

Ümran BİNGÖL¹
Orcid : 0000-0003-0138-6227

Adalet KUTLU²
Orcid : 0000-0003-4417-5657

¹Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, Yeni Mahalle mahallesi, 8780/1. Sok. No: 18, 35620 Çiğli/İzmir
²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Uncubozköy Sağlık Yerleşkesi) Uncubozköy M. 5526 Sk. No:8/4 PK:45030 Yunusemre/MANİSA

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):
Ümran BİNGÖL
ubngl@hotmail.com

Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi

The Evaluation of Nurses' Working Environment in Terms of Patients and Nurses Safety

Not: Makale 2. Ulusal Hemşirelikte Yönetim Kongresinde sözlü bildiri olarak, 08-10 Aralık 2016 sunulmuştur.

Alınış (Received): 14.03.2019

Kabul Tarihi (Accepted): 30.07.2019

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 393 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, sosyo-demografik özellikler, hasta ve hemşire güvenliğine yönelik hazırlanan "Bilgi formu" ve "Çalışma Ortamı Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde, sıklık, yüzde ve ortalama, bağımsız değişkenler ile ölçek alt boyut ortalamaları için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 35,76±7,10 yıl, %50,4'ünün 30-39 yaş grubunda olduğu, %57,8'inin lisans mezunu ve %79,1'inin servis hemşiresi olarak çalıştığı belirlenmiştir. Hasta güvenliğini tehdit eden en önemli olayın %66,2 ile "hasta düşmeleri" olduğu saptandı. Çalışma Ortamı Ölçeği puan ortalaması 3,51±1,0 (Min:2,94, Max:3,97) olarak bulunmuştur. Yaş grubu 30-39 olan hemşirelerin "iş doyumu" alt boyut puan ortalamalarının ve cerrahi birimlerde çalışanların ise "mesleki ilişkiler" alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (p<0,05).

Sonuç: Sonuç olarak hemşirelerin çalışma ortamlarını olumlu değerlendirdikleri belirlendi.

ABSTRACT

Objective: This study was done to evaluate the nurses' working environment in terms of patients' and nurses' safety.

Methods: The population of the study consisted of 393 nurses working in a training and research hospital voluntarily participated in the study. In analyzing the data; frequency, percentage and average one-way analysis of variance was applied to the lower average size scale with arguments. The data of the study was collected with "Information Form" which was prepared for patient and nurse safety and "Working Environment Scale- WES".

Results: The mean age of the nurses participated in the study was 35.76 ± 7.10 years, 50.4% were in the 30-39 age group, 57.8% were undergraduate graduates and 79.1% were working as service nurses. It was determined that the most threatening event of patient safety was "Patients' fall" with 66,2%. Working Environment Scale average was found 3,51±1,0 (Min:2,94, Max:3,97). It was found that 30-39 age group nurses' "job satisfaction" subscale mean scores and employees of surgical units "Professional relationships" subscale mean scores were significantly higher (p<0,05).

Conclusion: As a result, it was found that nurses evaluated their working environment positively.

Anahtar Sözcükler:

Çalışma ortamı; hasta güvenliği; hemşire güvenliği

Key Words:

Working environment; patient safety; nurse safety

Kaynak Gösterimi: Bingöl, Ü. ve Kutlu, A. (2019). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi, EGE HFD., 35 (2):49-59

How to cite: Bingöl, Ü. ve Kutlu, A. (2019).The Evaluation of Nurses' Working Environment in Terms of Patients and Nurses Safety, EGE HFD., 35 (2):49-59

GİRİŞ

Çalışanların katılımlarının sağlanması, çalışma yaşamı kalitesinin düzenlenmesi, çalışanların motive edilmesi, etkili iletişimin oluşturulması ve güvene dayalı bir çalışma ortamının düzenlenmesi günümüz yönetim felsefesinin temel öğeleri olarak ortaya çıkmaktadır (Saygılı 2008, Bostan ve ark. 2011).

Sağlık sektöründe sağlıklı çalışma ortamı, var olan belirli işlem, politika ve sistemler yoluyla çalışanların kurumsal hedefleri tanıyabilecekleri ve bireysel memnuniyetlerini kazanabilecekleri şekilde tasarlanan ortamlardır. Aynı zamanda sağlıklı çalışma ortamı, insanı bütünüyle destekleyen, hasta odaklı ve memnun edici çalışma ortamıdır (Shirey 2006).

Çalışma ortamından kaynaklanan tehlikeler, çoğunlukla hatalara yol açmakta, hasta güvenliğini, tedavi sonuçlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu tehlike ve riskler açısından çalışma ortamını değerlendirmek önemlidir. Çalışma ortamını değerlendirmenin amaçları; yüksek riskli personeli, çalışma alanlarını, materyal ve süreçleri sistematik bir şekilde tanımlamaktır. Çalışma ortamını değerlendirmenin faydaları; mevcut veya olası tehlikeleri ortaya çıkarma, çalışanların kendilerinin göremediği problemlere işaret etmek ve var olan kontrollerin etkinliğini arttırmaktır (Sezgin 2007, <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf>, Erişim tarihi: 11 Kasım 2014).

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses -ICN) 2006 temasını güvenli ortam-güvenli istihdam üzerine oluşturmuş ve 2007 temasında da olumlu uygulama çalışma ortamı üzerine odaklanılmıştır. Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi, çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar çalışan kişilerin iş verimini de olumlu yönde etkilemesi ve çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamının sağlanması bakımından çok önemlidir. ICN, hemşirelerin vardiya ile hafta sonları çalışmalarının iş stresini önemli ölçüde arttırdığını bildirmektedir. ICN'in yayınladığı "Hemşireler İçin İş Sağlığı ve Güvenliği" konulu raporda, vardiyalı çalışmanın hemşirelerin yaşam düzenini bozarak, sağlıklarını ve iş güvenliğini tehdit ettiği belirtilmektedir (International Council of Nurses, Occupational health and safety for nurses <http://www.icn.ch/publications/position-statements>, Erişim tarihi: 17 Mart 2014).

Hemşireler farklı meslek grupları içerisinde hem sayısal anlamda hem de işlevleri gereğince önemli bir yere sahiptirler (Nemcek 2007, Gül 2010). Hastanın bakım ve takipleri nedeniyle hasta ile en fazla zaman geçiren hemşirelere uygun çalışma ortamının sağlanması önemlidir (Gül 2010).

ICN, sağlık çalışanları ve hemşireleri çalıştıkları ortamda güvensiz duruma getiren nedenleri şöyle sıralamaktadır:

- Çalışma ortamının insan veya endüstri aktiviteleri sonucunda atıklarla kirlenmesi,
- Riskler (kimyasal, biyolojik, fiziksel, gürültü, radyasyon, monoton iş), koruyucu elbise ve güvenli donanıma yetersiz erişim,
- Vardiya çalışmasıyla ilgili olarak günlük yaşam aktivitelerinin bozulması,
- Cinsel taciz de dahil olmak üzere şiddet olayları,
- Zayıf ergonomi,
- Kaynakların yetersiz dağılımı şeklindedir (<http://www.icn./indikit2007.pdf>, Erişim tarihi: 18 Haziran 2014).

Bu nedenlerden dolayı hemşireler çalışma ortamlarından kaynaklanan; kimyasal, fiziksel, biyolojik, psikolojik ve ergonomik olmak üzere çeşitli risklere maruz kalmaktadırlar (Ergüney 2001, Özkan 2006, Sarıçam 2012). Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının, çalıştığı tüm ortamlarda kimyasal zararlı etkenlerle karşılaşma olasılığı çok yüksektir. Dezenfektanlar, antiseptikler, sterilizasyon işlemleri sırasında kullanılan sıvılar, etilen oksit, pek çok boya ve çözücüler, etil alkol ve türevleri, formaldehit, iyotlu bileşikler, lateks ürünler, anestezi gazları, kemoterapötik ajanlar, ilaçlar, solüsyonlar ve sitostatik ilaçlar sağlık çalışanlarının sıklıkla karşılaştığı kimyasal tehlike ve risklerdendir (Sarıçam 2012). Önder ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada, hemşirelerin %21,0'i antiseptiklerden, %26,7'si anesteziğilerden, %10,0'u kemoterapötiklerden, %44,9'u dezenfektanlardan etkilendikleri görüldüğü belirlenmiştir (Önder ve ark. 2011).

Hasta güvenliği; sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği olası zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır (Baykal ve Türkmen 2014). Başka bir tanıma göre; sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının önlenmesi ya da azaltılmasıdır (Akalin 2007).

Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesini ve bu hataların neden olduğu yaralanma ve ölümlerin ortadan kaldırılması için tüm sistemin yeniden tasarlanmasını gerektirir (Ekici 2013). Hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinde artan dikkate rağmen klinik uygulamalarda hatalar ve olumsuz sonuçlarla sıkça karşılaşmaktadır. Her ne kadar güvenilir hata tahminleri yapmak zor olsa da, uluslararası alanda hastaneye yatan hastaların % 10'unun tıbbi yönetimden zarar gördüğü ve bunların en az yarısının önlenemez olumsuz sonuçlar olduğu konusunda fikir birliğine varılmıştır (Flotta 2012).

Hasta güvenliğini tehdit eden olayları sınıflandırmak ve uluslararası sistematik bir yaklaşım geliştirmek amacıyla DSÖ tarafından 2005 yılında “Uluslararası Hasta Güvenliği Olay Taksonomisi” geliştirmiştir. Tıbbi hataların sınıflandırılmasında hata tiplerine göre (tanı koyma hataları, ilaç hataları, cerrahi hatalar, hastane kaynaklı hatalar), hastaya etki eden sonuca göre (neredeyse hata, yan etki, istenmeyen olay) hatanın nedenine göre (işleme, ihmale ve uygulamaya bağlı), sağlık meslek üyelerine göre (doktor, hemşire veya laborant hatası), etkileyen faktöre göre (kullanılan araç, gereç vb.), sağlık hizmeti sürecinin hangi aşamasında olduğuna ve sağlık hizmetinin işleyişine göre (planlama ve uygulama hataları) çeşitli hata sınıflama yöntemleri bulunmaktadır (Akalin 2001, Ekici 2013, Baykal ve Türkmen 2014).

Çırpı ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmada hemşirelerin uygulamalarda karşılaştıkları mesleki hatalar arasında %47 oranıyla ilaç uygulama hatalarını birinci sırada bulmuşlardır. Özata ve arkadaşları (2010) çalışmalarında, sağlık personelinin tıbbi hata nedenlerine ilişkin görüşlerini aldıkları çalışmalarında, hataya yol açan ilk beş neden sırasıyla; iş yükünün fazla olması, çalışan hemşire sayısının az olması, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, stres ve yorgunluk olarak belirtmişlerdir.

Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik dayanak oluşturulması açısından 6 Nisan 2011 tarihinde “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” yayımlanmıştır (Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik 2011). Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması için; hasta ve çalışanlara zarar veren veya zarar vermesi olası olayların kontrol altına alınması, benzer olayların tekrar yaşanmaması için etkin bir güvenlik raporlama sisteminin kurulması ve etkin bir şekilde işletilmesi en önemli unsurlardır. Güvenlik raporlama sistemi, ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hasta düşmeleri, kesici-delici alet yaralanmaları kapsamaktadır. Güvenlik raporlama sisteminin amacı olay bildirimlerinde kişiye değil sisteme odaklanılmasını sağlayarak hastanelerde kurumsal bir öğrenme sürecinin oluşturulmasıdır (Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı 2011, İstanbullu ve ark. 2012). Hemşirelerin çalışma alanlarında sağlıklı çalışma ortamlarının sağlanması hasta ve hemşireler açısından da çok önemlidir.

AMAÇ

Bu araştırma, hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, İzmir’de bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 490 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip hemşirelerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 393 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için İzmir İli Kamu Hastaneler Kurumu Güney Genel Sekreterliği’nden yazılı izin (Tarih: 16/03/2014 No: 23592379/16466) ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu’ndan (Tarih:04/06/2014 No:20478486-219) etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırmanın verileri, “Hemşire Bilgi Formu” ve “Çalışma Ortamı Ölçeği” ile Haziran -Eylül 2014 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Hemşire Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan form üç bölümden oluşmaktadır. **1. bölümde** hemşirelere yaş, eğitim durumu, çalıştığı birim, hemşirelikte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi, sorumlu hemşire ise sorumlu olduğu hasta sayısı, çalıştığı birimde görevi, haftalık ortalama çalışma süresi, günlük bakım verdiği ortalama hasta sayısı, hangi vardiyada çalıştığı, çalıştığı birimde ilaç uygulama hataları ve hasta düşmelerinin raporlandırılmasına yönelik 13 soru yer almaktadır. **2. bölümde** hemşirelere hasta güvenliğini tehdit eden en sık karşılaştıkları üç olayı, ilaç uygulama hatalarının nedenlerinden üç tanesini, hasta düşme nedenlerinden üç tanesini önem sırasına göre birden üçe kadar numaralandırmaları istendi. Bu bölüm üç sorudan oluşmaktadır. **3. bölümde** hemşirelere çalıştıkları ortamda kanla/vücut sıvılarıyla/solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruz kalma, bel/sırt incinmeleri, kesici/delici alet yaralanmaları ve şiddete maruz kalma nedenlerinden üç tanesini önem sırasına göre birden üçe kadar numaralandırmaları ve bu olaylarla karşılaşma sıklıkları ve raporlandırma durumları soruldu. Bu bölüm ise beş sorudan oluşmaktadır.

Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇÖÖ): Blegen MA ve ark. tarafından 2003 yılında Amerika’da İngilizce olarak geliştirilen ölçek, hemşirelerin ilaç uygulama hatalarını raporlamama nedenleri, çalışma ortamı ve hemşirelerin iş doyumunu tanımlamayı amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2007 yılında Burcu Sezgin tarafından yapılmıştır. Ölçek 5 alt boyut olmak üzere toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte her bir ifade 1’den 5’e kadar puanlanmış ve her bir madde için; 1- “kesinlikle katılmıyorum”, 2- “katılmıyorum”, 3- “kararsızım”, 4- “katılıyorum”, 5- “tamamen katılıyorum” şeklinde seçeneklere yer verilmiştir. Ölçekteki 7 madde (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) çalışan korkularını, 6 madde (9, 12, 14, 17, 18, 20) kalite yönetimini, 4 madde (10, 11, 16, 19) mesleki ilişkileri, 3 madde (8, 13, 15) fiziksel kaynakları, 6 madde ise (21, 22, 23, 24, 25, 26) iş doyumunu tanımlamaya yönelik ifadeleri içermektedir. Ölçek toplam puan ortalamasının yanı sıra alt boyut puan ortalamaları da hesaplanabilmektedir. Alt boyutlardaki seçeneklere cevap verenlerin ortalaması alınarak, her boyutu kendi içinde alınan puana göre değerlendirilmektedir.

Ölçek puanı arttıkça çalışma ortamına ilişkin memnuniyet de artmaktadır. ÇÖÖ'nün toplam Cronbach alfa katsayısı ,74 ve alt boyutlarının Cronbach alfa katsayılarının ,62-,77 arasında değiştiği bildirilmektedir (Sezgin 2007). Bu araştırma için ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı ,86 olup; alt boyutlarının Cronbach alfa katsayılarının ,68 -,87 arasında bulunmuştur.

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin kodlanması ve analizi SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında yapılmıştır. Veriler yüzdeler ve aritmetik ortalama, standart sapma (SS) ile gösterilmiş, bağımsız değişkenler ile ölçek alt boyut puanlarının ilişkilerinin incelenmesinde tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Araştırmada tüm bulgular, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=393)

Özellikler	n	%
Yaş Grupları		
20-29 yaş	85	21,6
30-39 yaş	198	50,4
40-49 yaş	98	24,9
50 ve üzeri yaş	12	3,1
Yaş ort: 35,76±7,10 (Min:20, Max=65)		
Eğitim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi(SML)	34	8,7
Önlisans	112	28,5
Lisans	227	57,8
Lisansüstü	20	5,0
Çalışılan birim		
Dahili birimler	104	26,5
Cerrahi birimler	113	28,8
Ameliyathane	19	4,8
Poliklinik	24	6,1
Yoğun bakım	89	22,6
Acil servis	42	10,7
Diğer*	2	0,5
Çalışma Pozisyonu		
Servis sorumlu hemşiresi	38	9,7
Servis hemşiresi	311	79,1
Diğer**	44	11,2
Mesleki deneyim (yıl)		
1-5	65	16,5
6-10	77	19,6
11-15	76	19,3
16-20	93	23,7
21 yıl ve üzeri	82	20,9
Kurumda çalışma süresi (yıl)		
1-5	187	47,6
6-10	75	19,1
11-15	50	12,7
16-20	39	9,9
21 yıl ve üzeri	42	10,7
Bulunduğu pozisyonda çalışma süresi (yıl)		
1-5	187	47,6
6-10	75	19,1
11-15	50	12,7
16-20	39	9,9
21 yıl ve üzeri	42	10,7

Haftalık çalışma saati		
35-44 saat	83	21,1
45-54 saat	234	59,5
55 ve üstü saat	76	19,4
Günlük bakım verilen hasta sayısı (n=354)		
1-5 hasta	93	26,2
6-10 hasta	127	35,9
11-15 hasta	59	16,7
16-20 hasta	17	4,8
21 ve üstü hasta	58	16,4
Servis sorumlu hemşirelerinin baktığı hasta sayısı(n=37)		
1-20	11	29,7
21 ve üstü	26	70,3
Vardiya şekli		
Gündüz	91	23,2
Gece	15	3,8
Gece-gündüz	287	73,0

(*Kalite Birimi, **Ameliyathane ve Poliklinik hemşiresi)

Hemşirelerin yaş ortalaması $35,76 \pm 7,10$ (Min:20, Max=65), %50,4'ünün 30-39 yaş grubunda, %57,8'inin lisans mezunu,%28,8'inin cerrahi birimlerde ve %79,1'inin servis hemşiresi olarak çalıştığı, mesleki deneyimlerinin %23,7'sinin 16-20 yıl arasında, %47,62'sinin kurumda ve bulunduğu pozisyonda çalışma süresinin 1-5 yıl arasında, %59,5'inin haftalık çalışma saatinin 45-54 saat arasında, %35,9'unun günlük bakım verdiği hasta sayısının 6-10 arasında olduğu, %73'ünün hem gece hem gündüz olmak üzere karma vardiyada çalıştığı, çalışmaya katılan hemşirelerin %9,7'sinin servis sorumlu hemşirelerinden oluştuğu, servis sorumlu hemşirelerinin %70,3'ünün baktığı hasta sayısının 21 ve üzerinde olduğu saptandı (Tablo 1).

Tablo 2. Hasta Güvenliğine Yönelik Bulgular

Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Durumlar	n	%
Hasta düşmeleri	260	66,2
İlaç uygulama hataları	237	60,3
Yaşam bulgularındaki değişikliklerin atlanması	214	54,5
Uygun olmayan koşullarda hastaya bakım ve tedavinin verilmesi	115	29,3
Hasta bakım ve tedavisinde el hijyenine dikkat edilmemesi	107	27,2
Sözel/fiziksel şiddet	87	22,1
Hasta bakım ve tedavisinde sterilizasyona dikkat edilmemesi	84	21,4
Yanlış kan transfüzyonu	82	20,9
Diğer*	7	1,8

(*Fiziksel koşulların sağlanmaması, kimlik kontrolünün atlanması)

Hemşirelere göre hasta güvenliğini tehdit eden en önemli olay, %66,2 ile "Hasta düşmeleri" olarak belirtilirken, ikincisi %60,3 ile "İlaç uygulama hataları" ve üçüncüsü de %54,5 ile "Yaşam bulgularındaki değişikliklerin atlanması" olarak saptandı (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışma Ortamı Ölçeği alt grupları	Ortalama\pmSS	Min-Maks
Personel korkuları	3,75 \pm 1,1	3,55-3,94
Kurum kalite yönetimi	3,59 \pm 0,9	3,41-3,76
Mesleki ilişkiler	3,81 \pm 0,9	3,55-3,97
Fiziksel kaynaklar	2,90 \pm 1,2	2,78-2,98
İş doyumu	3,28 \pm 1,2	2,94-3,45
TOPLAM	3,51 \pm 1,0	2,94-3,97

Araştırmaya katılan hemşirelerin Çalışma Ortamı Ölçeği puan ortalaması 3,51±1,0 (Min-Maks:2,94-3,97); personel korkuları alt boyut ortalaması 3,75±1,1 (Min-Maks:3,41-3,76), kurum kalite yönetimi alt boyutu ortalaması 3,59±0,9 (Min-Maks:3,41-3,76), mesleki ilişkiler alt boyutu ortalaması 3,81±0,9 (Min-Maks:3,55-3,97), fiziksel kaynaklar alt boyutu ortalaması 2,90±1,2 (Min-Maks:2,78-2,98) ve iş doyumu alt boyutu ortalaması 3,28±1,2 (Min-Maks:2,94- 3,97) olarak bulundu (Tablo 3).

Personel korkuları madde puan ortalamasının 4'e yakın olması; "*Hemşireler, ilaç uygulama hatasına bağlı olarak hastaya bir şey olursa suçlanırlar*", maddesine yüksek oranda ve "*Hemşireler, ilaç uygulama hatası yaparlarsa, meslektaşlarının onları yetersiz olduklarını düşüneceklerine inanırlar*" maddesine düşük oranda **katıldıklarını** ifade etmektedir.

Kurum kalite yönetimi madde puan ortalamasının 4'e yakın olması; «Ünitemizde, hasta bakımını geliştirmek için kalite geliştirme süreçleri kullanılır», maddesine yüksek oranda ve "*Hastane olay(kaza) raporu verilerini, hasta güvenlik sistemlerini geliştirmek için kullanır*" maddesine düşük oranda **katıldıklarını** belirtmektedir.

Mesleki ilişkiler madde puan ortalamasının 4'e yakın olması; "*Ünitemdeki hemşirelerden rahatça yardım isterim*" maddesine yüksek oranda "*Birlikte çalıştığım insanlara büyük güven duyuyorum*" maddesine düşük oranda **katıldıklarını** ifade etmektedir.

Fiziksel kaynaklar madde puan ortalamasının 3'e yakın olması; "*Ünitem, hastalara en iyi bakım vermek için ihtiyacım olan araç gerece sahiptir*" maddesine yüksek oranda, «*Mevcut imkanlar, hastalarımın en iyi bakımı vermeme engeller*» maddesine düşük oranda **kararsız** kaldıklarını ifade etmektedir.

İş doyumu madde puan ortalamasının 3'e yakın olması; "*İşimde, çoğu çalışma arkadaşlarımdan daha mutlu olduğumu düşünürüm*" maddesine yüksek oranda, "*Bu işi yapmaya başladığımdan beri, hayal kırıklığına uğruyorum*" maddesine düşük oranda **kararsız** kaldıklarını ifade etmektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri ile Çalışma Ortamı Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Ölçek Alt Boyutları				
	Personel Korkuları X±SS	Mesleki İlişkiler X±SS	Fiziksel Kaynaklar X±SS	İş Doyumu X±SS	Kurum Kalite Yönetimi X±SS
Yaş grupları					
20-29 yaş (a)	26,42±5,77	15,24±3,10	9,03±2,30	17,89±3,35	21,40±4,23
30-39 yaş (b)	26,52±5,46	15,30±2,44	9,14±1,91	19,05±2,61	21,56±3,74
40-49 yaş (c)	25,69±5,60	15,19±2,48	9,19±1,85	18,84±2,68	21,72±3,32
50 yaş ve üzeri (d)	27,08±4,98	14,91±2,42	9,50±1,78	19,75±3,19	22,08±2,93
	F=0,58 p=0,63	F=0,11 p=0,96	F=0,23 p=0,87	F=3,88 *p=0,01 b>c>a=d	F=0,19 p=0,90
Eğitim durumu					
SML (a)	24,97±5,89	14,41±3,58	8,85±2,31	17,79±3,69	19,70±5,00
Önlisans (b)	25,59±5,42	15,20±2,57	9,22±1,98	19,25±2,77	21,16±3,38
Lisans (c)	26,77±5,57	15,44±2,33	9,16±1,93	18,77±2,61	22,17±3,44
Lisansüstü (d)	27,35±4,78	14,70±3,41	8,90±2,07	17,75±3,80	20,40±4,67
	F=2,05 p=0,11	F=1,94 p=0,12	F=0,41 p=0,74	F=3,28 *p=0,02 b>c>a=d	F=6,18 *p=0,00 c>b>d>a
Çalışılan birim					
Dahili Birim(a)	26,67±5,25	15,26±2,61	8,96±1,93	18,52±2,66	21,48±3,61
Cerrahi Birim(b)	25,84±5,91	15,80±2,29	9,24±2,08	18,84±2,69	22,38±3,43
Ameliyathane(c)	28,31±4,24	14,94±2,71	9,57±1,57	19,42±3,09	21,94±2,79
Poliklinik(d)	25,79±5,20	15,08±2,71	9,41±1,81	18,54±2,87	21,37±3,52
Yoğun Bakım(e)	26,35±5,97	15,26±2,73	9,08±2,15	18,69±3,22	21,34±4,16
Acil Servis(f)	25,85±5,09	14,04±2,60	9,04±1,79	19,16±2,93	20,28±3,94
Diğer(g)	28,00±0,00	12,50±2,12	9,50±0,70	19,00±0,00	18,50±3,53
	F=0,73 p=0,63	F=2,87 *p=0,01	F=0,46 p=0,84	F=0,47 p=0,83	F=2,09 p=0,05
		b>c>d>a>c>f>g			

Mesleki deneyim					
1-5 yıl	27,16±5,31	15,87±2,15	9,47±2,09	18,20±2,28	21,95±3,53
6-10 yıl	25,55±5,90	14,58±3,20	9,01±2,27	18,67±3,65	20,64±4,86
11-15 yıl	25,67±5,79	15,36±2,51	8,69±1,88	19,14±3,00	21,43±3,77
16-20 yıl	27,04±5,23	15,34±2,39	9,37±1,81	18,93±2,19	22,23±3,02
21 yıl ve üzeri	26,09±5,42	15,17±2,5	9,14±1,83	18,78±2,93	21,56±3,17
	F=2,32 p=0,05	F=1,84 p=0,12	F=1,07 p=0,37	F=2,14 p=0,08	F=1,44 p=0,22
Çalışma Biçimi					
Gündüz	26,40±5,31	15,14±2,56	9,29±1,79	18,80±2,74	21,62±3,56
Gece	27,33±5,57	14,00±2,50	9,00±1,85	19,60±3,39	20,26±4,52
Karma	26,22±5,62	15,35±2,60	9,10±2,05	18,71±2,86	21,63±3,73
	F=2,03 p=0,13	F=0,37 p=0,68	F=0,68 p=0,50	F=0,97 p=0,37	F=0,30 p=0,74
Bulunduğu pozisyonda çalışma süresi					
1-5 yıl	26,46±5,65	15,38±2,61	9,15±2,04	18,74±2,91	21,79±3,77
6-10 yıl	26,44±5,29	14,75±2,73	9,30±1,92	18,60±2,89	21,47±3,87
11-15 yıl	24,29±5,73	14,73±2,68	8,82±2,02	18,60±2,89	20,73±3,91
16-20 yıl	28,18±4,86	15,56±2,60	9,37±1,54	19,25±2,54	21,12±2,47
21 yıl ve üzeri	25,95±4,84	15,83±1,60	8,87±1,70	19,12±2,99	21,12±3,10
	F=1,67 p=0,16	F=1,50 p=0,20	F=0,49 p=0,74	F=0,27 p=0,90	F=0,80 p=0,52
Haftalık çalışma saati					
35-44 saat	26,02±5,56	15,63±2,74	9,19±1,71	19,26±2,54	21,91±2,98
45-54 saat	26,60±5,53	15,24±2,66	9,17±2,05	18,52±3,01	21,91±4,00
55 ve üstü saat	25,71±5,56	14,85±2,19	8,98±2,04	18,97±2,60	21,03±3,55
	F=0,88 P=0,41	F=1,80 P=0,16	F=0,29 P=0,74	F=2,28 P=0,10	F=1,16 P=0,31
Bakım Verilen Hasta Sayısı					
1-5 hasta	26,52±5,20	15,02±2,83	9,04±2,08	18,29±3,10	21,39±3,85
6-10 hasta	25,65±5,58	15,27±2,54	9,03±1,92	18,95±2,88	21,19±3,73
11-15 hasta	26,13±6,24	15,89±2,31	9,13±2,16	18,66±2,59	22,38±3,81
16-20 hasta	26,58±5,23	14,82±3,26	9,64±1,76	19,11±3,62	22,11±3,83
21 ve üstü hasta	25,82±5,52	14,65±2,50	9,12±2,08	19,05±2,66	20,68±3,57
	F=0,39 p=0,81	F=1,90 p=0,11	F=0,36 p=0,83	F=0,97 p=0,42	F=1,78 p=0,13

*p<0,05 Varyans analizi

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile ÇÖÖ alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, 30-39 yaş grubunda olan hemşirelerin **iş doyum** madde puan ortalaması diğer yaş gruplarında olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p=0,01). Hemşirelerin eğitim durumu ile iş doyum boyutu (p=0,02) ve kurum kalite yönetimi boyutu (p=0,00) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Önlisans mezunlarının **iş doyum boyutu** puan ortalaması, SML, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre, lisans mezunlarının **kurum kalite yönetimi** boyutu ortalaması SML, önlisans ve lisansüstü mezunlarına göre anlamlı olarak daha yüksek belirlendi (p<0,05). Eğitim durumu ile personel korkuları, mesleki ilişkiler boyutu ve fiziksel kaynaklar boyutu arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4).

Hemşirelerin çalıştıkları birim ile mesleki ilişkiler boyutu (p=0,01) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin **mesleki ilişkiler** boyutu puan ortalaması, dahili birimler, ameliyathane, poliklinik ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p<0,05). Hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin mesleki

deneyim, çalışılan vardiya, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi, günlük bakım verilen hasta sayısı ve haftalık çalışma saati ile ÇOO alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu bölümde İzmir’de bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta ve hemşire güvenliğine ilişkin değerlendirmelerinin ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır. Bu araştırmada; hemşirelere göre **hasta güvenliğini tehdit eden** en önemli durumlar sırasıyla “Hasta düşmeleri” (%66,2), “İlaç uygulama hataları” (%60,3) ve “Yatak başı bakımda yaşam bulgularındaki değişikliklerin atlanması” (%54,5) olarak saptandı. Bu sonuçlar, hemşirelik bakımı ve hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından alınabilecek önlemlerle ortadan kaldırılabiliyor olduğundan çok önemlidir. İstanbullu ve ark. (2011) yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik en sık karşılaştıkları olayların hasta düşmeleri (%13,8) ve ilaç güvenliği (%15,2) ile ilgili olduğunu bildirmişlerdir. Her iki çalışma hasta güvenliğine yönelik sık yaşanan sonuçlar açısından benzerdir. Yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin %93,6’sı ilaç uygulama hatalarını ve %75,6’sı hasta düşmelerini hata olarak değerlendirmektedir ([Kılıç ve Elbaş 2014](#)).

Çalışmaya katılan hemşirelerin **personel korkuları, kurum kalite yönetimi, mesleki ilişkiler** alt boyutlarına ilişkin yanıtları değerlendirildiğinde, puan ortalamaları 4’e yakın bulundu. Puan ortalamalarının 4’e yakın olması bu alt boyutları olumlu değerlendirdikleri anlamına gelmektedir. Sezgin (2007) çalışma sonuçlarına paralellik göstermekte, ancak Kebapçı (2010) yapmış olduğu çalışmada personel korkuları ve kurum kalite yönetimi boyutu puan ortalaması 3’e yakın bulunması nedeniyle çalışmamızın ölçek puan ortalamalarından daha düşüktür.

Personel korkularına genel olarak baktığımızda, hemşirelerin en fazla hastalara bir şey olması durumunda suçlanmaktan, ilaç uygulama hatası yaparlarsa hatalarını rapor etmenin istenmeyen sonuçlarından ve ilaç uygulama hatası rapor edildiğinde ceza almaktan çekindiklerini söyleyebiliriz. Blegen ve ark. (2004) çalışmasında, hemşirelerin çalışma ortamında istenmeyen olayların meydana gelmesinde **personel korkularının** etkili olduğu ve bu alt boyutun puan ortalamasının 3’e yakın olduğu bulundu. Koohestani ve Baghcheghi (2009) yaptığı bir çalışmada, 240 hemşirelerden %80’inin tıbbi hataları bildirdikleri ancak yönetsel engeller ve **korku nedeniyle** tıbbi hata bildirimini yapmaktan çekindiklerini ortaya koymuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşireler çalışma ortamında yapılan hataların bildirimini durumunda, ayıplandıkları ve ceza aldıkları düşünülmektedir.

Kurum kalite yönetimine baktığımızda hemşirelerin en fazla “Ünitemizde, hasta bakımını geliştirmek için kalite geliştirme süreçleri kullanılır” ifadesine yüksek oranda katılım olduğu saptandı. Kurumun sürekli geliştirmeyi ve iyileştirmeyi benimseyen bir kalite yönetim anlayışına sahip olduğu, çalışanların hasta bakımını geliştirmek için bu yönetim anlayışını benimsediği düşünülmektedir. Sezgin (2007) ve Kebapçı (2010) yapmış oldukları çalışmalarında benzer sonuçlar saptanmış olup, Gül (2010) yapmış olduğu çalışmada ise kurum kalite yönetimi madde puan ortalaması düşük saptanmıştır. Bu çalışmada kurum kalite yönetimi alt boyut puan ortalamasının 4’e yakın olduğu bulundu ve hemşirelerin çalışma ortamında kurum kalite yönetimine yönelik çalışmaları olumlu değerlendirdikleri anlaşılmaktadır. Hall ve Doran (2007) çalışmasında, ünitedeki kalite algısının pozitif, iş baskısı ve korkusunun iş doyumunu negatif etkilediği bulunmuştur.

Mesleki ilişkiler boyutuna hemşireler yüksek oranda olumlu görüş bildirmişlerdir. “Ünitemdeki hemşirelerden rahatça yardım isterim” ifadesine ölçek genelinde de yüksek oranda katılım olduğu saptandı. Erzurum il merkezine bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin mesleki ilişkiler boyutu puan ortalamasının çalışmamızla benzer olduğu saptanmıştır ([Tan ve ark. 2012](#)). Bu sonuçta göre hemşirelerin çalışma ortamında mesleki ilişkilere yönelik olumlu düşündükleri anlaşılmaktadır.

Fiziksel kaynaklar boyutuna hemşirelerin “Ünitem, hastalara en iyi bakım vermek için ihtiyacım olan araç gerece sahiptir” ifadesine yüksek oranda **kararsız** kaldıkları saptandı. Bu çalışmada alt boyut puan ortalaması 3’e yakın olduğu bulundu. Sezgin (2007) yapmış olduğu çalışmada da fiziksel kaynaklar boyutu puan ortalaması 3’e yakın saptanmıştır. Bu çalışmada da ilgili alt boyutun puan ortalaması, Sezgin’in yapmış olduğu araştırma sonucuyla oldukça yakın bulunmuş ve hemşirelerin çalışma ortamında fiziksel kaynakların yeterliliğini değerlendirmede **kararsız** kaldıkları düşünülmektedir.

İş doyumunu boyutuna hemşirelerin “İşimde, çoğu çalışma arkadaşlarımdan daha mutlu olduğumu düşünürüm” ifadesine yüksek oranda **kararsız** kaldıkları bulunmuştur. Bu çalışmada alt boyut puan ortalaması 3’e yakın olduğu belirlendi. Blegen ve ark. (2004) çalışmasında, hemşirelerin çalışma ortamında istenmeyen olayların meydana gelmesinde iş doyumunun önemli olduğu ve bu alt boyutun puan ortalamasının 3’e yakın olması araştırmamız sonucu ile benzerlik göstermektedir. Yapılan benzer çalışmalarda da hemşirelerin çalışma ortamında iş doyumunu puan ortalamaları 3’e yakın bulunmuştur (Sezgin 2007, Gül 2010, Kebapçı 2010). Bu araştırma sonucundan da genel olarak hemşirelerin çalışma ortamında işten doyum alma konusunda kararsız kaldıkları anlaşılmaktadır. Çalışır (2012) yapmış olduğu çalışmada; çalışma ortamındaki olumlu veya olumsuz faktörlerin iş doyumunu, iş doyumunun da çalışma ortamını etkilediğini saptamıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin **yaş grupları ile ÇOO alt boyut puan ortalamalarına göre; 30-39 yaş** grubunda olanların **iş doyumunu** puan ortalaması istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ve çalışma ortamında işlerini yapmaktan memnun oldukları saptandı. Çam ve Yıldırım (2010), hemşirelerde iş doyumunun bireysel (yaş, medeni durum, eğitim, kişilik özellikleri ve sosyokültürel

çevre) ve kurumsal (çalışma ortamı ve koşulları, ücret, yönetim şekli ve yöneticilerle ilişkiler, iş yerindeki iletişim, gelişme ve yükselme olanakları) faktörlerden etkilendiğini belirlemişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada, 30-39 yaş grubu hemşirelerin personel korkuları puan ortalaması yüksek bulunmuştur ([Mollaoglu ve ark 2010](#)).

Yaş grupları ile fiziksel kaynaklar, personel korkuları, mesleki ilişkiler ve kurum kalite yönetimi alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Gül (2010) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlar saptamıştır. Yapılan araştırma sonuçları 30-39 yaş grubunda olan hemşirelerin çalışma ortamı ölçeği alt boyutlarını farklı değerlendirdiklerini göstermektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin **eğitim durumu ile ÇÖÖ alt boyut puan ortalamalarına göre**; ön lisans mezunlarının iş doyum boyut puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Tan ve ark.(2012) yapmış olduğu çalışmada ise ön lisans mezunu olan hemşirelerin kurum kalite yönetimi, mesleki ilişkiler ve personel korkuları alt boyut puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Sezgin (2007) çalışmasında, lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin mesleki ilişkiler ve **kurum kalite yönetimi puan** ortalamalarını yüksek, Gül (2010) yapmış olduğu çalışmada ise çalışma ortamı ölçeği alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre değişim göstermediğini bulunmuştur. Yapılan çalışmalar araştırma sonuçları ile farklılık göstermektedir.

Yapılan çalışmada; çalışılan birim ile mesleki ilişkiler boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Cerrahi birimde çalışanların **mesleki ilişkiler** boyut puan ortalaması diğer birimlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Cerrahi birimlerdeki cerrahi bakım sürecinde yer alan birimlerde çalışan ekip üyelerinin, ilişkiler çerçevesinde puanlarının daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Yapılan başka bir çalışmada cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin kurum kalite yönetim boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır ([Tan ve ark. 2012](#)). Gül (2010) yapmış olduğu çalışmada ise bu çalışmadan farklı olarak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki ilişkiler boyut ortalaması daha yüksek saptanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin mesleki deneyimleri ile ÇÖÖ alt boyutları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı bulundu. Sezgin (2007) yapmış olduğu çalışmada, mesleki deneyimi 1-5 yıl olanların **iş doyum** puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu ancak diğer alt boyutlar arasında araştırma sonuçlarımızda olduğu gibi anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

Araştırmamızda hemşirelerin çalışma biçimi, mesleki deneyim, bulunduğu pozisyonda çalışma süresi, çalışma saati, bakım verilen hasta sayısı ile ÇÖÖ alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı. Gül (2010) çalışmasında nöbet ve vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin iş doyum boyutu puan ortalaması, nöbet sistemi ile çalışan hemşirelerin iş doyum boyutu puan ortalamasından yüksektir. Sezgin (2007) çalışmasında çalışılan vardiya ile kurum yönetim, mesleki ilişkiler, fiziksel kaynaklar ve personel korkuları puan ortalamaları arasında bir fark belirlenmemiştir. Başka bir çalışmada ise gündüz çalışan hemşirelerin mesleki ilişkiler, personel korkuları ve toplam puan ortalamaları gece çalışan hemşirelere göre yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ve sonuçlarımızla benzer olduğu saptanmıştır.

Aksoy ve Polat (2013) yapmış oldukları çalışmada, haftalık çalışma saati arttıkça genel iş doyumunun azaldığı bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada haftada 46-50 saat çalışanların kurum kalite ve iş doyumunun yüksek olduğu diğer alt boyut ortalamaları ile çalışmamız sonuçlarının benzer olduğu saptanmıştır ([Sezgin 2007](#)).

Tan ve ark. (2012) yapmış oldukları çalışmada 20'den daha az sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin mesleki ilişkiler puan ortalaması, 21-40 hastaya bakım veren hemşirelerin fiziksel kaynak ve iş doyum puan ortalamaları, 41 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin personel korkuları puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Gül (2010) çalışmasında, 30-39 hastaya bakım veren hemşirelerin kurum kalite yönetimi boyutu puan ortalamasını yüksek saptamıştır. Sezgin (2007) çalışmasında 16-20 hastaya bakım veren hemşirelerin mesleki ilişkiler ve personel korkuları, 1-5 hastaya bakım veren hemşirelerin iş doyum puan ortalamasını yüksek bulunmuştur. Bu araştırmaların sonucu yapılan araştırma sonuçlarından farklıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelere göre hasta güvenliğini tehdit eden en önemli olayın “Hasta düşmeleri” olarak belirtilirken, ikinci “İlaç uygulama hataları” ve üçüncü olarak da “Yaşam bulgularındaki değişikliklerin atlanması” olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışma ortamı ölçeği alt boyut puan ortalamaları ile sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında; 30-39 yaş grubunda olanların ve ön lisans mezunlarının iş doyum boyut ortalaması, lisans mezunlarının kurum kalite yönetimi boyut ortalaması ve cerrahi birimde çalışan hemşirelerin mesleki ilişkiler boyut ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Araştırma bulguları doğrultusunda;

- Hasta ve hemşire güvenliğini tehdit eden durumların ortadan kaldırılabilmesi için çalışma ortamlarındaki fiziki düzenlemelerin yapılması,
- Hasta/hemşire oranları göz önüne alınarak yöneticilerin insan gücü planlamalarını bu doğrultuda yapması,

- Kurumların hasta ve hemşire güvenliğine yönelik istenmeyen olayların raporlanabilmesi için olay bildirim sisteminin geliştirilmesi,
- Hasta ve hemşire güvenliğine yönelik eğitimlerin yapılması ve çalışanların hata bildirimine yönelik korkularının giderilmesi,
- Hemşirelerin çalışma ortamında şiddete maruz kalmalarının önlenmesi için yöneticilerin güvenlik tedbirlerine yönelik önlemlerini alması ve
- Hemşirelerin, hasta güvenliği açısından ilaç uygulama hatalarının önlenmesi için çalışma saatlerinin düzenlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akalın E. Tıbbi Hatalar: Nedir, Nasıl Önlenir? ANKEM Dergisi 2001;15(3):244-6.
- Akalın E. Klinik araştırmalar ve Hasta Güvenliği. İyi Klinik Uygulamalar Dergisi 2007;32-5.
- Aksoy N, Polat C. Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10(2):45-53.
- Baykal TÜ, Türkmen EE. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık; 2014.336-7.
- Blegen AM, Vaugh T, Pepper G, Vojir C, & et al. Patient and Staff Safety: Voluntary Reporting. American Journal of Medical Quality 2004;19(2):67-73.
- Bostan S, Köse A. Hemşirelerin Yönetmelik Hizmetleri ve Çalışma Ortamlarını Değerlendirmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2011;1(3):78-183.
- Centers For Disease Control and Prevention, <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-116>, Erişim tarihi:11 Kasım 2014
- Çalışır H. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi) Hemşire- Ebe Hemşireler Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2012.
- Çam O, Yıldırım S. Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 2010;2(1):64-70.
- Çırpı F, Merih DY, Kocabey YM. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(3):26-34.
- Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S, Erdem N. Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;4(1):63.
- Ekici D. Sağlık Hizmetinde Toplam Kalite Yönetimi. Ankara: Sim Matbaacılık Ltd. Şti; 2013.2-14,184-7.
- Flotta D, Rizza P, Bianco A, & et al Patient Safety and Medical Errors: Knowledge, Attitudes and Behavior Among Italian Hospital Physicians. International Journal for Quality in Health Care 2012;24(3):1-8.
- Gül İ. Kalite Yönetim Sistemi Çerçevesinde Hasta Güvenliği Kültürünün Çalışma Ortamı Açısından Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2010.
- Hall ML, Doran D, Nurses Perceptions of Hospital Work Environments. Journal of Nursing Management 2007;15:264-73.
- International Council of Nurses. Occupational health and safety for nurses <http://www.icn.ch/publications/position-statements>, Erişim tarihi: 17 Mart 2014).
- International Council of Nurses. Occupational health and safety for nurses <http://www.icn./indikit2007.pdf>, Erişim tarihi: 18 Haziran 2014.

- İstanbul Tİ, Yıldız H, Zora H. Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nde Uygulanan Güvenlik Raporlama Sisteminin Geliştirilmesine Yönelik Bir Araştırma. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2012;4:1-17.
- Kebapçı A. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
- Koohestani H, Baghcheghi N. Barriers to The Reporting of Medication Administration Errors Among Nursing Students. Australian Journal of Advanced Nursing 2009;(27)1:66.
- Kılıç SH, Elbaş N. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Doktorların Hasta Güvenliği Hakkındaki Bilgileri ve Tıbbi Hataların Bildirilmesi Hakkındaki Görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17(2):97-104.
- Mollaoğlu M, Fertelli KT, Tuncay ÖF. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010;5:17-30.
- Nemcek AM, James DG. Relationships among the Nurse Work Environment, Self-Nurturance and Life Satisfaction. Journal for Advanced Nursing 2007;59(3):240-7.
- Önder ÖR, Ağırbaş İ, Yaşar ve ark. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Geçirdikleri İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Yönünden Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2011;10(1):31-44.
- Özata M, Altukan H. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerlilik Güvenilirlik Analizinin Yapılması. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kitabı. 1. Basım. Ankara: Baydan Ofset; 2010.3-20.
- Saygılı M. Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
- Sezgin B. Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
- Shirey M. Authentic Leaders Creating Healthy Work Environments for Nursing Practice. American Journal of Critical Care 2006;15(3):256-67.
- Tan M, Polat H, Şahin AZ. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2012;4:67-78.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, I.H.K.S. Okulu Ders Notları, Ankara: Pozitif Matbaa Ltd. Şti.; 2011.65.