open, 6, 1510-1518.
3. Von Vogelsang, A.C, Swenne, C.L, Gustafsson, B.A. and Falk, Brynhildsen, K. (2019). "Operating Theatre Nurse Specialist Competence To Ensure Patient Safety in The Operating Theatre: A Discursive Paper". Nursing Open, 7, 495-502.
4. World Health Organization. (2019). "World Patient Safety Day" <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2019>. (Erişim Tarihi: 04.10.2020).
5. Amerikan Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Derneği. (2016). "Periop Briefing. [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092\(16\),30223-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092(16),30223-X) (Erişim Tarihi: 12.01.2021).
6. Taşdemir, N. (2015). "Yanlış Kişi, Bölge ve İşlem. In: Editör M. Yavuz Van Giesbergen Ş. Kaymakçı. Ameliyathane Hemşireliği. (161-164). İzmir: Meta Basım.
7. Steelman, V.M. and Graling, P.R. (2013). "Top 10 Patient Safety Issues: What More Can We Do?". AORN Journal, 97,679-701. doi: 10.1016/J.Aorn.2013.04.012.
8. Association Of Perioperative Registered Nurses. (2013). "Perioperative Standards and Recommended Practices. America: AORN"
9. Hababbeh, A.A. and Alkhalailah, M.A. (2020). "Effect Of An Educational Programme On The Attitudes Towards Patient Safety Of Operation Room Nurses". British Journal Of Nursing,29, 222-228. doi: 10.12968/Bjon.2020.29.4.222.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. (1998). "Hasta Hakları Yönetmeliği" <https://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat?Mevzuatno=4847&MevZuattur=7&Mevzuattertip=5> (Erişim Tarihi: 12.01.2021).
11. Baykal, Ü, Şahin, N.H. ve Altuntaş, S. (2010). "Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması". Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 7, 39-45.
12. Haugen, A.S, Søfteland, E. and Eide, G.E. (2013). "Impact Of The World Health Organization's Surgical Safety Checklist On Safety Culture In The Operating Theatre: A Controlled Intervention Study". Br J Anaesth, 11, 807-815.

13. Smeulders, M, Verweij, L. and Maaskant, J.M. (2015). "Quality Indicators For Safe Medication Preparation and Administration: A Systematic Review". *Plos One*, 10, 1-14.
14. International Council of Nurses. (2020). "Positive Practice Environments: Quality Workproces = Quality Patient Care. Information and Action Tool Kit". <https://www.icn.ch/publications/2007-positive-practice-environments-quality-workplaces-quality-patient-care>. (Erişim Tarihi: 05.02.2021).
15. Bayer, E. ve Çevik, G. (2019). "Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumlarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkilerinin Araştırılması: Bir Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22, 653-676.
16. Gündoğdu, S. ve Bahçecik, N. (2012). "Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Belirlenmesi". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15, 119-128.
17. Sammer, C.E, Kristine, L, Karan, P.S, Douglas, A.M. and Nuha, A.L. (2010). "What Is Patient Safety Culture? A Review of Literature". *Journal of Nursing Scholarship*, 42, 156-165.
18. Karayurt, Ö, Turhan, Damar, H, Bilik, Ö, Özdöker, S. ve Duran, M. (2017). "Ameliyathanede Hasta Güvenliği Kültürünün Ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Kullanımının İncelenmesi". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8, 16-23.
19. Eriş, H, Havlioğlu, S. ve Doni, N. (2017). "Kalite Sistemi ve Bilgi Güvenliği Sistemlerinin Hasta Güvenliği Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Uygulaması". *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4, 207-215.
20. Önler, E. and Akyolcu N. (2019) "Evaluation of Operating Room Staffs Attitudes Related to Patient Safety: A Questionnaire Study". *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 17, 100287.
21. Şahin, A, Ayhan, F. and Kurşu, Ş.(2015). "Evaluation of Surgical Nurses' Attitudes Concerning Patient Safety". *Journal of Human Sciences*, 12, 1537-1546.
22. Ünver, S. and Yeniğün, S.C. (2020). "Patient Safety Attitude of Nurses Working İn Surgical Units: A Cross-Sectional Study İn Turkey". *J Perianesth Nurs*, 35, 671-675.
23. Erdağı, S. ve Özer, N. (2015). "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi". *Journal Of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18, 94-106.
24. Özsayın, F.S. and Özbayır, T.(2016). "Attitudes of Operating Theater Workers Toward Patient Safety". *Int J Antisept Disinfect Steril*, 1, 1-6.
25. Wang, M. and Tao, H. (2017). "How Does Patient Safety Culture İn The Surgical Departments Compare to The Rest Of The County Hospitals İn Xiaogan City Of China?". *Int. J. Environ Res. Public Health*, 14, 1123.
26. Mallouli, M, Tlili, M, A. and Aouicha, W. (2017). "Assessing Patient Safety Culture in Tunisian Operating Rooms: A Multicenter Study". *Int J Qual Health Care*, 29, 176-182.
27. Patel, S. and Wu, A.W. (2016). " Safety Culture in Indian Hospitals: A Cultural Adaptation of The Safety Attitudes Questionnaire". *J Patient Saf*, 12, 75-81.
28. Zhao, P, Li, Y, Li, Z, Jia, P, Zhang, L. and Zhang, M.(2017). "Use Of Patient Safety Culture Instruments in Operating Rooms: A Systematic Literature Review". *Journal of Evidence-Based Medicine*, 10, 145-151.
29. Karadag, A, Ş. (2021). "Evaluation of The Attitudes About Patient Safety İn Perioperative Care". *Perioperative Care and Operating Room Management*, 22, 100145.
30. Bagenal, J, Sahnun, K. and Shantikumar. S. (2016). "Comparing The Attitudes and Knowledge Toward Incident Reporting in Junior Physicians and Nurses in A District General Hospital". *J Patient Saf*, 12, 51-53.
31. Kwon, E, Kim, Y.W, Kim, S,W, Jeon, S, Lee, E, Kang, H.Y. and Nam S. (2019). "A Comparative Study on Patient Safety Attitude Between Nurses and Doctors in Operating Rooms". *J Int Med Re*, 48, 1-12.
32. Prati, G. and Pietrantonio, L. (2014). " Attitudes to Teamwork and Safety Among Italian Surgeons and Operating Room Nurses". *Work*, 49, 669-677.
33. El-Jardal, İ F, Sheikh, F, Garcia, N.A, Jamal, D. and Abdo, A. (2014). "Patient Safety Culture in A Large Teaching Hospital in Riyadh: Baseline Assessment, Comparative Analysis and Opportunities For Improvement". *BMC Health Serv Res*, 14, 122.
34. Stawicki, S.P. and Firtenberg, M.S. (2019). *Vignettes in Patient Safety*. 1.Baskı. London: Intechopen.
35. Savcı, A, Karacabay, S, Çömez, S, Karaveli, S. and Çelik, N. (2020). "Determining Individual Workload Perceptions and Malpractice Tendencies Among Operating Room Nurses". *Clin Exp Health Sci*, 1,191-197.
36. Abu-El-Noor, N,İ, Abu-El-Noor M.K, Abuowda Y.Z, Alfaqawi, M. and Bötcher, B.(2019). "Patient Safety Culture among Nurses Working in Palestinian Governmental Hospital: A Pathway To A New Policy". *BMC Health Serv Res*, 19, 550.