

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ ÖRGÜTSEL
STRES DÜZEYLERİ İLE HASTA GÜVENLİK
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

Gözde YALÇIN AKGÜL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2020-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ ÖRGÜTSEL
STRES DÜZEYLERİ İLE HASTA GÜVENLİK
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

Gözde YALÇIN AKGÜL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr.Öğr.Üyesi Nilgün AKSOY

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2018-4048 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”


2020-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında Y¼ksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 21/05/2020

İmza

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Nilg¼n AKSOY
Akdeniz Üniversitesi



¼ye : Prof. Dr. Fatma CEBECİ
Akdeniz Üniversitesi



¼ye : Yrd. Doç. Dr. G¼lten SUCU DAğ
Doğu Akdeniz Üniversitesi



Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri ¼yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstit¼ M¼d¼r¼


ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.



Öğrenci

Gözde YALÇIN AKGÜL



Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AKSOY

TEŞEKKÜR

Akdeniz Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitim sürecimde ve tez çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren, bilimsel çalışmalar konusunda desteğini ve güvenini esirgemeyen, tecrübeleriyle akademik hayatıma ışık tutan, aynı zamanda özel hayatımda güler yüzü ile bana her zaman destek olan, değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AKSOY'a,

Yüksek lisans eğitim sürecimde bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki kıymetli hocalarım Prof. Dr. Fatma CEBECİ, Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru KARAZEYBEK'e,

Tez sürecimde yardımlarını esirgemeyen Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapan Araş. Gör. Deniz Demet ve Araş. Gör. Damla ATEŞ'e,

Yüksek lisans sürecimde ve özel hayatımda desteğini esirgemeyen, her daim yanımda olan sevgili arkadaşım Öğr. Gör. Yağmur ÇOLAK YILMAZER'e,

Öğrenimim süresince değerli yardımlarını esirgemeyen Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve değerli vakitlerini ayıran Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ameliyathane çalışanlarına, ayrıca birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, tez çalışmam ve yüksek lisans eğitim sürecimde bana destek olan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi B Blok Ameliyathane ekibine,

Hayatımın her döneminde varlığından güç aldığım, bana olan inancını hiç bir zaman kaybetmeyen annem Mihrican YALÇIN'a, enerjisi ve başarılarıyla beni çok mutlu eden, tez sürecimde çevirileriyle bana destek olan kardeşim Özge YALÇIN'a,

Yüksek lisans eğitim sürecimde beni motive eden, sonsuz sabrı ve hoşgörüsüyle yardımlarını esirgemeyen, mutluluğum için her zaman elinden gelenin fazlasını yapan, hayatımdaki varlığından büyük mutluluk duyduğum sevgili eşim Uzm. Dr. Barış AKGÜL'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ameliyathane çalışanlarının örgütsel stres düzeyleri ile hasta güvenlik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma metodu kullanılarak yapılan çalışmanın örneklemini, 3 ay ve üzerinde ameliyathane ortamında çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 164 kişi (38 cerrah, 32 anestezi uzmanı, 46 hemşire, 48 anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeli) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Birey Tanılama Formu”, “Örgütsel Stres Ölçeği” ve “Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)-Ameliyathane Versiyonu” ile toplanmıştır.

Bulgular: Ameliyathane çalışanlarında örgütsel strese neden olan en önemli faktör maddi olanaklar ile ilgili stres kaynakları ($\bar{x}=4.17$), hasta güvenlik tutumlarını etkileyen en önemli faktör ise ekip işbirliği ($\bar{x}=65.05$) olarak belirlendi. Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre, cerrahlarda yapılan işin özelliği ve yönetici ile ilgili stres kaynakları; hemşirelerde maddi olanaklarla ilgili stres kaynakları alt boyut puan ortalamasının; anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinde “GTÖ-Ameliyathane Versiyonu” toplam puan ve alt boyutlarından yönetimle ilgili düşünceler, çalışma koşulları, stres düzeyinin belirlenmesi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.001$). “Örgütsel Stres Ölçeği” ile “GTÖ-Ameliyathane Versiyonu” arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü, zayıf bir korelasyon saptandı ($r=-0.455$, $p<0.001$).

Sonuç: Bu çalışmada, ameliyathane çalışanlarının örgütsel stres düzeylerinin artması ile, hasta güvenlik tutumlarının olumsuz yönde etkilendiği saptandı. Ameliyathane çalışanlarının hasta güvenlik tutumlarının artırılması için, örgütsel stresi azaltan çalışma ortamlarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ameliyathane, ameliyathane çalışanları, örgütsel stres, hasta güvenliği

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the relationship between the organizational stress levels of surgical team and the patient safety attitudes.

Method: The sample of the study conducted by using descriptive and correlational research method consists of 164 people (38 surgeons, 32 anesthetists, 46 nurses, 48 anesthesia technician/operating room assistant personnel) who have been working in the operating room for 3 months or more and accepted to participate in the study. The research data was collected with "Individual Identification Form", "Organizational Stress Scale" and "The Safety Attitudes Questionnaire-Operating Room Version (SAQ-OR Version)".

Results: The most significant factor causing organizational stress in surgical team was found to be financial income and related stress resources ($\bar{x}=4.17$), and the most significant factor affecting the patient safety attitudes was identified as teamwork climate ($\bar{x}=65.05$). Based on the positions of the surgical team, sub-scale mean points of stress resources regarding the nature of the job in the surgeons and the stress resources related to the financial income in the nurses were found to be higher than the "SAQ-OR Version" total points and mean points in the sub-scales of perceptions of management, working conditions, stress recognition in the anesthesia technician/operating room assistant personnel ($p<0.001$). A statistically significant, negative, weak correlation was detected between "Organizational Stress Scale" and "SAQ-OR Version" ($r=-0.455$, $p<0.001$).

Conclusion: This study identified that the patient safety attitudes were negatively affected with the increasing levels of organizational stress of the surgical team. It is recommended to create work environments decreasing the organizational stress to increase the patient safety attitudes of the surgical team.

Key words: operating room, surgical team, organizational stress, patient safety

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Stres Kavramı	3
2.2. Örgütsel Stres	5
2.3. Stres Kaynakları	6
2.3.1. Bireysel Stres Kaynakları	6
2.3.2. Çevresel Stres Kaynakları	7
2.3.3. Örgütsel Stres Kaynakları	7
2.3.4. Hastane ve Ameliyathane Ortamına Bağlı Stres Kaynakları	12
2.4. Stresin Sonuçları	14
2.4.1. Stresin Bireysel Sonuçları	14
2.4.2. Stresin Örgütsel Sonuçları	19
2.5. Hasta Güvenliği	20
2.6. Hasta Güvenliği Kültürü Oluşturulması	22
2.6.1. Etkili Bir Raporlama ve Kayıt Sistemi Oluşturulması	23
2.6.2. Hasta Güvenliğinde Kalite ve Akreditasyon Çalışmaları	24
2.7. Ameliyathanelerin Genel Özellikleri	27
2.8. Ameliyathanede Hasta Güvenliği	28
2.8.1. İnsan Kaynaklı Faktörler	30
2.8.2. Organizasyon Kaynaklı Faktörler	32
2.9. Konunun Hemşirelik Açısından Önemi	33
3. GEREÇ ve YÖNTEM	36
3.1. Araştırmanın Tipi	36
3.2. Araştırma Soruları	36

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	36
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	36
3.5. Örneklem Alınma Kriterleri	37
3.6. Verilerin Toplanması	37
3.7. Veri Toplama Araçları	37
3.7.1. Birey Tanılama Formu	37
3.7.2. Örgütsel Stres Ölçeği	37
3.7.3. Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)-Ameliyathane Versiyonu	38
3.8. Araştırmanın Etik Onamı	39
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	40
3.10. Araştırmanın Zorlukları	41
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	41
3.12. İş Akışı	41
4. BULGULAR	42
4.1. Ameliyathane Çalışanlarının Tanıtıcı ve Mesleki Yaşam Özelliklerinin Dağılımı	42
4.2. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Tanıtıcı ve Mesleki Yaşam Özelliklerinin Dağılımı	44
4.3. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	46
4.3.1. Örgütsel Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	46
4.3.2. Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)-Ameliyathane Versiyonu ve Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	47
4.4. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri	47
4.5. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	48
4.6. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Tanıtıcı ve Mesleki Yaşam Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	50
4.7. Çalışmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	68
5. TARTIŞMA	70
5.1. Örgütsel Stres Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	70

5.2. Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)-Ameliyathane Versiyonu ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	71
5.3. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonuna Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	72
5.4. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Tanıtıcı ve Mesleki Yaşam Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	73
5.5. Çalışmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	83
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	85
6.1. Sonuç	85
6.2. Öneriler	89
KAYNAKLAR	90
EKLER	
Ek-1: Aydınlatılmış Onam Formu	
Ek-2: Birey Tanılama Formu	
Ek-3: Örgütsel Stres Ölçeği	
Ek-4: Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)- Ameliyathane Versiyonu	
Ek-5: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onamı	
Ek-6: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Araştırma İzin Yazısı	
Ek-7: Örgütsel Stres Ölçeği Kullanım İzni	
Ek-8: Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)-Ameliyathane Versiyonu Kullanım İzni	
Ek-9: Ameliyathane Hemşirelerinin Ölçekler ve Alt Boyutlarının Meslekte Çalışma Süreleri ile Karşılaştırılması	
Ek-10: Ameliyathane Hemşirelerinin Ölçekler ve Alt Boyutlarının Ameliyathanede Çalışma Süreleri ile Karşılaştırılması	
ÖZGEÇMİŞ	126

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.1.	A ve B Tipi Kişilerin Belirgin Özellikleri	7
Tablo 4.1.	Ameliyathane Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	43
Tablo 4.2.	Ameliyathane Çalışanlarının Mesleki Yaşam Özelliklerinin Dağılımı	44
Tablo 4.3.	Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	45
Tablo 4.4.	Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Mesleki Yaşam Özelliklerinin Dağılımı	46
Tablo 4.5.	Örgütsel Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	47
Tablo 4.6.	Güvenlik Tutumları Ölçeği-Ameliyathane Versiyonu ve Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	47
Tablo 4.7.	Çalışmada Kullanılan Ölçek ve Alt Boyutların Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayıları	48
Tablo 4.8.	Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 4.9.	Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Yaşları ile Karşılaştırılması	51
Tablo 4.10.	Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Cinsiyetleri ile Karşılaştırılması	53
Tablo 4.11.	Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Medeni Durumları ile Karşılaştırılması	55
Tablo 4.12.	Hemşire ve Anestezi Teknikeri/Ameliyathane Yardımcı Personelinin Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumları ile Karşılaştırılması	56
Tablo 4.13.	Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Gelir Durumları ile Karşılaştırılması	58
Tablo 4.14.	Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Meslekte Çalışma Süreleri ile Karşılaştırılması	60

Tablo 4.15.	Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Ameliyathanede Çalışma Süreleri ile Karşılaştırılması	61
Tablo 4.16.	Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Çalışma Durumları ile Karşılaştırılması	63
Tablo 4.17.	Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Çalışma Şekilleri ile Karşılaştırılması	64
Tablo 4.18.	Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Haftalık Çalışma Saatleri ile Karşılaştırılması	66
Tablo 4.19.	Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Ameliyatta/Ameliyathanede Kalma Süreleri ile Karşılaştırılması	67
Tablo 4.20.	Çalışmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	69

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Cerrahi Stres Etkileri Çerçevesi	32
Şekil 3.1.	İş Akış Şeması	41
Şekil 4.1.	Örgütsel Stres Ölçeği ile Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)- Ameliyathane Versiyonu Arasındaki İlişkiye Ait Serpilme Grafiği	68

SİMGELER ve KISALTMALAR

- AORN** : Perioperatif Kayıtlı Hemşireler Derneği (Association of Perioperative Registered Nurses-AORN)
- APA** : Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association-APA)
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO)
- EKG** : Elektrokardiyografi
- EU-OSHA** : Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (European Agency for Safety and Health at Work)
- GAS** : Genel Adaptasyon Sendromu
- GRS** : Güvenlik Raporlama Sistemi
- HPA Eksen** : (Hipotalamik-Hipofiz-Adrenal) Eksen
- IHI** : Sağlık Bakımını Geliştirme Enstitüsü (Institute for Healthcare Improvement-IHI)
- IOM** : Amerikan Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine-IOM)
- JCI** : Uluslararası Ortak Komisyonu (Joint Commission International-JCI)
- NIOSH** : Amerikan Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü (The National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH)
- NPSF** : Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation-NPSF)
- TDK** : Türk Dil Kurumu
- WHA** : Dünya Sağlık Asemblası (World Health Assembly-WHA)

1. GİRİŞ

Ameliyathaneler, ekip çalışması, ileri teknoloji kullanımı ve yüksek verimlilik gerektiren (Göras ve ark., 2017), ekip üyelerinin multidisipliner bir şekilde çalıştığı, kompleks, dinamik ve yüksek riskli ortamlardır (Patil ve ark., 2019). Ayrıca, hastaların hayatta kalma şanslarını artırmak için hızlı karar verme ve doğru kararların hızlı bir şekilde uygulanmasını gerektiren (Ay ve ark., 2019), vardiyalı çalışma, cerrah, anestezi uzmanı, ameliyathane hemşiresi ve diğer ameliyathane personelinden oluşan ekip çalışması gerektirmesine bağlı olarak kişiler arası çatışmaya neden olan risklerin ve stresin fazla olduğu ortamlardır (Chang ve ark., 2017).

Örgütsel stres, kurum içerisinde işin gereklilikleri ile çalışanların nitelikleri, elindeki kaynakları veya ihtiyaçları arasında uyumsuzluk olduğunda ortaya çıkan zararlı fiziksel ve duygusal cevaplar olarak tanımlanır (NIOSH, 1999; Naktiyok, 2019). Ameliyathane çalışanlarından hasta güvenliği, bakım ve verimlilik açısından beklentilerin yüksek olması, uzun süre anestetik ajanlara maruz kalmaları sonucu gelişen hastalıklar, kapalı ortamda çalışma ve yapılan iş sırasında sürekli dikkat gerektirmesi gibi faktörler ameliyathane çalışanlarında strese neden olmaktadır (Naldan, 2019). Beklenmeyen durumlar ameliyat ekibi için ciddi stres nedeni olmakla beraber kişilerarası olumsuz ilişkiler, cerrahların yıkıcı davranışları, gergin ortamlar da ameliyathanelerde strese neden olmaktadır (Chrouser ve ark., 2018). Sağlık çalışanlarının işe bağlı yaşadığı stres, tıbbi hatalara, hasta güvenliğini etkileyen ihmellere ve bakım kalitesinin düşmesine yol açabilir (Saadeh ve Suifan, 2020).

Ameliyathanedeki olumsuz olaylara sadece teknik performansın yetersizliği değil, aynı zamanda teknik olmayan becerilerdeki (ekip çalışması ve işbirliği, iletişim, liderlik, yönetim, karar verme, problem çözme, durum farkındalığı vs.) yetersizlikler de neden olmaktadır (McMullan ve ark., 2019). Teknik olmayan becerilerdeki eksiklikler ve disiplinlerarası takım çalışmasının yetersizliği gibi durumlar cerrahi komplikasyonların ve mortalite oranlarının artması ile ilişkilendirilmiştir (Pradarelli ve ark., 2020).

Ameliyathane çalışanları arasında ekip çalışması, iletişim, liderlik, durumsal farkındalık, karar verme, koordinasyon gibi faktörlerin eksikliği ile iş yükü ve stres gibi nedenler hasta, hasta yakınları, sağlık personelleri ve kurumu olumsuz şekilde etkilemektedir (Aydemir ve Yıldırım, 2019). Ekip çalışmasında tutarsızlıkların olması ekip üyelerinin stres yaşamasına neden olurken (Onan ve ark., 2019), aşırı stres de ekip performansını olumsuz şekilde etkilemektedir (Sonoda ve ark., 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization (WHO)-DSÖ), her yıl 1 milyondan hastanın cerrahiye bağlı komplikasyonlardan öldüğünü (https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/, Erişim Tarihi: 19.04.2020), ameliyat nedeniyle oluşan zararların en az yarısının önlenilebilir olduğunu bildirmiştir (<https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>, Erişim Tarihi: 19.04.2020). Farrow (2019)'un aktardığına göre, yapılan bir çalışmada iş ile ilgili stresin, doktorların %50'sinde hasta bakım kalitesini düşürdüğü, %40'ında hasta veya meslektaşlarında sinirlilik veya öfkeye yol açtığına inandığı, %7'sinde ölümcül olmayan ancak ciddi tıbbi hatalara yol açtığı, %2'sinde ise hastanın ölümüne yol açtığı bildirilmiştir (Firth-Cozens ve Greenhalgh, 1997; Farrow ve ark., 2019). Mesleki stres genellikle sağlık çalışanları tarafından bildirilmektedir. Ancak strese neden olan faktörlerle başa çıkamadıklarında, çalışma hataları, verimliliğin düşmesi, huzursuzluk hissi, hastalık veya ekip performansının düşmesi gibi olumsuz durumlar ortaya çıkabilir. Bu nedenle, stresin yönetilmesi hasta güvenliği için büyük önem taşımaktadır (WHO, 2009). Literatürde işe bağlı stresin hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilediği (Oh ve ark., 2016; Asefzadeh ve ark., 2017; Rodrigues ve ark., 2017) bildirilmesine karşın, ülkemizde ameliyathane çalışanlarının örgütsel stres düzeyi ile hasta güvenlik tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Literatürdeki bilgiler doğrultusunda, çalışmada ameliyathane çalışanlarının örgütsel stres düzeyleri ile hasta güvenlik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stres Kavramı

Stres kelimesi 17.yy'da "felaket, müsibet, bela, dert, keder, elem", 18. ve 19. yüzyıllarında ise anlamı değişerek "güç, baskı, zor" gibi anlamları ile objelere, kişiye, organa ve ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmıştır (Balcıoğlu, 2005; Aydın, 2016). Böylece stres kelimesi, bireylerin ve nesnelere bu güçlerin etkisi ile biçiminin bozulmasına, çarpıtılmasına karşı bir direnç anlamında kullanılmıştır (Aydın, 2016). Günümüzde ise Türk Dil Kurumu (TDK) "ruhsal gerilim" şeklinde tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi: 05.04.2020). En temel düzeyde, stres vücudumuzun bir durum veya yaşam olayından kaynaklanan baskılara verdiği yanıt olarak tanımlanmaktadır (Fountation, 2018). Stres, "var olan dengeyi değiştiren bazı uyaranlar nedeniyle oluşan fiziksel ya da psikolojik gerginlik durumu" biçiminde ifade edilebilir (Florea ve Florea, 2016; Günday ve Keleş, 2017). Başka bir tanımda ise stres, kişilerin fizyolojik ve psikolojik yapılarını, davranışlarını, iş verimliliklerini ve insan ilişkilerini etkileyen psikolojik bir gerilim durumu olarak ifade edilmiştir (Alkış, 2018). Cüceloğlu ise stresi; "bireyin, fizik ve sosyal çevreden gelen uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayret" olarak tanımlamıştır (Cüceloğlu, 2012).

Birçok kişi tarafından stres alanındaki araştırmalarının temeli olarak kabul edilen Hans Selye (Fink, 2017), 1946 yılında yayınlanan eserinde stres kavramını "herhangi bir uyaran veya stresöre karşı vücudun spesifik olmayan cevabı" şeklinde tanımlamıştır (Selye, 1956,1985). Selye tarafından kullanılan "stres" kelimesi, daha önce böyle bir kelimenin olmadığı diller de dahil olmak üzere tüm yabancı dillerde kabul edilmektedir. Selye ilk stres tanımını yapmış olmasının yanı sıra, stres altındaki vücut sistemlerinin homeostazı sağlayamadığını da ilk defa ortaya çıkaran kişidir (Fink, 2017). Hans Selye, beden stresörlere, hücre ve doku düzeyinde lokal olarak tepki verebileceğini lokal adaptasyon sendromu ile açıklarken; kan basıncı, kalp hızı, beden ısısı ve sıvı-elektrolit dengesindeki bozukluklar gibi, sistemik olayların gerçekleştiği durumu ise Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) olarak tanımlamıştır (Selye, 1955). Doğal kaynaklar, zaman, genetik, yaş, cinsiyet, sağlık durumu, beslenme, uyku-uyanıklık siklusu, dayanıklılık ve psikososyal faktörler gibi çeşitli durumlar adaptasyon sürecini etkileyebilir. Sonuç olarak GAS, tüm vücutta

zaman içerisinde gelişen stresin vücutta yarattığı değişiklikler olarak da tanımlanabilir (Selye, 1985).

Genel adaptasyon sendromu alarm, direnç ve tükenme olmak üzere üç aşamadır (Selye, 1950; Görüş, 2016).

1. Alarm Aşaması: Kortizol ve katekolaminlerin salınımıyla sonuçlanan savaş ya da kaç cevabı olarak bilinen sempatik sinir sisteminin uyarılması ile ortaya çıkar (Selye, 1950; Görüş, 2016).

2. Direnç Aşaması: Vücut en etkili ve avantajlı savunma şeklini seçer. Kortizol seviyesi ve sempatik sinir sistemi normale döner, savaş ya da kaç semptomları kaybolur. Vücut bu duruma ya adapte olur ya problemleri azaltmak için işleyişini değiştirir ya da stresörlere karşı duyarsızlaşır (Selye, 1950; Görüş, 2016).

3. Tükenme Aşaması: Eğer stresör uzun sürerse veya vücut stresöre karşı yenik düşerse homeostazis sağlanamadığı için vücut tükenir ve zarar görebilir. Bu durumda vücut savunma mekanizması tükendiği için hastalık veya ölümlerle sonuçlanabilir (Selye, 1950; Görüş, 2016).

Stres hastalıkları, esas olarak vücudun genel adaptasyon sürecindeki hatalardan kaynaklanan hastalıklardır. Vücudun tüm düzenleyici süreçleri uygun şekilde kontrol edildiğinde ve dengelendiğinde meydana gelmezler (<https://www.stress.org/daily-life/>, Erişim Tarihi: 05.04.2020).

Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association-APA) stresi başlıca akut ve kronik stres olarak sınıflandırmaktadır. En yaygın stres biçimi olan akut stres kısa sürelidir, yakın geçmişin talep ve baskıları ile yakın geleceğin beklenen talep ve baskılarından kaynaklanmaktadır (<https://www.apa.org/helpcenter/stress/index>, Erişim Tarihi: 04.04.2020). Akut stres kısa süreli, anlık stresi ifade eder ve eğer birey tarafından iyi yönetilirse kişilere enerji verir, tetikte olmasını sağlayarak sorumluluklarını yerine getirmesinde bir araç olabilir. Stres düşük veya orta şiddette uzun süre devam ederse, bireyin kaynakları tükenmeye başlar ve uzun süre stresli olma durumu olarak tanımlanan kronik stres ortaya çıkar (Özsoy, 2019). Kronik stres, yoksulluk, ailesindeki sorunlar, çaresizlik, çocukluk döneminde travma geçirme gibi faktörlerin bir sonucu olarak bitmeyen

umutsuzluk duygusundan kaynaklanır (<https://www.apa.org/helpcenter/stress/index.>, Erişim Tarihi: 04.04.2020). Günümüzde esas olumsuz anlam yüklenen stres olan kronik stres, aile içindeki problemleri ve ekonomik sorunlarını çözemeyen, çalıştığı işte mutsuz olan bireylerde daha uzun sürelidir (Özsoy, 2019).

2.2. Örgütsel Stres

Mesleki stres, iş stresi, işe bağlı gerginlik, endüstriyel stres ve iş baskısı olarak da bilinen örgütsel stres (Saracel ve ark., 2015), Amerikan Ulusal İş Güvenliği ve Sağlık Enstitüsü tarafından (The National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH) işin gereksinimleri ile çalışanın yetenekleri, kaynakları veya ihtiyaçları eşleşmediğinde ortaya çıkan zararlı fiziksel ve duygusal tepkiler olarak tanımlanmaktadır (NIOSH, 1999; ILO, 2016; https://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/, Erişim Tarihi: 09.05.2020). Örgütsel stres, işin özelliklerine ve sosyo-psikolojik etkilerine bağlı kişilerde oluşabilecek potansiyel zararlı etkiler olarak da tanımlanmaktadır (Saracel ve ark., 2015). Diğer bir tanımda ise örgüt içerisinde çalışanlar üzerinde fizyolojik, psikolojik ve zihinsel olarak etkileri olan, örgüt hedeflerine ulaşmaya çalışırken olumlu ya da olumsuz sonuçlara neden olan durum olarak bahsedilir (Yüksel, 2014). 1992 yılında Birleşmiş Milletler (United Nations) iş stresinin yirminci yüzyılın hastalığı olduğunu, daha sonra Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization (WHO)- DSÖ) ise bunun “Dünya çapında salgın” olduğunu açıkladı (Motamedzade ve ark., 2019; <https://www.stress.org/daily-life/>, Erişim Tarihi: 05.04.2020). Avrupa Birliği’nde yapılan Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (European Agency for Safety and Health at Work- EU-OSHA) 2013 anket sonuçlarına göre, işçilerin %40’ından fazlası işyerinde stresin uygun şekilde ele alınmadığını ve çoğunluğu da stresi ortak sorun olarak bildirmiştir (Miškulin ve ark., 2018; <https://osha.europa.eu/en/facts-and-figures/european-opinion-polls-safety-and-health-work/european-opinion-poll-occupational-safety-and-health-2013>, Erişim Tarihi: 24.05.2020 Erişim Tarihi: 24.05.2020). Stres Avrupa Birliği ülkelerinde çalışanların %28’ini etkilemekte, iş ile ilgili en sık görülen sağlık sorunu haline gelmekte ve stresten etkilenen kişi sayısının sürekli artmakta olduğu görülmektedir (Florea ve Florea, 2016). Tozkoparan (2019)’ın aktardığına göre; kardiyolog olan Theorell ise kalp krizi geçiren hastalarına elektrokardiyogram (EKG) çektiği sırada sadece “iş” ile ilgili konuşulurken, hastaların yeni bir kalp krizi geçirmesini

sağlayacak derecede aritmi ortaya çıktığını bildirmiştir. İş dışı konulardan konuştuklarında ise EKG’de çok hafif dalgalanma görülmüşken, sadece iş konusu konuşulurken düzensiz ve tehlikeli dalgalanmalar görülmesinin iş hayatının bireylerin yaşamında ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Tozkoparan, 2019).

2.3. Stres Kaynakları

Amerikan Psikoloji Derneği, 2017 yılında yaptığı çalışmada en yaygın stres kaynaklarını sırasıyla milletin geleceği, para, iş, siyasi iklim olarak açıklamıştır (<https://www.apa.org/topics/health-disparities/stress.pdf>, Erişim Tarihi: 04.04.2020). Strese neden olan faktörlerin sayısı oldukça fazladır bu nedenle stres kaynakları bireysel, çevresel ve örgütsel olmak üzere üç grupta sınıflandırılmıştır (Özsoy, 2019).

2.3.1. Bireysel Stres Kaynakları

Strese neden olan faktörlerin dış faktörlerden kaynaklandığı düşünülse de, stres aslında bireyin kendi içerisinde (Özel ve Karabulut, 2018). Kişinin yetenekleri, olaylar karşısındaki düşünceleri, içe ve dışa dönük olma durumu, karakter yapısı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi (Gümüştekin ve Gültekin, 2009), yaşı, yaşam ve mesleki deneyimleri, kendi değerleri ve hedefleri, kişisel inançları, kendine güveni ve imajı, aile durumu gibi faktörler bireysel stres kaynaklarını oluşturmaktadır (Florea ve Florea, 2016).

Bireylerin olaylar karşısındaki tavrını ölçmedeki en önemli göstergelerden biri olan, A ve B tipi olarak sınıflandırılan kişilik yapıları bireysel stres kaynaklarının başında yer alarak bireylerin strese verdikleri tepkilerin farklı olmasına neden olur (Gümüştekin ve Gültekin, 2009). A tipi kişilik yapısındaki bireyler yoğun dürtülere sahip olmaları nedeniyle stresi yoğun şekilde yaşamaktadır. Bu nedenle A tipi kişiliğe sahip bireylerin geçirdiği kardiyolojik rahatsızlıkların, B tipi kişilik yapısındaki bireylere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (Selye, 1956; İştari, 2012).

A ve B tipi Kişilik özellikleri tablo 1.1.’de gösterilmiştir (Selye, 1956).

Tablo 1.1. A ve B Tipi Kişilerin Belirgin Özellikleri

A Tipi Kişilik	B Tipi Kişilik
Hızlı hareket eder	Sakince (telaş olmadan) hareket eder.
Hızlı konuşur	Yavaş konuşur.
Çoğunlukla sabırsızdır	Sabırlıdır.
İş yerinde agresif ve rekabetçidir.	İş yerinde işbirlikçi ve yardımcıdır.
Çoğu zaman bilinçlidir, çevrede olanların farkındadır.	Zaman odaklı değildir, bazen yaptığı işte gecikmeler yaşar.
Kolayca üzülür veya öfkelenir.	Uyumlu, uysaldır.
Çok yüksek motivasyona sahiptir.	Genellikle tatminkardır.
Kendisini etkin ve güçlü olarak hisseder.	Sakin ve tatlı dillidir.
Hareketsiz oldukları dönemlerde huzursuz hisseder.	Boş ve sessiz zamandan hoşlanır.
Çoğunlukla aynı anda birden fazla görev yapmaya çalışır.	Her seferinde bir görev yapar.

Kaynak: Selye H. (1956). What is Stress? Metabolism, 5(5), 525-530.

2.3.2. Çevresel Stres Kaynakları

Türkiye’de ve dünyada yaşanan sosyal, kültürel, teknolojik gelişmeler, politik ve siyasi belirsizlikler, ekonomik sıkıntılar, işin bulunduğu şehirdeki ulaşım sorunları (Altan, 2018) ile yaşam standartlarındaki değişikliklerin kişiler üzerinde meydana getirdiği baskı çevresel stres kaynaklarını oluşturur. Çalışanların yaşadığı şehrin büyük, kalabalık, gürültülü ve trafiğinin yoğun olması bu bireylerin stres yaşama olasılığının diğer kişilere oranla daha fazla olmasına neden olmaktadır (Gümüştekin ve Gültekin, 2009). Bireylerin ek iş arama, fazla mesai yapma gibi farklı arayışlar içerisine girmesi, fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuzluklar yaşamasına neden olarak kişilerin ağır stres yaşamasına neden olabilir. Yaşanan politik belirsizlikler ülke genelinde yatırımların azalmasına, enflasyonun yükselmesine, işsizliğin ve faizlerin artmasına, bireylerin gelecek kaygısı nedeniyle stres yaşamasına neden olmaktadır (Naktiyok, 2019).

2.3.3. Örgütsel Stres Kaynakları

Çalışma hayatı uzun süredir stresin ana kaynağı olarak kabul edilmektedir (Väänänen ve Varje, 2019). Kişiler farklı iş alanlarında çalışırken, kendi yaşam biçimleri ve sosyo-kültürel durumları, bireysel özellikleri ile iş ortamı gibi farklı durumlara göre işinin gerektirdiği sorumlulukları yerine getirirken gerilim ve baskının şiddetine göre stres yaşamaktadır (Alkış, 2018). İşle ilgili stres, kötü iş organizasyonu, kötü iş tasarımı, kötü yönetim, tatmin edici olmayan çalışma koşulları ve iş arkadaşlarından ve amirlerden destek almamasından kaynaklanabilir

(https://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/, Erişim Tarihi: 09.05.2020).

Örgütsel strese neden olan kaynaklar doğru olarak tanımlandığında, örgüt ve çalışanlar stres yaratan faktöre doğru şekilde müdahale edip, çeşitli değişiklikler yaparak stresi azaltıp verimliliğin artmasını sağlayabilirler (Yavan ve Petekkaya, 2017). Kurumlarda kişilerarası ilişkiler, fiziksel şartlar, uygulanan politikalar ve örgütsel yapı gibi faktörler örgütsel stres kaynaklarını oluşturmaktadır (Altan, 2018).

Örgütteki Bireylerarası İlişkilere Bağlı Stres Kaynakları

Çalışanlar arasındaki rekabet, ast-üst ilişkisi, iletişim eksikliği (Yavan ve Petekkaya, 2017), ortak değerlere ve kurallara uyum, dedikodu ve toplumsal desteğin yetersizliği gibi durumlar strese neden olmaktadır (Altan, 2018).

- **Ast-Üst İlişkisi:** Örgütte hiyerarşik bir yapının olması, çalışanlar arasında resmiyet ve mesafe gerektirmesi, soğuk bir örgüt ikliminin ortaya çıkmasına neden olur. Bu durum, çalışanların işlerinden tatmin olmamasına ve stresli bir ortamda çalışmasına neden olur (İştar, 2012). Çalışanların üstleri (yöneticileri) ile olan ilişkilerinde karşılıklı güven ve saygı; astları ile olan ilişkilerinde yetki verebilme yeteneği, liderlik tarzı (otokratik/otoriter) ve iş ilişkilerin iyiliği için oryantasyon düzenlemesi; meslektaşları ile olan ilişkilerinde ise rekabet, çatışma ve bazı kişilerdeki sosyal desteğin az olması gibi faktörler bireyler arası ilişkilere bağlı stres kaynaklarıdır (Gomes ve Afonso, 2016).
- **İletişim:** Kurum içerisinde iletişimin zayıf olması; çalışanlar arasında bilgi kaybı ve bilginin değişmesi gibi sorunlara yol açarak daha farklı sonuçlara neden olmakta, ayrıca çalışanların örgüt içindeki rollerini tam anlayamamasına bağlı belirsizlik ve strese neden olmaktadır (Tozkoparan, 2019).
- **Mobbing:** Son yıllarda örgütlerde önemli bir sorun haline gelen mobbing “bir veya birkaç kişi tarafından, diğer bir kişiye yönelik olarak, sistematik bir biçimde, düşmanca ve ahlak dışı bir iletişim yöneltmesi şeklinde ortaya çıkan zorbalık ya da psikolojik terör” olarak tanımlanmaktadır (Tozkoparan, 2019). Mobbing kişilerde uyku düzensizliklerine, odaklanma sorunlarına, kaygı veya sosyal yalıtıma (ev veya iş ortamından ayrılma isteği), yaşadığı sağlık sorunları nedeniyle sağlık harcamalarının artmasına neden olarak bireyin ve ailesinin hem

psikolojik hem de ekonomik olarak zarara uğramasına neden olur. Yaşanan bu olumsuz süreç kişilerarası anlaşmazlık ve çatışmalara, örgüt ikliminin olumsuz etkilenmesine, güvensiz bir çalışma ortamına, saygı ve çalışma isteğinde azalmalara, hastalıklar nedeniyle izinlerin artmasına, kalifiye personelin işten ayrılma isteğine, performans düşüklüklerine, iş kalitesinin azalmasına, yasal işlem/mahkeme masraflarının artmasına neden olarak kurumun da psikolojik ve ekonomik olarak olumsuz etkilenmesine neden olur (Tozkoparan, 2019).

- **Dedikodu:** Ülkemizde çalışanlarda önemli stres kaynaklarından biri olan dedikodu, ne yazık ki toplumsal bir hastalıktır (Baltaş ve Baltaş, 2018). Bireylerin kendi başarısızlıklarından, yeteneğinin yetersiz kaldığı ve özlem duyduğu durumlar nedeniyle başkasının dedikodusunu yapması, iş yerinde enerji ve zaman kaybına neden olarak güvensizlik oluşmasına, böylece stresin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Altan, 2018).

Örgütteki Fiziki Koşullara Bağlı Stres Kaynakları

Çalışma ortamında olan aydınlatma sorunları, ısı ve nem oranının uygunsuzluğu, titreşim, radyasyon, gürültü (Çögenli ve Erdal, 2018), kalabalık ve zararlı maddeler gibi faktörler iş ortamının fiziksel koşullarına bağlı oluşan stres kaynaklarıdır (Altan, 2018). İşyerindeki fiziki koşullardan kaynaklanan sorunlar çalışanlarda fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara neden olmakla birlikte verimliliğin azalmasına, işe karşı isteksizliğe/soğumaya, iş kazalarının artmasına ve meslek hastalıklarına neden olmaktadır (Çögenli ve Erdal, 2018).

Örgütte İzlenen Politikalara Bağlı Stres Kaynakları

Gerçekçi olmayan iş tanımları, ücret yetersizlikleri ve eşitsizlikleri, performans değerlendirmelerindeki adaletsizlikler örgütte izlenen politikalara bağlı strese neden olur (Altan, 2018). Kurumda hangi işin kim tarafından yapılacağını kesin olarak belirlenmesi ve çalışma koşullarının herkes tarafından anlaşılması çalışanların kendi işine odaklanmasına ve verimliliğin artmasına neden olur. Ancak bu tanımlarda yanlışlık veya eksiklik olması görevin belirlenmesinde ve işe alım süreçlerinde sıkıntı yaşanmasına neden olur (Altan, 2018). İş hayatındaki stresin en önemli nedenlerinden birisi çalışanın ücretini arttırarak hayat şartlarını yükseltme çabasının, örgütlerin yatırım ve harcamaları en aza indirerek, en yüksek oranda kar elde etme düzenlemeleri ile çatışmasıdır (Baltaş ve Baltaş, 2018). Aynı pozisyonda çalışan

bireylerin farklı kurumlarda daha yüksek ücretler alması, bireyin hak ettiğinden daha az ücret aldığını düşünmesi ve aldığı maaşın giderlerini karşılamaya yetmemesi işe bağlı önemli stres kaynaklarıdır (Yamuç ve Türker, 2015).

Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Faktörleri

- **Karar Verme/Kararlara Katılım:** Örgüt içerisinde işlerin yapılması, başarı ve performansın değerlendirilmesi, personel seçimi, problemlerin çözümü, ücretlerin belirlenmesi, işten çıkarıp çıkarmama konularındaki kararlarının verilmesi hem yöneticiler hem de çalışanlar açısından önemli stres kaynaklarıdır (Tozkoparan, 2019). Bireylerin çalıştığı kurumda kendilerini ilgilendiren kararlarda herhangi bir etkisinin olup olmaması çalışanların moral ve özgüvenleri açısından oldukça etkilidir (Yamuç ve Türker, 2015). Bireylerin bu sürece katılması, yöneticilerin çalışanların fikirlerini dikkate alması motivasyonun artmasına, kendilerini değerli hissetmelerine ve örgüt ile uyum içerisinde çalışmalarına neden olacaktır (Naktiyok, 2019).
- **Kariyer Gelişimi:** Örgütlerde başarı değerlendirme kriterlerinin uygun olmaması ve çalışanların bu sisteme güvenmemesi, iş güvencesinin ve terfi olanağının olmaması veya yapılan terfilerde objektif şekilde davranılmaması, yetersiz/hızlı terfi, değer yitirme ve işsizlik korkusu, emeklilik ve performans değerlendirmedeki farklı kriterler mesleki gelişim faktörleri içerisinde yer alır (Saracel ve ark., 2015; Gomes ve Afonso, 2016; Yavan ve Petekkaya, 2017).
- **Yükselme İmkânının Yetersizliği:** Örgüt içerisinde yükselme şansının olmaması ve yeteneklerine göre yaptığı işin yetersiz kalması bu nedenle kendilerini geliştirememeleri strese neden olurken terfi yapan kişinin sorumluluklarının ve öğrenmesi gereken işlerin artması, uyum sürecinde yaşanan sıkıntılar da strese neden olmaktadır. Çalışanların örgüt içerisinde yükselme hırsları, daha iyi bir unvana ve hayat standartlarına sahip olma istekleri onların daha fazla çaba harcamalarına ve baskı altında hissetmelerine neden olurken (Naktiyok, 2019), terfi almak için yarış halinde olmaları ve performansa göre değerlendirilmeleri de bireyler için ayrıca bir stres kaynağıdır (Yamuç ve Türker, 2015).

- **Bürokratik Engeller:** Bürokrasi, kurum içerisinde kişisel olmayan genel kurallar ve işleyiş ilkeleri doğrultusunda oluşturulmuş sistem ve kuralların tamamına verilen isimdir (Naktiyok, 2019). Bir kurumda prosedür ve kurallara herşeyden çok önem verilirse çalışanlar asıl yapmaları gereken işler yerine bürokratik işlemlere daha fazla zaman ayırır ve çalışanlarda strese neden olur. Bürokrasi nedeniyle artan kırtasiyecilik de iş temposunu yavaşlatarak çalışanların stres yaşamasına neden olmaktadır (Altan, 2018).
- **Aşırı İş Yükü:** Bireylerin hayatlarının büyük bir kısmının iş hayatında geçtiği dikkate alınınca; iş yükü yaygın ve önemli bir stres kaynağıdır (Sindi ve ark., 2017). Aşırı iş yükü nicel ve nitel iş yükü olmak üzere iki farklı şekilde ele alınır. İşin yapılabilmesi için gerekli olan yetenek ve donanımın olmaması nedeniyle çalışanın işi yapamaması nicel (kantitatif) iş yükü; çalışan kişide gerekli yetenek ve donanımın bulunmasına rağmen belli zaman diliminde yapılacak olan iş miktarının çok daha fazla olmasından kaynaklanan durum ise nitel (kalitatif) iş yüküdür (Altan, 2018; Tozkoparan, 2019). Ancak bireyler için zor ve sıkıntılı olan durumlardan biri de az iş yüküdür. Yapılacak işin boyutunun az olması ya da niteliklerinin çalışanın yeteneklerinin altında kalması, işin monoton olması can sıkıntısı ve kayıtsızlığa neden olur. Bu durum da, stresi ortaya çıkarır (Yamuç ve Türker, 2015).
- **Vardiyalı Çalışma Sistemi:** Çalışanların vardiyalı çalışmasının, fazla mesai yapmasının, çalışma sürelerinin uzun, dinlenme molalarının sıklık ve süresinin az olmasının psikolojik ve fizyolojik sağlık üzerinde olumsuz etkileri (uyku problemi, yorgunluk, stres, depresyon gibi) vardır (Yavan ve Petekkaya, 2017). Vardiyalı çalışma sistemi çalışanları fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan (aile/toplum hayatına) olumsuz etkilerken örgüt için de olumsuz etkileri olan bir çalışma düzenidir. Vardiyalı çalışma sisteminin örgüt açısından olumsuz etkileri ise işin örgütlenmesine ilişkin sorunlar (işlevsel, hiyerarşik ve zaman sorunları), performansın ve motivasyonun düşmesi, iş kazalarının ve işe devamsızlıkların artması gibi durumlardır (Tozkoparan, 2019).
- **Örgütsel Rolden Kaynaklanan Stres Faktörleri:** Bireyin çalıştığı pozisyonun içeriğinin ve sorumluluklarının netleştirilememesi; buna bağlı olarak da kişinin görevini tam olarak öğrenememesi çalışan kişide rol belirsizliğine neden olur

(Arıcan, 2011). Kişi hangi işlerden sorumlu olduğunu bilmeli ve sorumlulukları doğrultusunda işini yapmalıdır, aksi takdirde belirsizleşen roller, beraberinde çatışma ve mutsuzluğa neden olmaktadır (Özsoy, 2019). Bireylerin işyerindeki rolleri dışında ebeveynlik, dernek üyeliği gibi rollere de sahip olması durumunda bu rollerden birinin diğeri ile çatışması halinde rol çatışması ortaya çıkar ve strese neden olur. Çalışan bireylerin birden fazla role sahip olması, işyerinde yapması gerekenlerin yanında ailesine karşı sorumluluklarını yerine getirememesi nedeni ile hayatındaki huzurun önemli unsurlarından birisi olan iş-aile dengesi bozularak aile ve birey arasında çatışmaya neden olur (Karabay, 2015). Böylece bireylerin stres seviyesi artar, buna bağlı olarak da verimlilikleri azalır (Foy ve ark., 2019).

2.3.4. Hastane ve Ameliyathane Ortamına Bağlı Stres Kaynakları

Bireylerde ve kurumlarda olumsuz sonuçlara neden olan örgütsel stres her alanda olduğu gibi sağlık alanını da çok fazla etkilemektedir (Çögenli ve Erdal, 2018). Hastaneler yönetim yapısının diğer kurumlardan farklı olması, çok fazla insan emeği gerektirmesi ve hastalardan kaynaklanan farklı stres kaynakları olmasından dolayı diğer kuruluşlara göre daha farklı ve yoğun stres faktörlerini içeren karmaşık kurumlardır (Ülker, 2016). Sağlık çalışanları, örgütsel faktörler ve işin gerektirdiği beceriler, sosyal destek eksikliği gibi nedenlerin yanında iş yükünün artması, acı çeken ve ölmekte olan hastalara bakım verirken yaşanan duygular, örgütsel sorunlar ve ikilemler gibi nedenlerle işe bağlı stres yaşamaktadır (Ruotsalainen ve ark., 2015). Ameliyathanede tedavi sürekliliğini sağlamak, hasta güvenliğini arttırmak ve tıbbi hataları azaltmak için ekip üyeleri arasında etkili bir iletişim ve işbirliği olması önemlidir (Onan ve ark., 2019). Ekip çalışmasında tutarsızlıkların olması ekip üyelerinin stres yaşamasına neden olurken (Onan ve ark., 2019), aşırı stres de ekip performansını olumsuz şekilde etkilemektedir (Sonoda ve ark., 2018). Ameliyathanede ortak bir dil olmaması, ortamın gürültülü olması iletişim sorunlarına ve strese neden olurken, cerrahların uzun süre sessiz kalması, sinirli ve sesini yükseltmesi gibi davranışları ekibin diğer üyelerinde kızgınlık, suçluluk, kaygı ve yok sayılma gibi olumsuz durumlara neden olmaktadır (Onan ve ark., 2019). Ayrıca kişisel ilişkiler, artan iş yükleri, kişilerin teknik performansı ve zaman baskısı hissetmesi de ameliyathanelerdeki stres kaynaklarını oluşturmaktadır (Sonoda ve ark., 2018). Ameliyathane çalışanlarından hasta güvenliği, bakım ve verimlilik

açısından beklentilerin yüksek olması, uzun süre anestetik ajanlara maruz kalma sonucu gelişen hastalıklar, kapalı ortamda çalışma ve yapılan işin sürekli dikkat gerektirmesi gibi faktörler de ameliyathane çalışanlarında strese neden olmaktadır (Naldan, 2019).

Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş stresi, tıbbi hatalara, hasta güvenliğini etkileyen ihmellere ve bakım kalitesinin düşmesine yol açabilir (Saadeh ve Suifan, 2020). Literatürde sağlık çalışanları arasında son on yılda en fazla iş stresi yaşayan meslek grubunun hemşirelik olduğu bildirilmiştir (Bardhan ve ark., 2019). İş yükünün fazla olması, kas iskelet sisteminin zorlanması, hastaların kan ve vücut sıvılarıyla temas etme riski ile fiziksel şiddet uygulanma ihtimalleri (Arnetz ve ark., 2019), görev belirsizliği, yöneticilerin yeterli desteği sağlamaması, riskli hasta grupları ile karşılaşma veya hastaların ölümlerine tanık olma, diğer ekip üyeleriyle işbirliğindeki eksiklikler, doktorlarla çatışma ve karar verme yetkisinin az olması gibi faktörler hemşirelerin işe bağlı stres kaynaklarını oluşturmaktadır (Agheli ve ark., 2017). Ayrıca dezenfektanlar, antiseptikler, latex, cıva, anestezi maddeleri, glüteraldehit, solventler ve farmasötik gibi kimyasallarla temas etme riski de hemşireler ve diğer sağlık çalışanları için önemli stres kaynağıdır (Çögenli ve Erdal, 2018). Hemşirelere genellikle doktorlar tarafından saygı duyulmamasına, bilgi ve becerilerinin hafife alınmasına rağmen onlardan yine de insani, merhametli, kültürel olarak duyarlı, yetkin ve etik hemşirelik bakımı sunmaları beklenmesi de hemşireler için ayrıca stres kaynağı olmaktadır (Starc, 2018).

Ameliyathane hemşireleri sürekli gergin ve stresli bir ortamda olma, çalışma sırasında ayakta durma, yapılan işin sürekli dikkat ve beceri gerektirmesi, uzun ve yoğun vardiyalarla çalışma gibi faktörler nedeniyle olumsuz etkilenmektedir (Akansel ve ark., 2019). Doktorların yaşadığı stresin nedenleri ise bireysel çalışmak, çalışma saatleri, zaman baskısı ve işinde yaşadığı zorluklardır (Farrow ve ark., 2019). Cerrahlar çok fazla tıbbi donanıma sahip olmanın yanında sürekli gelişen ve giderek zorlaşan cerrahi prosedürlere hakim olma, aynı zamanda hasta güvenliğini sağlamak için uzun süreler boyunca karışık teknik detaylara dikkat etmek gibi nedenlerle yüksek miktarda stres yaşayabilirler (Anton ve ark., 2015). Cerrahların aşırı stres yaşamamasını; ince el ve motor becerilerini, koordinasyonlarını, odaklanmalarını, iletişim becerilerini, karar verme yeteneklerini ve takım çalışmalarını olumsuz

şekilde etkilediği görülmüştür (Anton ve ark., 2015). Anestezistler ise karmaşık cerrahi müdahaleler, zor entübasyonlar, cerrah veya diğer ekip üyeleriyle sorunlu ilişkiler, kötü çalışma koşulları, düzensiz çalışma saatleri, sürekli eğitim gerektirmesi, Amerikan Anestezistler Derneği (American Society of Anesthesiologists-ASA) sınıflandırmasında puanı yüksek olan hastalar nedeniyle stres yaşamaktadırlar (Wal ve ark., 2018). Doktorların yaşadığı stres, son yirmi yılda büyük ilgi gören bir konudur (Farrow ve ark., 2019). Sağlık personellerinin yaşamış olduğu iş stresi tıbbi hatalara, hasta güvenliğinin tehlikeye girmesine ve hasta bakım kalitesinin düşmesi gibi olumsuz durumlara neden olabilir (Saadeh ve Suifan, 2020).

2.4. Stresin Sonuçları

Stres oluşumunda bireysel farklılıklar olmasına bağlı, kişilerin oluşan stresten etkilenme düzeyleri de farklıdır, ancak zaman geçtikçe aynı kişilerde farklı sonuçlar da görülebilir (Akgündüz ve Çakıcı, 2015). Bireylerde yaşadıkları bu strese bağlı olarak fizyolojik, psikolojik ve davranışsal rahatsızlıklar meydana gelebilir (Akgündüz ve Çakıcı, 2015).

Amerikan Psikoloji Derneği'nin 2017 yılında yayınladığı raporda; Amerika Birleşik Devletleri'nde strese bağlı hastalıkların, kazaların, çalışanların işe devamsızlığı, verimliliğin azalması ve bunlara bağlı tıbbi, yasal ve sigorta maliyetleri dahil yıllık toplam 300 milyar dolar ekonomik kayba neden olduğu bildirilmiştir (<https://www.apa.org/pi/health-disparities/resources/stress-report.pdf>, Erişim Tarihi: 30.05.2020). Stres bir tür hastalık olarak kabul edilmez. Ancak yapılan çalışmalar ile stres reaksiyonlarının uzun süre devam etmesi durumunda bazı hastalıklara yol açabileceğini kanıtlanmıştır (Florea ve Florea, 2016). Stres hem bireyleri hem de örgütü olumsuz şekilde etkileyerek, geri dönüşü olmayan sonuçlara neden olur, ancak bu sonuçların farkında olmak stresin etkili bir şekilde yönetilmesine yardımcı olur (Nouri ve Soltani, 2017).

2.4.1. Stresin Bireysel Sonuçları

Bireyler yaşadıkları stresi kontrol altına alamadığında veya iyi yönetemediğinde bireysel farklılıklarına göre etkilenme şekilleri de değişecektir. Yaşadıkları ve yönetemedikleri stres nedeniyle fizyolojik, psikolojik ve davranışsal sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Naktiyok, 2019).

Stresin Fizyolojik Sonuçları

- **Kas-İskelet Sistemi:** Stres durumunda kaslar yaralanmalardan korunmak için gerilir, stres faktörü ortadan kalkınca gevşeme durumuna geçer (<https://www.stress.org/daily-life/>, Erişim Tarihi: 05.04.2020). Kas gerginliği, stres, yaralanma ve ağrıya karşı vücudun korunma için bir refleks reaksiyonudur. Ancak kaslar uzun süre gergin kaldığında, bu durum vücudun diğer reaksiyonlarını tetikleyebilir ve stresle ilgili bozukluklara neden olabilir. Baş, boyun ve omuz ağrıları, migren, bel ve üst ekstremitelerdeki kas-iskelet sistemindeki ağrılar da strese bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (<https://www.apa.org/helpcenter/stress/index>, Erişim Tarihi: 04.04.2020).
- **Solunum Sistemi:** Stres, burun ve akciğerler arasındaki hava yolu tıkanıklığına sebep olarak nefes darlığı ve hızlı nefes alma gibi solunum semptomlarına neden olabilir. Solunum hastalığı olmayan insanlar için, bu genellikle bir sorun değildir, çünkü vücut rahat bir şekilde bu durumu kompanse ederek nefes alma işini rahatlıkla yönetebilir. Stres bireylerde hiperventilasyona, bu da panik ataklara eğilimi olan kişilerde panik atağa neden olabildiği gibi astım ataklarını da tetikleyebilir (<https://www.apa.org/helpcenter/stress/index>, Erişim Tarihi: 04.04.2020).
- **Kardiyovasküler Sistem:** Stres ve kardiyovasküler hastalıklar arasında pozitif bir ilişkinin varlığı doğrulanmıştır (Yaribeygi ve ark., 2017). Stresin uzun süreli olması veya kronik hale gelmesi dolaşım sistemi ve kalp ile ilgili sorunlara yol açabilir (<https://www.apa.org/helpcenter/stress/index>, Erişim Tarihi: 04.04.2020). Stresin kalp fonksiyonu üzerindeki ilk etkisi genellikle kalp hızı üzerindedir ancak bireylerin kişisel özelliklerine bağlı olarak stres kan basıncında ve kan lipitlerinde artışa, kan pıhtılaşmasında bozukluklara, vasküler değişikliklere ve sonunda kardiyak aritmilere, miyokard enfarktüsüne neden olabilir (Yaribeygi ve ark., 2017) .
- **Endokrin Sistem:** Kişi bir durumu zorlayıcı, tehdit edici veya kontrol edilemez olarak algıladığında, beyin endokrin stres yanıtının ana itici gücü olan hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini içeren bir dizi olayı başlatır. Bunun sonucunda sıklıkla “stres hormonu” olarak adlandırılan ve kortizol içeren

glukokortikoid adı verilen steroid hormonlarının üretiminde artışa neden olur (<https://www.apa.org/helpcenter/stress/index>, Erişim Tarihi: 04.04.2020).

- **HPA Ekseni:** Stres anında, beyni ve endokrin sistemi birbirine bağlayan ve çeşitli çekirdeklerden oluşan hipotalamus; hipofiz bezini uyarır, daha sonra kortizol hormonun üretimini arttırmak için böbreküstü bezlerine sinyalini gönderir. Kortizol, karaciğerde glikoz ve yağ asitlerini harekete geçirerek mevcut enerji seviyesini artırır. Kortizol normalde gün boyunca değişen seviyelerde üretilir, genel olarak uyanma zamanında konsantrasyonu fazladır, gün boyunca yavaşça azalır ve günlük bir enerji döngüsü sağlar. Stresli bir olay sırasında, kortizoldeki artış, uzun süreli veya aşırı zorluklarla başa çıkmak için gereken enerjiyi sağlayabilir (<https://www.apa.org/helpcenter/stress/index>, Erişim Tarihi: 04.04.2020).

Kortizol içeren glukokortikoidler, bağışıklık sistemini düzenlemek ve iltihabı azaltmak için önemlidir. Ancak kronik stres bağışıklık sistemi ile HPA ekseninde iletişimin bozulmasına neden olarak, kronik yorgunluk, metabolik bozukluklar (diyabet, obezite vs.), depresyon ve bağışıklık bozuklukları gibi fiziksel ve zihinsel sağlık durumunun bozulmasına sebep olmaktadır (<https://www.apa.org/helpcenter/stress/index>, Erişim Tarihi: 04.04.2020).

- **Gastrointestinal Sistem:** Bağırsak, oldukça bağımsız olarak çalışabilen ve beyinle sürekli iletişim halinde olan bir organdır. Stres bu beyin-bağırsak iletişimini etkileyerek ağrı, şişkinlik veya rahatsızlığın daha kolay hissedilmesini, yiyeceklerin vücuttaki hareket hızını (diyare/konstipasyon nedeni), emilim ve bariyer görevini etkileyebilir. Bağırsak bariyerinin zayıflaması ile bakteriler vücuda daha kolay girer ve inflamasyona neden olarak kronik/hafif semptomlara neden olabilir. Bireyler stres altındayken normalden daha az/fazla yiyebilir, alkol ve sigara kullanımını arttırabilir. Böylece mide yanması veya reflü ortaya çıkabilir. Stres ağrı, şişkinlik, bulantı ve diğer mide rahatsızlıklarının daha kolay hissedilmesini sağlayabilir, stres seviyesi yüksek ise kusma meydana gelebilir (<https://www.apa.org/helpcenter/stress/index>, Erişim Tarihi: 04.04.2020).

- **Sinir Sistemi:** Merkezi sinir sistemi “savaş ya da kaç” tepkisinden sorumludur (<https://www.stress.org/daily-life/>, Erişim Tarihi: 05.04.2020). Sempatik sinir sistemi, böbrek üstü (adrenal) bezlerini uyararak adrenalin (epinefrin) ve kortizol adı verilen hormonların salınmasına neden olur. Bu hormonlar, kalp ve solunum hızının artmasına, ekstremitelerdeki kan damarlarının genişlemesine, sindirim sisteminde değişimlere sebep olur (<https://www.apa.org/helpcenter/stress/index>, Erişim Tarihi: 04.04.2020). Ancak stres faktörü ortadan kalkmazsa merkezi sinir sistemi normale dönemez ve yanıt devam eder (<https://www.stress.org/daily-life/>, Erişim Tarihi: 05.04.2020). Kronik stres nedeniyle uzun süre stres altında olan kişilerde, vücutta tükenmişliğe neden olabilir. Otonom sinir sistemi fiziksel reaksiyonların artmasına neden olur. Bu durum devam ederse vücudun aşınmasına ve yıpranmasına neden olur (<https://www.apa.org/helpcenter/stress/index>, Erişim Tarihi: 04.04.2020). Kronik stres, beyin kütesinin atrofisine yol açabilir ve ağırlığını azaltarak, biliş ve belleğe verilen yanıtta farklılıklar yaratabilir. Ancak bu değişimler, stres seviyesine ve stres süresine göre değişiklik göstermektedir (Yaribeygi ve ark., 2017).
- **Erkek Üreme Sistemi:** Erkeklerde “savaş ya da kaç” yanıtı olarak da bilinen otonom sinir sistemi testosteron üretimi ve uyarılma yaratan sempatik sinir sistemini aktive eder. Stres, vücudun adrenal bezler tarafından üretilen kortizol hormonunu serbest bırakmasına neden olur. Fazla miktarda kortizol, erkek üreme sisteminin normal biyokimyasal işlevini etkileyebilir. Kronik stres, testosteron üretimini etkileyerek cinsel dürtü veya libidoda bir azalmaya, sperm üretiminin ve olgunlaşmasının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilir (<https://www.apa.org/helpcenter/stress/index>, Erişim Tarihi: 04.04.2020).
- **Kadın Üreme Sistemi:** Stres kadınlarda menstrüasyon döngüsünün bozulmasına, premenstrüel sendrom belirtilerinin yoğun şekilde yaşanmasına, cinsel isteğin azalmasına neden olurken gebe kalma yeteneğini, hamileliğinin sağlığını ve doğum sonrası uyumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca stres seviyesi yüksek olduğunda, herpes simplex virüsü veya polikistik over sendromu gibi üreme hastalıklarının semptomlarının alevlenme ihtimali artar (<https://www.apa.org/helpcenter/stress/index>, Erişim Tarihi: 04.04.2020).

- **Bağışıklık Sistemi:** Stres akut olarak bağışıklık sistemini uyararak, enfeksiyonların önlenmesi ve yaraların iyileşmesini olumlu yönde etkiler. Ancak stres süresinin uzaması ile stres hormonları bağışıklık sistemini zayıflatır (Yaribeygi ve ark., 2017), bireylerin grip, viral hastalık ve diğer enfeksiyonlara yakalanma riskini arttırır ve hastalık sürecinin uzamasına neden olur (<https://www.stress.org/daily-life/>, Erişim Tarihi: 05.04.2020).

Stresin Psikolojik Sonuçları

- **Uyku Bozukluğu:** Bireylerin yaşadığı stresin ilk belirtisi uyku düzeninin bozulmasıdır (Tozkoparan, 2019). Bireylerin uykuya dalabilmesi için sakin ve gevşemiş olması gerekliken, gerginlikleri olmamalıdır. Uykuya dalamamak stresin bir sonucu olup, kişilerin stres yaşamasına da neden olmaktadır (Özsoy, 2019).
- **Tükenmişlik:** Tükenmişlik bireylerin çalışma koşullarındaki bozuklukların ve stres kaynaklarının ortadan kalkmaması ve kişilerin başarısız olacaklarını düşünmeleri gibi nedenlerle ortaya çıkmaktadır (Tozkoparan, 2019). Belli miktarda stres, aktivite ve performansı arttırırken; kişileri olumsuz şekilde etkileyecek kadar fazla miktarda stres ise çalışanlarda oldukça zor ve başka bir süreç olan tükenmişliğe neden olur (Çökük, 2018).
- **Depresyon:** Bireylerin işyerindeki başarısızlıkları, iş kaybı, hastalık veya hayatında bazı kayıplar yaşaması nedeniyle yaşadığı stres seviyesinin artması sonucunda kendine duyduğu saygı azalır ve böylece depresyon ortaya çıkabilir (Tozkoparan, 2019). Depresyon çalışanların bireysel performanslarını ve mevcut görevlerini yerine getirme yetisinin azalmasına sebep olmaktadır (Florea ve Florea, 2016).

Stresin Davranışsal Sonuçları

Stresin bireyler üzerindeki diğer bir etkisi de davranışsal sonuçlarının olmasıdır. Davranış şekilleri kişilere göre farklılık göstermektedir ancak genel olarak stresi ortadan kaldırma ve stresle baş etme ile ilgili olan davranış tipine aktif davranış; kaçmaya yönelik davranış ve tepkileri içeren davranış tipine ise pasif davranış adı verilmektedir (Naktiyok, 2019).

Stres yaşayan bireylerde, genellikle çok çabuk sinirlenme, önemsiz olaylara bile aşırı sert tepki gösterme, uyku düzensizlikleri, yorgunluk ve huzursuzluk artışı (Aksoy, 2005), saldırganlık eğilimi, sigara/alkol kullanımında değişiklikler, madde bağımlılığı, aşırı yemek yeme işe devamsızlık ve performansın düşmesi gibi davranışsal sonuçlara neden olmaktadır (Naktiyok, 2019).

2.4.2. Stresin Örgütsel Sonuçları

İş stresi, çalışanların sağlığını ve örgütsel başarısını riske attığından, iş sağlığı ve güvenliği ile birlikte kurumun refahı için de önemlidir (Edward ve ark., 2018). Son zamanlarda, stresin sadece bireylerin davranış ve sağlığını değil, aynı zamanda organizasyon performanslarını ve imajını da etkileyen en önemli işyeri sorunlarından biri haline geldiği fark edilmiştir (Florea ve Florea, 2016). Bireylerin yaşadıkları örgütsel stres; işe devamsızlık, hastalık ve şikayet artışları ile birlikte çalışanların performanslarının azalmasına yol açarak yapılan işte kalite ve verimliliğin azalmasına neden olabilir (Akgündüz ve Çakıcı, 2015). İşle ilgili stres aynı zamanda iş kazalarının artmasına ve çalışanların işten ayrılmasına da neden olabilir (Maccatto ve ark., 2016).

Çağdaş çalışma ortamının talepleri nedeniyle işyerinde baskı kaçınılmazdır. Birey tarafından kabul edilebilir olarak algılanan baskı, mevcut kaynaklara ve kişisel özelliklere bağlı olarak çalışanları uyanık tutabilir, motive edebilir ve işi iyi öğrenmelerini sağlayabilir. Ancak, bu baskı aşırı veya yönetilemez hale geldiğinde strese yol açarak çalışanların sağlığına ve iş performansına zarar verebilir (https://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/, Erişim Tarihi: 09.05.2020).

- **Verimlilik ve Performansın Azalması:** Stresin bireyleri fizyolojik, psikolojik ve davranışsal olarak etkilemesi sonucunda çalışanlarda örgüt içerisinde yavaşlama, dikkat dağınıklıkları nedeniyle karar verme yeteneğinde sorunlar, kaygı ve endişe artışı gibi durumlar ortaya çıkarak verimlilikleri olumsuz yönde etkilenecek ve performanslarının azalmasına neden olacaktır (Naktiyok, 2019). Belli miktarda stres verimliliği arttırırken, aşırı stres yaşayan bireylerde devamsızlık, hata yapma, doyumsuzluk ve performansın azalması gibi olumsuz durumlar ortaya çıkmasına neden olur (Arıcan, 2011). Çalışanlar strese uzun süre maruz kaldığında işe olan ilgisi azalır, performansı olumsuz yönde etkilenirken,

bireylerin psikolojik ve fizyolojik sağlığı da olumsuz Şekilde etkilenebilir (Foy ve ark., 2019).

- **İŞe Yabancılaşma ve Devamsızlık:** alıŐanlar yöneticileri tarafından yeterince desteklenmediğinde ve stresle baş edemediğinde, bu durum bireylerin işten soğuma, psikolojik olarak uzaklaŐma, kendisini geri çekme, örgüte karşı ilgisizleŐme gibi tutumlar içerine girmesine ve sonuç olarak işe yabancılaŐmalarına neden olmaktadır (Naktiyok, 2019). Ayrıca alıŐanların yaşadığı stres, stres ortamından uzaklaŐmak işin çeşitli gerekçelerle işe devamsızlık yapmalarına, böylece verimliliğin azalmasına, ürün ve hizmet kalitesi ile örgüt adına birçok olumsuz durum yaşanmasına neden olmaktadır (Tozkoparan, 2019).
- **İŞ Kazaları:** evreden kaynaklanan sıcaklık, gürültü, aydınlatma gibi faktörler, mekanik faktörler, teknik sıkıntılar, psikolojik ve kişisel faktörler nedeniyle iş kazaları meydana gelebilir. Psikolojik ve kişisel faktörler içerisinde yer alan örgütsel stres hata yapma olasılıklarının artmasına neden olur (Altan, 2018). Stres bireylerin üzüntü, depresyon, erken yorulma, yavaŐlayan reaksiyonlar, dikkat dağımlıklığı, tehlikeyi algılayamama, korku, sinirlilik, kan basıncı artışı, heyecan ve hızlı tepki gibi durumlar yaşaması sonucunda iş kazaları yaşamalarına neden olmaktadır (Altan, 2018). Stres, alıŐanların kaza yapmalarına böylece hem kendilerine hem de paydaŐlarına zarar vermelerine neden olur (Naktiyok, 2019).
- **İŞ Gücü Devri:** alıŐanların örgütten ayrılmaları nedeniyle onların yerine yeni bireylerin alınmaları anlamına gelen iş gücü devri örgütlerin çoğunda olan ve engellenmesi zor, ciddi bir sorundur. Örgüt içerisinde stresli bir ortamın olması iş gücü devrine neden olarak kurumda devam eden iş akıŐının bölünmesi, nitelikli çalışan kaybı, verimliliğin azalması ve maliyetlerin artması gibi olumsuz durumlar ile sonuçlanacaktır (Naktiyok, 2019).

2.5. Hasta Güvenliği

DSÖ hasta güvenliğinin en basit tanımını, “hastaların sağlık hizmeti alırken hataların ve olumsuz etkilerin önlenmesi” Şeklinde yapmıştır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>, Erişim Tarihi: 09.05.2020). Hasta güvenliği, hataların önlenmesi ve mortalitenin azaltılmasıyla sürekli olarak güvenli bakımın

sağlanmasıdır (<http://www.ihl.org/Topics/PatientSafety/Pages/Overview.aspx>, Erişim Tarihi: 30.04.2020). Güvenlik, kanıta dayalı tıp doğrultusunda, hastanın uygun bir bakım alma şansını arttırmak olarak tanımlanabilir. Böyle bir kullanımın önündeki herhangi bir engel, şans kaybı ve sağlık sisteminin olası başarısızlığı olarak düşünülür (DeSocio ve ark., 2019).

Hasta güvenliği, özellikle son yıllarda gündemdedir. Ancak, M.Ö. 1700'lerde "hekimin hastasını öldürmesi veya tehlikeli bir şekilde yaralaması halinde, her iki elinin kesileceği..." ifadesinin Hamurabi kanunlarında yer alması, Hipokrat'ın "önce zarar verme" sloganı ve Florence Nightingale'in "bir hastanenin hastaya ilk önce zarar vermemeye çalışması gerekiyor, bir hastanenin yapmaması gereken ilk şey mikrop saçmaktır" sözleri aslında eski dönemlerden beri var olan bir konu olduğunu göstermektedir (Akansel, 2015; Kurutkan ve ark., 2017). Hasta güvenliği, sağlık kurumlarındaki karışıklıklar sonunda hastaya verilen zararların artmasıyla ortaya çıkan ciddi bir küresel halk sağlığı sorunudur (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>, Erişim Tarihi: 25.04.2020). DSÖ de dünyada ölüm ve sakatlığın ilk on nedeni arasında güvenli olmayan bakım olduğunu, yüksek gelirli ülkelerde hasta bakımında her on hastadan birinin zarar gördüğünü açıklamıştır (https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/, Erişim Tarihi: 25.04.2020).

Hasta Güvenliğinin küresel bir sağlık önceliği olduğunu kabul eden Dünya Sağlık Asemblisi (World Health Assembly-WHA), 17 Eylül 2019'da üye devletler tarafından her yıl gözlemlenecek "Dünya Hasta Güvenliği Günü"nü kuruluşunu onayladı (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>, Erişim Tarihi: 25.04.2020). Dünya hasta güvenliği gününün amacı, halkın farkındalığını ve katılımını artırarak, küresel anlayışı geliştirerek ve küresel dayanışma ve eyleme yönelik çalışmalarla hasta güvenliğini arttırmaktır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>, Erişim Tarihi: 25.04.2020) .

Doğru ve güncel sağlık bilgilerinin eksikliği hasta güvenliği ve bakım kalitesi için ciddi bir tehdittir (https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/D05_Patient_Safety_0.pdf, Erişim Tarihi: 27.04.2020). Her yıl milyonlarca hasta, güvenli olmayan ve bakım kalitesinin düşük olması nedeniyle yaralanmalara

uğrar veya ölür (<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>, Erişim Tarihi: 25.04.2020).

Hasta güvenliğini tehlikeye atan risk faktörleri şunlardır (Akansel, 2015);

- İnsan kaynaklı faktörler (yorgunluk, motivasyon düşüklüğü, hastaların yoğunluğu, zaman baskısı altında çalışmak)
- Bireysel özellikler (eğitim durumu, deneyimsizliği, anksiyete, depresyon, ilaç ve alkol bağımlılığı)
- Karar verme (cerrahi hatalar, acil durumda yanlış karar verme, kritik düşünme yeteneği)
- Stres (yoğun çalışma saatleri, kısıtlı dinlenme süresi, ekip çalışmasının olmaması, görev tanımındaki belirsizlikler...)
- Sağlık bakım sisteminden kaynaklanan faktörler (personel yetersizliği, yetersiz teknoloji, tıbbi donanım ve tesisat yetersizliği, yöneticilerin liderlik özellikleri, güvenlik kültürü, fiziksel ortam)

2.6. Hasta Güvenliği Kültürü Oluşturulması

Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliğinin sağlanmasında hata bildirimlerinde şeffaflık olması ve tıbbi hataların önlenmesi için dürüstlük ve sistematik bir yaklaşım olarak tanımlanan hasta güvenliği kültürünün oluşturulması gerekir (Erdağı ve Özer, 2015). Hasta güvenliği kültürü; hasta güvenliği ile birlikte sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen önemli bir faktörü (Arslanoğlu, 2019) olmakla birlikte; bir organizasyon, departman veya ekip içindeki hasta güvenliği ile ilgili paylaşılan değerler, normlar ve prosedürler olarak tanımlanan organizasyon kültürünün bir bileşenidir (Göras ve ark., 2017). Sağlık kurumlarında çalışanlarının tamamının hasta güvenliği konusunda bilinçlendirilmesi ve hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine önem verilmelidir (Erkul ve ark., 2015). Sağlık personellerinin tıbbi hata yapma oranlarını tamamen yok etmek mümkün olmasa bile hastanede oluşturulan hasta güvenliği kültürünün çalışanlar tarafından kabullenilmesi, hata ve riskleri azaltır (Yaprak, 2016). Sağlık kurumlarında iyi bir hasta güvenliği kültürü oluşturulmasında mevcut durumun ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, hastane yönetimi, politikacılar, çalışanların nitelik ve niceliği, çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli olması önemli etkenlerdir (Yılmaz ve Duygulu, 2019).

Sağlık kurumlarında güvenlik kültürünün güçlenmesinin, bakım kalitesini arttırması ve hastanelerde olumlu sonuçları nedeniyle giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bir kurumun güçlü bir güvenlik kültürüne sahip olması personeller arasında iletişimin iyi ve karşılıklı güven olması, hasta güvenliğinin sağlanması için alınacak tedbirlerin standart olması gibi durumlarla ilişkilidir (Reis ve ark., 2018).

Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation-NPSF) 2015 yılında güvenlik alanında sürekli ilerleme sağlamak için aşağıdaki sekiz temel öneriyi yapmıştır (Berwic ve ark., 2015; <https://psnet.ahrq.gov/primer/patient-safety-101>, Erişim Tarihi: 28.04.2020):

1. Liderlerin bir güvenlik kültürü oluşturmasını ve sürdürmesinin sağlanması
2. Hasta güvenliğinin merkezileştirilmiş ve koordineli gözetiminin oluşturulması
3. Anlamlı sonuçları yansıtan ortak bir güvenlik ölçümleri kümesi oluşturulması
4. Hasta güvenliği ve uygulama biliminde araştırma için fonların artırılması
5. Tüm bakım sürekliliği boyunca güvenliğin ele alınması
6. Sağlık iş gücünün desteklenmesi
7. En güvenli bakım için hasta ve ailelerle ortak olunması
8. Hasta güvenliğini artırmak için teknolojinin güvenli ve optimize edildiğinden emin olunması

Bu önerilerdeki başarı; kurullar ve yönetim organları, liderler, devlet kurumları, kamu-özel ortaklıkları, sağlık kuruluşları, araştırmacılar, eğitimciler, sağlık çalışanları, hastalar ve aileleri gibi faktörlerin sağlık hizmetlerine aktif katılımını gerektirmektedir (Berwick ve ark., 2015). Sağlık ekibinin hasta güvenliği konusundaki algısının yetersiz olması; klinik tablonun kötüleşmesine ve hastanede yatış süresinin uzaması ile birlikte taburculuk sonrası hastaneye dönüşlerin, tıbbi hata yapma olasılıklarının, cerrahi alan enfeksiyonlarının ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır (Kapıkıran ve ark., 2018).

2.6.1. Etkili Bir Raporlama ve Kayıt Sistemi Oluşturulması

Hastaların çoğu, hastanede tedavi veya bakım sürecinde önlenemez hatalar yüzünden zarar görmektedir (Akansel, 2015). Amerikan Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine-IOM)'nün tıbbi hatalar nedeniyle ölen kişi sayısının kalp, kanser, trafik kazası gibi

nedenlere bağılı ölümlerden daha fazla olduğunu yayınlamasından (Kohn ve ark., 2000) sonra hasta güvenliğinin sağlanmasına ve tıbbi hataların azaltılmasına yönelik çalışmalar artmıştır (Aslan, 2019).

Hastane çalışanlarının yaşadığı olaylardan ders çıkarması ve aynı olayların tekrarlanmasının engellenmesi, olay bildirimlerine değil de sisteme odaklanmasını sağlayan kurumsal bir öğrenme süreci oluşması için güvenli raporlama sistemleri oluşturulmalıdır (Karaca ve Arslan, 2014). Hasta güvenliği raporlama sistemlerinin asıl amacı, sağlık kurumlarında hataların öğrenilmesi ve hasta güvenliğinin artırılmasıdır (https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/D05_Patient_Safety_0.pdf, Erişim Tarihi: 25.04.2020). İngiltere’de yapılan bir çalışmada tıbbi hata raporlama oranının artmasının kurumda güvenlik kültürünün olumlu etkilenmesine (Hutchinson ve ark., 2009) ve olayların küresel bir bakış açısı ile ele alınmasına neden olduğu tespit edilmiştir (Aslan, 2020).

Dünya genelinde hata bildirimlerinde hatayı kimin yaptığına değil, hataya odaklanma yaklaşımı bulunsa da birçok ülke hata bildiriminde kimliksizleştirme koşullarını sağlayamadığı için ulusal bir güvenlik raporlama sistemi kullanamamaktadır. Ancak ülkemizde sağlık kurumlarının ve çalışanlarının kişi, kurum adı, lokasyon bilgisi ve Internet Protokol adresi gibi kişi tespitini sağlayabilecek veri girişi olmadan yaşadıkları tıbbi hataları bildirebilecekleri ve bu hataların engellenmesine yönelik bilgi platformu olan Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) bulunmaktadır. Güvenlik Raporlama Sistemi, “Sağlık tesislerinin ve profesyonellerinin tıbbi süreçlerde karşılaştıkları hataları bildirebilecekleri, ülkemizde yaygın olarak gerçekleşen hatalar ve bunların iyileştirilmesine yönelik önlemler hakkında bilgi edinebilecekleri bir platformdur” şeklinde tanımlanmaktadır (https://grs.saglik.gov.tr/Default.aspx, Erişim Tarihi:15.04.2020). Türkiye’de GRS’de kullanıcı bilgilerine ihtiyaç olmadığından, sağlık kuruluşuna özel raporlama veya takip mümkün değildir, bu nedenle bildirim yapmak kişilerin gönüllüğüne bağlıdır, kurumsal olarak da bildirim zorunluluğu bulunmamaktadır (Çakmak ve ark., 2018).

2.6.2. Hasta Güvenliğinde Kalite ve Akreditasyon Çalışmaları

Hastalara sunulan sağlık hizmetinin kaliteli, etkili, verimli ve ideal olması için kurumların kalite, akreditasyon ve hasta güvenliği konularında çalışması gerekmektedir (Eriş ve ark., 2017). Sağlık alanında bakım kalitesi ve güvenlik ile

ilgili çalışmalar son yıllarda gündemde olmasına rağmen, 1951 yılında kurulan Uluslararası Ortak Komisyonu (Joint Commission International-JCI) 1960'lı yıllardan sonra sağlık sisteminde yer almıştır (Korkmaz, 2018). Sağlık bakım kalitesi ve hasta güvenliği konularında lider olarak kabul edilen JCI, sağlık kalitesi ve hasta güvenliği için geliştirdiği standartları bütün sağlık kuruluşlarındaki önemli konulara göre düzenler ve geliştirir (<https://www.jointcommissioninternational.org/>, Erişim Tarihi: 20.04.2020).

JCI hasta güvenliğine yönelik ulusal hasta güvenliği hedeflerini ilk defa 2003 yılında yayınlamaya başlamıştır (Akansel, 2015). JCI'nın hasta güvenliğinde yüksek ve kaliteli bakımı sağlamak için 2017 yılında yayınladığı uluslararası hasta güvenliği hedefleri şunlardır (<https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/>, Erişim Tarihi: 20.04.2020);

1. Hasta kimliğinin doğrulanması
2. Etkili iletişimi sağlamak
3. Yüksek riskli ilaçların güvenliğini sağlamak
4. Güvenli cerrahinin sağlanması
5. Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyon riskinin azaltılması
6. Düşmelerden kaynaklanan hasta zararlarının riskini azaltmak

JCI'nın dışında, DSÖ, NPSF ve Sağlık Bakımını Geliştirme Enstitüsü (Institute for Healthcare Improvement-IHI) gibi büyük sağlık kuruluşları da, güvenliğin sürdürülebilmesi için etkili bir strateji olan güvenlik kültürü oluşturulması için sağlık kurumlarını teşvik etmektedir (Elmontsri ve ark., 2017).

DSÖ'nün hasta güvenliği konusundaki çalışmaları ise 2004 yılında Dünya Hasta Güvenliği İttifakı (World Alliance for Patient Safety)'nın kurulması ile başladı, zamanla da gelişmeye devam etti. DSÖ'nün hasta güvenliği ile ilgili yaptığı çalışmalar şunlardır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>, Erişim Tarihi: 25.04.2020);

- Global hasta güvenliği sorunları oluşturarak üye devletlerdeki sağlık hizmetlerinin güvenliğinde iyileştirmeler yapmıştır.
- Sağlık bakanları, üst düzey delegeler, uzmanlar ve uluslararası temsilcilerin desteğiyle hasta güvenliği gündemini siyasi liderlik düzeyinde ilerlemesini sağlayan yıllık Hasta Güvenliği Zirveleri aracılığıyla ülkelere stratejik rehberlik ve liderlik sağlamıştır.
- Multiprofesyonel “Hasta Güvenliği Müfredat Kılavuzu”, “Güvenli Doğum Kontrol Listesi”, “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi”, “Hasta Güvenliği Çözümleri” ve “İlaç Tedavisi Güvenliğinde 5 Önemli Unsurlar” gibi teknik rehberlik ve kaynakların oluşturulmasında öncülük etmiştir.
- Küresel dayanışmayı teşvik etmek için de “Küresel Hasta Güvenliği Ağı” ve “Global Hasta Güvenliği İşbirliği” gibi ağ oluşturma ve işbirlikçi girişimlerin oluşturulmasını teşvik etmiştir.
- Hastaların yönetim, politika, sağlık sisteminin iyileştirilmesine ve kendi bakımlarına aktif katılımının önemini kabul eden DSÖ, hasta ve ailelerinin katılımını teşvik etmek için “Hastalar İçin Hasta Güvenliği” programını da kurmuştur.

Türkiye’de hasta güvenliği kültürü yaygınlaşmakta, akredite hastane sayısının artması ile JCI’nın hedefleri bu hastanelerde kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı da bu konuda ulusal hedeflerini açıklamış, tüm kurumlarda bu hedeflerin kullanılmasını ve kalite birimlerinin kurulmasını hedeflemiştir (Akansel, 2015). 6 Nisan 2011 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanan hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelikte yer alan hasta güvenliği uygulamaları şunlardır (T.C. Resmi Gazete, Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. 6 Nisan 2011. Sayı : 27897):

- a) Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,
- b) Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması,
- c) Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,
- d) İlaç güvenliğinin sağlanması,

- e) Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,
 - f) Cerrahi güvenliğin sağlanması,
 - g) Hasta düşmelerinin önlenmesi,
 - h) Radyasyon güvenliğinin sağlanması,
 - i) Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

2.7. Ameliyathanelerin Genel Özellikleri

Ameliyathaneler, sağlık kuruluşlarının içinde yer alan iyi organize edilmiş, ileri tıbbi teknolojik donanıma sahip, özel eğitim almış insan gücünün hizmet verdiği, sağlık çalışanı ve hasta için pek çok tehlike ve risk kaynaklarına sahip, (Uçak, 2016) aynı zamanda sağlık bakımı verilen en karışık çalışma ortamlarından biridir (Hergül ve ark., 2016). Ameliyathaneler tek başına bir dünyadır ve birbiri ile uyumlu katı sterilizasyon kuralları, uygulama standartları ve çoklu protokoller ile birlikte, belli bir uzmanlık gerektiren alan olarak da tanımlanmaktadır (Laflamme ve ark., 2019). Ameliyathaneler, hem elektif hem acil anestezi ve cerrahi prosedürlerin uygulandığı (Gutierrez ve ark., 2018) ve hasta güvenliğine çok fazla dikkat edilmesi gereken çalışma alanlarından birisidir (Kapıkıran ve ark., 2018). Ameliyathane ortamındaki risk kaynakları için tedbir alınmadığında, mimari yapı, teknik ve teknolojik donanım hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik düzenlenmediğinde morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır (Uçak, 2016).

Ameliyathanede çalışmak; bireysel eyleme bağımlı olan ve buna büyük önem veren, insanlar, makineler ve çeşitli ekipman ile sürekli bir etkileşim içinde çalışmanın kilit rol oynadığı, insan ve ekip faktörlerinin yer aldığı karmaşık organizasyonların gerçekleştiği kompleks, disiplinler arası bir uygulamadır (Pinheiro ve Uva, 2016). Ameliyathane çalışanları, cerrah (uzman/asistan) ile scrub hemşirenin içinde olduğu steril alanda çalışan ekip üyeleri; anestezi uzman/asistan), anestezi teknikeri ve sirküle hemşirenin dahil olduğu steril olmayan alanda çalışan cerrahi ekip üyeleri olmak üzere uygulama alanındaki sorumluluklarına göre sınıflandırılırlar (Kaymakçı, 2015; Uçak ve Ayva, 2016). Hastaya güvenli ve etkili bir bakım verilebilmesi için iyi bir ekip çalışması olması gerekmektedir (Kaymakçı, 2015). Ameliyathanede çalışmak, hastanenin başka hiçbir yerinde olmayan meslekler arası yakın ilişkiyle

birlikte ekip çalışmasını içerir (Laflamme ve ark., 2019). Hastaların fiziksel ve psikolojik olarak kendisini sağlık personelinin kontrolüne bıraktığı ameliyathane ortamlarında, çalışanların bilgi, beceri, tecrübe, vicdan gibi özellikleri, teknolojik yeterlilik ile birlikte ekip çalışması da hayati önem taşımaktadır (Uçak ve Ayva, 2016). İşini sevme, algılama ve kavrama yeteneği, hızlı düşünme ile hemen sonuca ulaşma, beklenmedik durumlar karşısında çalışma düzenini koruma, çalışma ortamında varlığı ile otorite sağlayabilme, sakin ve güven verici olma, empati yapabilme, fiziksel dayanıklılık, problem çözme ve gözlem yapabilme, bilimsel araştırma ve yeniliklere açık olma ve kişilerarası ilişkilerde uyumlu olma gibi özellikler bütün ameliyathane çalışanlarında olması gereken özelliklerdir (Uçak ve Ayva, 2016).

2.8. Ameliyathanede Hasta Güvenliği

Ameliyathaneler, çalışanlarından kaynaklanan hataların çok fazla olduğu, disiplinler arası ilişkiler ile teknik veya teknik olmayan yeteneklerin oldukça önemli olduğu karışık çalışma ortamlarıdır (Aydemir ve Yıldırım, 2019). Ayrıca performans ve güvenliğin doğru bilgi akışına bağlı olduğu sağlık hizmetindeki en karmaşık ve yoğun ortamlardır. Dikkat dağıtıcı şeyler ve gürültü, bakım ortamının karmaşıklığının, herhangi bir ekip üyesinin dikkatinin dağılmasına ve olumsuz hasta sonuçlarının (yanlış sayım, yanlış prosedür, yanlış taraf vb.) olasılığını artırır (AORN, 2020). Elektronik aletlerin, monitörlerin, dahili telefonların yaygın olduğu ameliyathanelerde gürültü kaçınılmazdır (Padmakumar ve ark., 2017). Gürültü sağlık personelinin fizyolojik (işitme kaybı, kulak çınlaması vs.) ve zihinsel olarak olumsuz şekilde etkileyerek bireylerin konsantrasyonlarının bozulmasına, dolayısıyla hasta güvenliğinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Padmakumar ve ark., 2017). Cerrahi prosedürler hayat kurtarmaya yönelik olsa da, güvenli olmayan cerrahi bakım önemli zararlara neden olabilir. Cerrahinin yaygınlığı göz önüne alındığında, bazı önemli sonuçları şöyledir; (<https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>, Erişim Tarihi: 19.04.2020):

- Majör cerrahi sonrası bildirilen mortalite oranı %0.5-5'tir.
- Ameliyat sonrası yatan hastaların %25'inde komplikasyonlar görülür.
- Sanayileşmiş ülkelerde, hastaneye yatırılan hastalardaki olumsuz olayların neredeyse yarısı cerrahi bakımla ilgilidir.

- Ameliyatın zarara yol açtığı vakaların en az yarısı önlenbilir olarak kabul edilir.

Her yıl 1 milyondan fazla hasta, cerrahi nedeniyle oluşan komplikasyonlardan ölmektedir. İyileştirilmiş hasta güvenliği önlemleri ise, son 50 yılda cerrahiden kaynaklanan komplikasyonlara bağlı ölümlerin azalmasını sağlamıştır (https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/, Erişim Tarihi: 19.04.2020).

Türkiye’de gazete haberlerinin derlenmesi ile yapılan bir çalışmada, ameliyathanelerin en fazla tıbbi hata uygulanan birimler olduğu, tıbbi hataların %19.8’inin yanlış ameliyat olduğu ve tıbbi hataları yapan kişilerin %65.2’sini hekimlerin oluşturduğu belirtilmiştir (Ertem ve ark., 2009). Sağlık Bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemi 2017 yılı istatistik ve analiz raporuna göre, en sık hata bildirimini yapılan bölümün ameliyathaneler olduğu, en fazla cerrahi hataya neden olan meslek grubunun cerrahi asistan olduğu, ameliyat bölgesinin/tafının işaretlenmemesinin en sık bildirimini yapılan cerrahi hata olduğu açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Sağlık personelleri, kurum içerisinde hasta güvenliği kültürü oluşturmak ve sürdürmek için işbirliği yapmalıdır. Bütün hastalar, operatif ve diğer invaziv prosedürlerin uygulanabileceği her uygulama ortamında en yüksek kalitede perioperatif bakım alma hakkına sahiptir (AORN, 2017). Perioperatif sağlık profesyonellerinin amacı, operatif veya diğer invaziv prosedürler uygulanan hastalara güvenli, kaliteli, uygun maliyetli bakım sağlamaktır (Clayton ve Miller, 2017). Ameliyathanede cerrahlar, anestezi uzmanları ve ameliyathanedeki bütün personellerin işbirliği ve iletişim hasta güvenliğinin sağlanmasında hayati önem taşımaktadır (Kwon ve ark., 2019). Disiplinlerarası ekipteki profesyonellerin hepsi farklı kültürel geçmişlere ve farklı eğitim düzeylerine sahiptir ancak hasta güvenliğinin sağlanması için iyi bir işbirliği, ekip çalışması ve kaliteli iletişim çok önemlidir (Laflamme ve ark., 2019). Güvenli perioperatif bakım için; hasta merkezli olma, takım çalışması, etkili sözlü ve yazılı iletişim, enfeksiyonların önlenmesi, delici-kesici alet yaralanmaları ve düşmelerin önlenmesi, hastaya güvenli pozisyon verilmesi, aletlerin doğru temizlenmesi ve bakımının yapılması, güvenli ortam, yangın güvenliğinin sağlanması, uygun personel seviyelerinin olması gerekmektedir (AORN, 2017).

Hasta güvenliğini tehdit eden faktörler insan kaynaklı veya organizasyon kaynaklı faktörlerden oluşmaktadır (Akansel, 2015).

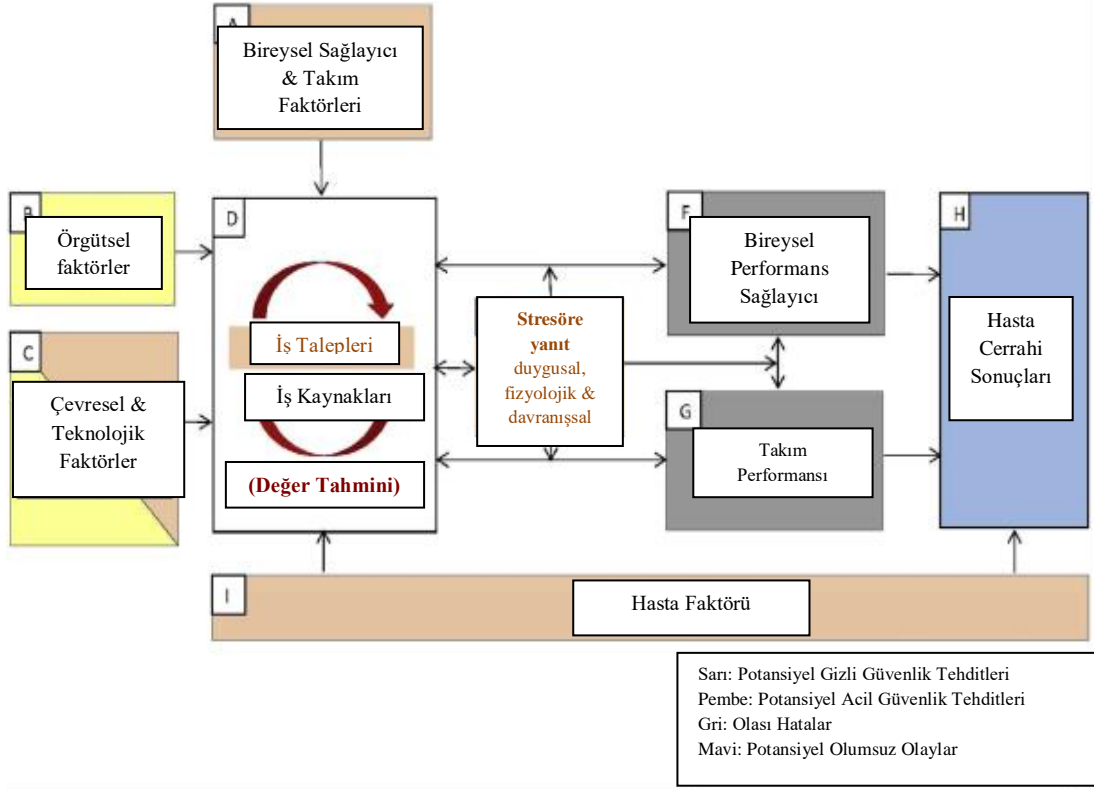
2.8.1. İnsan Kaynaklı Faktörler

Sağlık kurumlarında karışık olaylarla uğraşmak, hasta yoğunluğu, personellerin yorgunluğu, yapılan işten emin olamama, bilgi yetersizliğine bağlı doğru karar verememe gibi özellikler çalışanların hata yapmasına neden olmaktadır (Akansel, 2015). Sağlık çalışanları uzun mesai saatleri, nöbetli çalışma sistemleri nedeniyle uykusuzluktan en çok etkilenen (unutkanlık, dikkat dağınıklığı, çalışma isteğinin azalması gibi psikolojik sorunlar) meslek gruplarındandır (Korkmaz ve ark., 2018). Sağlık çalışanlarının eğitim seviyeleri, tecrübesizlik, dikkatlerini toparlayamaması, yapılan işe verdikleri değer, fiziksel/psikolojik problemler, stres, anksiyete, ilaç ve alkol bağımlılığı gibi sorunlar hasta güvenliğini tehlikeye sokan faktörlerdir (Akansel, 2015).

Ameliyathanedeki olumsuz olaylara sadece teknik performansın yetersizliği değil, aynı zamanda teknik olmayan becerilerdeki (ekip çalışması ve işbirliği, iletişim, liderlik, yönetim, karar verme, problem çözme, durum farkındalığı vs.) yetersizlikler de neden olmaktadır (McMullan ve ark., 2019). Teknik olmayan becerilerdeki eksiklikler ve disiplinlerarası takım çalışmasının yetersizliği gibi durumlar cerrahi komplikasyonların ve mortalite oranlarının artması ile ilişkilendirilmiştir (Pradarelli ve ark., 2020). Ameliyathane çalışanları arasında ekip çalışması, iletişim, liderlik, durumsal farkındalık, karar verme, koordinasyon gibi faktörlerin eksikliği ile iş yükü ve stres gibi nedenler hasta, hasta yakınları, sağlık personellerini ve kurumu olumsuz şekilde etkilemektedir (Aydemir ve Yıldırım, 2019). İletişimin iyileştirilmesi hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için oldukça önemlidir (Lark ve ark., 2018). Ameliyathane ortamındaki iletişim hataları hasta güvenliğini anında tehlikeye sokacak komplikasyonlara ve olumsuz olaylara neden olmaktadır (Lark ve ark., 2018). JCI'nin 2018 yılında yayınladığı rapora göre; yanlış taraf, yanlış prosedür veya yanlış hasta ameliyatları, tedavi gecikmeleri, ilaç hataları ve düşmeler gibi olumsuz olayların %80'i iletişimdeki sorunlardan kaynaklanmaktadır (JCI, 2018). Ameliyathanede gürültü olması da, iletişimi engelleyerek, dikkat dağıtıcı etkilere ve hatta tıbbi hataya neden olarak, kötü bakım kalitesine ve mesleki strese neden olarak güvenli olmayan bir ortam oluşmasına neden olabilir (Hogan ve Harvey, 2015).

Ameliyathanelerde doktorların ekip çalışması yerine ast-üst ilişkisini benimsemesi, yasal yaptırımlar, kişisel güçler, tecrübe, bireysel/mesleki değerler, bilgi, beklenti, sosyal destek gibi faktörler hemşire-doktor ilişkisini etkilemektedir. Ameliyathaneler zamanı iyi kullanma, bilgi, birikim, yetenek gerektiren büyük uygulamaların yapıldığı birimler olduğu için ortamda stres ve gerilimin artması cerrah ve hemşire arasındaki iletişimin olumsuz etkilenmesine, dolayısıyla hata yapma oranının artmasına ve hasta güvenliğinin tehlikeye girmesine neden olmaktadır (Koraş ve ark., 2015). 2008 yılında JCI'nın yıkıcı davranışların kaliteli bakım sağlamada engel olduğunu belirtmesi (JCI, 2008) üzerine yıkıcı davranışın hasta güvenliği, çalışanların refahı ve kurumların etkin işleyişi için bir tehdit oluşturduğu konusunda artan bir fikir birliği ortaya çıkmıştır (Villafranca ve ark., 2018). Yıkıcı davranışlar çalışanlar arasındaki iletişimi, ekip çalışmasını ve teknik performanslarını olumsuz yönde etkileyerek, hasta bakım kalitesini de azaltır (Villafranca ve ark., 2018). Genellikle cerrahlar “yıkıcı doktorlar” olarak tanımlanmakta olup; cerrahların bu davranışı ekip üyelerinin moralinin olumsuz etkilenmesine, cerrahlara saygının azalmasına, hasta bakımından uzaklaşarak odağın hastadan cerraha kaymasına ve cerrahi hataların artmasına neden olmaktadır (Cochran ve Elder, 2015).

Chrouser ve ark (2018), Cerrahi Stres Etkileri Çerçevesi'ni hazırlayarak strese neden olan faktörlerin ameliyat sırasında cerrahi ve ekip performansı ile hasta sonuçlarını olumsuz yönde etkilediğini bir model (Şekil 2.1.) ile göstermiştir (Chrouser ve ark., 2018).



Şekil 2.1. Cerrahi Stres Etkileri Çerçevesi

Kaynak: Chrouser, K. L., Xu, J., Hallbeck, S., Weinger, M. B., & Partin, M. R. (2018). The influence of stress responses on surgical performance and outcomes: Literature review and the development of the surgical stress effects (SSE) framework. *The American Journal of Surgery*, 216(3), 573-584.

2.8.2. Organizasyon Kaynaklı Faktörler

Sağlık kurumları hasta ve çalışan güvenliğini tehlikeye sokabilecek birçok tehlike kaynağına sahiptir (Akansel, 2015). GRS’de en sık bildirim yapılan hasta güvenliği hatalarında “hasta düşmesi” ilk sırada yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Bu nedenle düşme riski olan hastaların belirlenmesi, gerekli tedbirlerin alınması ve düşmeleri önleyici güvenli ekipmanların kullanılması hasta güvenliğinin sağlanması için zorunludur (Hergül ve ark., 2016). Hastaya uygun pozisyonun verilmesi, güvenliğinin sağlanmasında bütün cerrahi ekibin sorumluluğunu ve teknik bilgisini gerektirmektedir (Karacabay, 2015).

Ameliyathanelerde hasta güvenliğini tehlikeye sokabilecek elektro koter, lazer, fiber optik ışık kaynakları, matkap gibi elektrikli aletlerin kullanımına bağlı yanık; havalandırma sistemindeki bozukluklara bağlı hastalık; ameliyatta kullanılan elektrikli aletlerin kullanımını sonucu gelişen arrestlerde kullanılan elektro şok ölüm gibi risklere neden olan fiziksel tehlike kaynakları bulunmaktadır. Anestezi uygulamalarında kullanılan hatalı gaz/gaz karışımı uygulaması, ciddi ilaç veya cilt

antiseptiklerinin neden olduğu alerjik reaksiyonlar da ameliyathanelerdeki uygulamalara bağlı kimyasal tehlike kaynaklarını oluşturmaktadır (Uçak, 2016).

Kontamine kan ve kan ürünlerinin kullanımına bağlı enfeksiyon, kesici-delici aletlere bağlı yaralanma, steril olmayan malzeme ve enstrüman kullanımına bağlı enfeksiyon, yanlış taraf cerrahisi, ameliyat bölgesindeki cilt temizliğinin uygun yapılmamasına bağlı enfeksiyon, ameliyat bölgesinde enstrüman/gazlı bez unutulmasına bağlı yaralanma/enfeksiyon/ikinci ameliyat gibi hasta güvenliğini tehlikeye sokan riskli durumlar biyolojik tehlike kaynaklarıdır (Uçak, 2016). Perioperatif Kayıtlı Hemşireler Derneği (Association of Perioperative Registered Nurses-AORN), yanlış hasta, yanlış taraf, yanlış prosedür olaylarının önlenmesi için güvenlik, düzenleyici veya akredite kuruluşlar veya kurumlar tarafından geliştirilen standartlaştırılmış süreçlerin uygulanmasını önermektedir. Doğru hasta, cerrahi bölge ve prosedürün tanımlanması ve doğrulanması için kanıta dayalı, risk önleme stratejilerinin uygulanması hata riskini azaltacaktır (AORN, 2015).

2.9. Konunun Hemşirelik Açısından Önemi

Hemşireler sağlık bakım kalitesinin artırılması ve ekibin diğer üyelerinin hatalarını azaltmak için planlamalar yapan, bakımın sürekli iyileştirilmesi için bakım sürecini tasarlayan profesyonellerdir (Gutierrez ve ark., 2018). Hasta güvenliği kaliteli sağlık ve hemşirelik bakımı için temeldir ve hasta güvenliğini bakımın her alanında ele alırlar (https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/D05_Patient_Safety_0.pdf, Erişim Tarihi: 30.04.2020). Hemşireler bütün alanlarda aktif şekilde çalışan, karışık durumlarda hızlı karar verebilen, kritik düşünen, soğukkanlı, bütün sağlık sisteminde köprü görev gören, zor durumlarla başa çıkabilen ve hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında kilit rol oynayan meslek grubudur (Özer ve ark., 2019).

Ameliyathanede anestezinin etkisinde ve doku bütünlüğü bozulmuş olan hastaya kaliteli bakım sunulmasında ve hastanın koruyuculuğunun sağlanmasında ameliyathane hemşirelerinin varlığı oldukça önemlidir (Özpekin ve Erdim, 2016). Cerrahi işlem uygulanan hastanın bakımında birincil sorumluluğa sahip olan ameliyathane hemşirelerinin görevleri; hastaların güvenliği, mahremiyeti ve psikolojik gereksinimlerini sağlamanın yanında diğer ekip üyeleri ile işbirliğini sağlamak, riskin fazla olduğu durumlarda hastayı korumak, fiziksel çevre güvenliğini sağlamak, kültürel, etik ve dini ihtiyaçlarını sağlamak ile kişisel saygınlığını

korumasına yardım etmektedir (Eyi ve ark., 2017). Bu nedenle ameliyathane hemşireleri, ameliyat sırasında güvenlik ve bakım kalitesinin geliştirilmesinde önemli rol alırlar (Gutierrez ve ark., 2018). Bakımda kalitenin sağlanmasındaki en önemli faktör ameliyathane ortamının ve cerrahinin etkilerinden hastaların korunmasıdır (zpekin ve Erdim, 2016). Hemşirelik hayati aktiviteleri içermesine bağlı olarak oldukça stresli bir meslektir ve işe bağlı yaşadıkları bu stres bireylerin sağlığını, konforunu, performansını ve hatta hastaların güvenliğini de etkilemektedir (Asefzadeh ve ark., 2017). Çok fazla beceri, ekip arkadaşları ile iletişim gerektirmesi, ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, ücret ve sosyal destek azlığı, resmi tatillerde çalışma gibi faktörler de hemşirelerde strese neden olabilir (Keykaleh ve ark., 2018). Saygılı, işbirlikçi ve etkili ekip çalışmasının önündeki bir engel olan işyerindeki zorbalık hemşireler ve doktorlar arasında yaygın olmakla birlikte, stres miktarının artmasına, hayal kırıklığına, odak kaybına ve iş işlevinin bozulmasına neden olabilir (Johnson ve Benham-Hutchins, 2020). Stres, miktarı artarsa memnuniyetsizlik, işe devamsızlık, verimlilikte ve örgütsel bağlılıkta azalma gibi olumsuz durumlarla birlikte hasta bakım kalitesinin de düşmesine neden olur (Keykaleh ve ark., 2018).

Ameliyathaneler, hastaların hayatta kalma şanslarını artırmak için hızlı karar verme ve doğru kararların hızlı bir şekilde uygulanmasını gerektiren yoğun stres düzeylerine sahip karmaşık, yüksek riskli ortamlardır (Ay ve ark., 2019). Beklenmeyen durumlar ameliyat ekibi için ciddi stres nedeni olmakla beraber kişilerarası olumsuz ilişkiler, cerrahların yıkıcı davranışları, gergin ortamlar da ameliyathanelerde strese neden olmaktadır (Chrouser ve ark., 2018). Mesleki stres genellikle sağlık çalışanları tarafından bildirilmektedir. Ancak strese neden olan faktörlerle başa ıkamadıklarında, çalışma hataları, verimliliğin düşmesi, huzursuzluk hissi, hastalık veya ekip performansının düşmesi gibi olumsuz durumlar ortaya çıkabilir. Bu nedenle, stresin yönetilmesi hasta güvenliği için büyük önem taşımaktadır (WHO, 2009). Yapılan bir literatür taramasında, hemşirelerde iş stresinin yüksek olduğu, stresin hemşirelik bakım kalitesini ve iş performansını olumsuz şekilde etkilediği tespit edilmiştir (Kumar ve Bhalla, 2019). Ameliyathanedeki stres faktörleri genellikle teknik performans, zaman baskısı, kişisel ilişkiler ve artan iş yükü ile ilgilidir ve stres miktarının artması ekip performansını olumsuz şekilde etkilemektedir. Cerrahi ekibin bir üyesinin yıkıcı

davranışları olumsuz hasta sonuçlarına yol açar. Ameliyathanede hastaya en iyi cerrahi bakımı sağlamak için ekip üyeleri birlikte çalışmalı, iletişim kurmalı ve uygun şekilde koordine olmalıdır (Sonoda ve ark., 2018). Olumsuz tıbbi olayların yarısından fazlası ameliyat sırasında gerçekleşmektedir ve birçoğu potansiyel olarak önlenabilir olaylardır (Chrouser ve ark., 2018). Ameliyathaneler hızlı çalışma gerektirmesi, vardiyalı çalışma, cerrah, anestezi uzmanları, ameliyathane hemşireleri ve diğer ameliyathane personelinden oluşan ekip çalışması gerektirmesine bağlı olarak kişiler arası çatışmaya neden olan risklerin ve stresin fazla olduğu ortamlardır (Chang ve ark., 2017). Ameliyathane hemşireleri farklı cerrahların, anestezi uzmanlarının, hemşirelerin ve diğer çalışanların düzenlerine uyum sağlamak zorunda olup sürekli öğrenmenin içerisinde olduklarıdır (Laflamme ve ark., 2019). Ekip işbirliği performansı ciddi şekilde etkilendiği için kişilerarası çatışmanın tam merkezinde yer alan hemşirelerin bu çatışma ortamını yönetme yeteneği oldukça önemlidir (Chang ve ark., 2017). Ameliyathane hemşireleri, hastaların cerrahi müdahalelerinin öncesinde, sırasında ve sonrasında aldıkları sağlık hizmetinin niteliğinden ve kalitesinden yasal olarak sorumludur (Ay ve ark., 2019). Hasta güvenliğinin sağlanması, istenmeyen olayların raporlanması, diğer çalışanların risk ve bu risklerin azaltılmasına yönelik bilgilendirilmesi gibi güvenlik kültürü oluşturmaya yönelik uygulamalar hemşirelerin görevleri arasında yer almaktadır (Özşaker ve Tehçi, 2016).

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) hasta bakım kalitesinin ve güvenliğinin sağlanmasında, olumsuz olayların bildirilmesinde, diğer ekip üyeleri ve hastalarla iletişimin geliştirilmesinde hemşirelerin sorumlulukları olduğunu bildirmiştir (https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/D05_Patient_Safety_0.pdf, Erişim Tarihi:30.04.2020). Hemşirenin hasta güvenliğini artırmadaki tarihsel ve çağdaş rolünün incelendiği bir çalışmada incelediği yıllar arasında (1900-2015) hasta güvenliğinin hemşireliğin birincil hedefi olduğu, hasta bakımı daha karmaşık hale geldikçe hasta güvenliğine verilen önemin daha da arttığı görülmüştür (Kowalski ve Anthony, 2017).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, “Ameliyathane Çalışanlarının Örgütsel Stres Düzeyleri ile Hasta Güvenlik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” amacıyla, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma metodu kullanılarak yapılmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre örgütsel stres düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre hasta güvenlik tutumları arasında fark var mıdır?
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre tanıtıcı ve mesleki yaşam özellikleri ile örgütsel stres düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre tanıtıcı ve mesleki yaşam özellikleri ile hasta güvenlik tutumları arasında fark var mıdır?
- Ameliyathane çalışanlarının örgütsel stres düzeyleri ile hasta güvenlik tutumları arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde A ve B Blok ile Günübirlik Cerrahi olmak üzere toplam 3 ameliyathanede (28 ameliyat salonu) Ekim 2018-Eylül 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı ameliyathanelerde cerrah, anestezi uzmanları ve hemşireler tarafından “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi” ile anestezi uzmanları tarafından “Anestezi Güvenlik Kontrol Formu” doldurulması hasta güvenliği uygulamaları arasında yer almaktadır. Ayrıca ameliyathane hemşireleri tarafından, hasta takip formu ile malzeme, tampon vs. sayımlarının kaydedildiği sayım formları kullanılmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı Akdeniz Üniversitesi Hastanesi A Blok, B Blok ve Günübirlik Cerrahi ameliyathanelerinde toplam 110 cerrah, 43 anestezi uzmanı, 60 ameliyathane hemşiresi, 44 anestezi teknikeri, 44 ameliyathane yardımcı personeli bulunmaktadır. Araştırmanın evrenini; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi 301 ameliyathane çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiştir.

3 ay ve üzerinde ameliyathane ortamında çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 164 kişi (38 cerrah, 32 anestezi, 46 hemşire, 48 anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeli) çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmada evrene ulaşma oranı %54.4 olarak belirlenmiştir.

3.5. Örneklem Alınma Kriterleri

- 3 ay ve üzeri ameliyathanede görev yapması
- Araştırmaya gönüllü katılması ve yazılı onayının olması

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın veri toplama süreci Ekim 2018-Eylül 2019 tarihleri arasında örnekleme alınma kriterlerine uyan ameliyathane çalışanları ile yürütülmüştür. Veriler, ameliyathane çalışanlarına çalışmanın amacı açıklandıktan, gönüllü katılımları sağlandıktan ve aydınlatılmış onamları yazılı olarak alındıktan sonra toplanmıştır. Her anket formunun doldurulma süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Veriler gündüz çalışan bireyler için mesai saatleri içerisinde, nöbet usulü çalışan bireyler için ise nöbet saatlerinde toplanmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Birey Tanılama Formu”, “Örgütsel Stres Ölçeği” ve “Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)-Ameliyathane Versiyonu” ile toplanmıştır.

3.7.1. Birey Tanılama Formu (Ek-2)

Literatür incelenerek (Onler ve Akyolcu, 2010; Ongun ve İntepeler, 2015; Susam Özsayın ve Özbayır, 2015; Belgin ve Arslan, 2018) araştırmacılar tarafından geliştirilen formda, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslekte toplam çalışma yılı ve ameliyathanede çalışma koşulları ile ilgili bilgi ve tutumları değerlendirmeye yönelik toplam 14 soru yer almaktadır.

3.7.2. Örgütsel Stres Ölçeği (Ek-3)

Çalışmada, örgütsel stres düzeyinin belirlenmesi amacıyla Solakoğlu ve Keçek (2007)'in farklı araştırmacıların (Davis ve Newstorm 1988; Kreitner ve Kinicki 1989; Gümüştekin ve Öztemiz, 2004) çalışmalarından yararlanarak oluşturduğu 28 madde ve beş alt boyuttan “(yapılan işin özelliği, maddi olanaklar, mesleki ilerleme, terfi ve takdir, yönetici ve iş arkadaşları ile ilgili stres kaynakları)” meydana gelen ölçek kullanılmıştır (Solakoğlu ve Keçek, 2007). Söz konusu ölçek beşli likert tipi

bir ölçek olup, soruların tutarlılık ve güvenilirlik analizi sonucunda cronbach alpha değeri 0.94 olarak belirlenmiştir. Çalışanların maddelerle alakalı katılım seviyeleri; “1=Kesinlikle Katılmıyorum”, “2=Kısmen Katılmıyorum”, “3=Emin Değilim”, “4=Kısmen Katılıyorum”, “5=Tamamen Katılıyorum” biçiminde puanlandırılmaktadır (Solakoğlu ve Keçek, 2007). Anketin alt boyutlarından, “yapılan işin özelliği ile ilgili stres kaynakları” 6 maddeden (1, 2, 3, 4, 5 ve 6), “yönetici ile ilgili stres kaynakları” 6 maddeden (7, 8, 9, 10, 11 ve 12), “mesleki ilerleme, terfi ve takdir ile ilgili stres kaynakları” 5 maddeden (13, 14, 15, 16 ve 17), “maddi olanaklar ile ilgili olan stres kaynakları” 5 maddeden (18, 19, 20, 21 ve 22), “iş arkadaşları ile ilgili stres kaynakları” da 6 maddeden (23, 24, 25, 26, 27 ve 28) oluşmaktadır (Demiray ve Pelit, 2015).

3.7.3. Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)-Ameliyathane Versiyonu (Ek-4)

“Güvenlik Tutumları Ölçeği-Ameliyathane Versiyonu (Safety Attitudes Questionnaire-SAQ-Operating Room Version)” Teksas Üniversitesinde Sexton ve arkadaşları (2006) tarafından ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla geliştirilmiş ve geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış bir ölçektir (Sexton ve ark., 2006). “GTÖ”nün ameliyathane, servisler (dahili/cerrahi vb.) ve yoğun bakım ünitesi gibi değişik alanlarda kullanılabilir versiyonları bulunmaktadır. Her bir versiyonda içerik aynıdır, ancak ölçek maddelerinde “yoğun bakım ünitesinde hataların tartışılması zordur” yerine “ameliyathanede hataların tartışılması zordur” gibi küçük değişiklikler yapılmıştır (Sexton ve ark., 2006; Önler ve Akyolcu, 2010).

“GTÖ-Ameliyathane Versiyonu”nun Türkiye’de geçerlik güvenilirliği Önler ve Akyolcu (2010) tarafından yapılarak kullanılmıştır (Önler ve Akyolcu, 2010). Söz konusu ölçek beşli likert tipi bir ölçek olup, soruların tutarlılık ve güvenilirlik analizi sonucunda cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak belirlenmiştir. Ekip iş birliği, iş memnuniyeti, yönetimle ilgili düşünceler, güvenli ortam, çalışma koşulları ve stres düzeyinin belirlenmesi alt boyutları ile hasta güvenliğinin sağlanmasıyla ilgili 6 alanda veri toplamayı sağlayan ölçeğin (Önler ve Akyolcu, 2010), alt boyutları şöyle tanımlanmıştır;

Ekip İşbirliği: Personeller arası algılanan işbirliği kalite seviyesi

İş Memnuniyeti: İş deneyimi hakkındaki pozitiflik seviyesi

Yönetimle İlgili Düşünceler: Yönetim ile ilgili faaliyetlerinin onaylanması

Güvenli Ortam: Güvenlik için etkin ve güçlü kurumsal bağlılık

Çalışma Koşulları: Ameliyathanenin algılanan çalışma ortamının kalitesi ve lojistik desteği (personel, malzeme vb.)

Stres Düzeyinin Belirlenmesi: Performansın stres faktörlerinden nasıl etkilendiğinin belirlenmesi (Pinheiro ve Uva, 2016)

Ölçeğin alt boyutlarından “ekip işbirliği” alt boyutu 14 maddeden (3, 13, 14, 19, 24, 30, 34, 35, 37, 38, 39, 43, 50 ve 58); “iş memnuniyeti” alt boyutu 5 maddeden (2, 8, 15, 29 ve 41); “yönetimle ilgili düşünceler” alt boyutu 7 maddeden (7, 9, 10, 17, 18, 22 ve 26); “güvenli ortam” alt boyutu 17 maddeden (4, 5, 11, 12, 20, 21, 27, 28, 36, 44, 45, 46, 48, 51, 54, 56 ve 57); “çalışma koşulları” alt boyutu 3 maddeden (6, 23 ve 42); “stres düzeyinin belirlenmesi” alt boyutu 12 maddeden (Soru 1, 16, 25, 31, 32, 33, 40, 47, 49, 52, 53 ve 55) oluşmaktadır (Önler ve Akyolcu, 2010). Ölçeğin bazı maddeleri (1, 12, 16, 24, 25, 27, 31, 32, 33, 36, 39, 44, 47, 49, 52, 53, 56, 58) olumsuz ifadeler içermektedir. Olumsuz ifadeler ters çevrilerek puanlandırılmıştır; daha yüksek puan, daha olumlu tutumlar anlamına gelmektedir (Önler ve Akyolcu, 2010). Ölçek yanıtları için 5 puanlı “(1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Kesinlikle Katılıyorum, 5=Katılıyorum)” likert tipi bir ölçek kullanılmaktadır (Sexton ve ark., 2006). Puanın 100'lük sisteme çevrilme işlemi; 1=0, 2=25, 3=50, 4=75, 5=100 şeklindedir (Patterson ve ark., 2010). Ölçekteki her bir maddeye verilen yanıtlar özetlenir, madde sayısına bölünür ve 100'lük sisteme çevrilerek 0-100 arası puan elde edilir. (Önler ve Akyolcu, 2010; Patterson ve ark., 2010). Elde edilen puanlar bireysel algıları temsil etmekte, daha yüksek puanlar maddenin daha olumlu algılanmasını yansıtmaktadır. Bir katılımcının ortalama puanı 75 veya daha yüksekse, hasta güvenliğine veya hasta güvenliğinin belirli bir boyutuna karşı olumlu bir tutum sergilediği bildirilmiştir (Raftopoulos ve Pavlakis, 2013; Önler ve Akyolcu, 2019).

3.8. Araştırmanın Etik Onamı

- Araştırmaya başlamadan önce, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan (Ek-5) ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden yazılı onay (Ek-6) alındı.

- Örnekleme alınan ameliyathane çalışanlarına araştırmanın amacı açıklandı. Çalışmaya gönüllü olarak katılan ameliyathane çalışanlarına ait verilerin sonuçlarının, kimlik bilgileri gizlenerek, yayınlanabileceği anlatıldı. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiklerine dair “Aydınlatılmış Onam”ları yazılı olarak alındı (Ek-1).
- Çalışma sırasında bireylerin tıbbi ve kişisel verilerinin korunması açısından “Helsinki Deklarasyonu İlkeleri”ne uyularak ve her bireyin kendine özgü bütünlüğü içinde eşsiz olduğu düşüncesi ile “insan onuruna saygı” ilkesi göz önünde bulundurularak yapıldı.
- “Örgütsel Stres Ölçeği” kullanımı için Prof. Dr. Gülnur Keçek’ten 27.06.2018 tarihinde e-mail yolu ile yazılı izin alındı (Ek-7).
- “GTÖ-Ameliyathane Versiyonu” ölçeğinin kullanımı için Dr. Öğr. Üyesi Ebru Önler’den 09.05.2018 tarihinde e-mail yolu ile yazılı izin alındı (Ek-8).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 23.0 paket programı (IBM Corp., Armonk, NY) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler n(%) ve ortalama±standart sapma (min-max) değerleri ile sunuldu. Normallik varsayımının analizinde Shapiro Wilks testi kullanıldı. Yapılan analizlerin sonunda, verilerde normal dağılım gösteren özellikler parametrik testlerle, göstermeyenler ise non-parametrik testlerle analiz edildi. İki grubun puanları arasındaki farkın analizinde normal dağılıma uymadığı durumda Mann-Whitney U testi kullanıldı. Üç ve daha fazla grubun puanlarının parametrik karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi ve ikili karşılaştırmalar için Tukey HSD testi kullanıldı. Ölçek toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin analizi için Pearson korelasyon testi yapıldı. Ölçek ifadelerinin, alt boyutların ve ölçek toplam puanlarının ortalama ve standart sapmaları tanımlayıcı istatistik tablosu şeklinde sunuldu. Ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilirlik katsayılarını hesaplamak için Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kabul edildi.

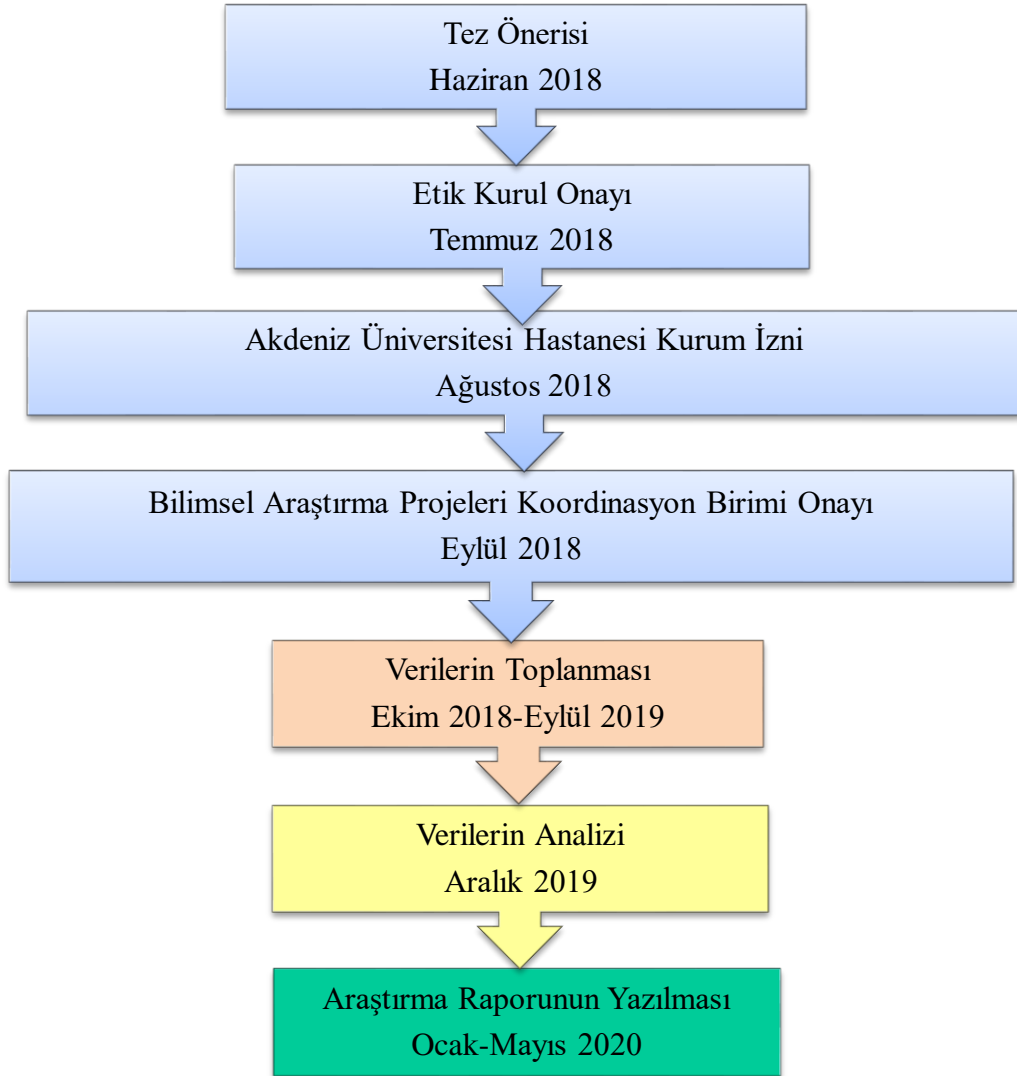
3.10. Araştırmanın Zorlukları

- Veri toplama sürecinde çalışmanın örneklemini oluşturan ameliyathane çalışanlarının cerrahi alanda yoğun çalışma saatleri ve ameliyat sürelerinin uzun olması, doğum ve yıllık izinler, iş yoğunluğuna bağlı anketlerin tamamlanamaması araştırmanın zorlukları arasında yer almaktadır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın tek merkezde yürütülmüş olması, sonuçların genellenebilirliği açısından sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

3.12. İş Akışı



Şekil 3.1. İş Akış Şeması

4. BULGULAR

Ameliyathane çalışanlarının örgütsel stres düzeyleri ile hasta güvenlik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Ameliyathane çalışanlarının tanıtıcı özelliklerini ve mesleki yaşam özelliklerini gösteren bulgulara,
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre tanıtıcı ve mesleki yaşam özelliklerinin dağılımını gösteren bulgulara,
- “Örgütsel Stres Ölçeği” ve “GTÖ-Ameliyathane Versiyonu”nun alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değerlerine,
- Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçlarına,
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre ölçekler ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına dair bulgulara,
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre tanıtıcı ve mesleki yaşam özellikleri ile ölçekler ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına dair bulgulara,
- Çalışmada kullanılan ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişkiye ait bulgulara yer verildi.

4.1. Ameliyathane Çalışanlarının Tanıtıcı ve Mesleki Yaşam Özelliklerinin Dağılımı

Araştırma kapsamına alınan ameliyathane çalışanlarından (n=164) toplanan verilere göre tanıtıcı özellikleri ve mesleki yaşam özelliklerine göre dağılımları bu bölümde gösterildi.

Örnekleme oluşturan ameliyathane çalışanlarının tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de gösterildi. Çalışma dahilindeki ameliyathane çalışanlarının yaş ortalaması 31.24 ± 7.30 (min-max:20-58) olarak bulundu. Ameliyathane çalışanların %54.4’ü 20-29 yaş aralığında, %50.6’sı kadın, %55.5’i evli, %58’i lisansüstü, %28’i ise lisans mezunudur. Çalışanların gelir durumuna bakıldığında geliri giderinden az olanlar %42.7’sini, geliri gidere denk/fazla olanlar %57.3’ünü oluşturduğu saptandı.

Tablo 4.1. Ameliyathane Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

	n	%
Yaş		
20-29	81	54.4
≥ 30	68	45.6
Cinsiyet		
Kadın	83	50.6
Erkek	81	49.4
Medeni Durum		
Evli	91	55.5
Bekar	73	44.5
Eğitim Durumu		
Lise	23	14
Lisans	46	28
Lisansüstü	95	58
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	70	42.7
Gelir gidere denk/fazla	94	57.3

Araştırma kapsamındaki ameliyathane çalışanlarının mesleki yaşam özelliklerine ilişkin sayı ve yüzdeler Tablo 4.2’de sunuldu. Ameliyathane çalışanlarının %47’sinin meslekte 3-60 ay, %53’ünün ise 61 ay ve üzeri çalıştıkları saptandı. Ameliyathane çalışanlarının ameliyathanedeki çalışma süreleri incelendiğinde ise, %63.4’ünün 3-60 ay arasında çalıştıkları belirlendi. Ameliyathane çalışanların %65.9’u kadrolu olup, çalışma pozisyonuna göre dağılımları şu şekildedir; %23.2’si cerrah, %19.5’i anestezi uzmanı, %28’i hemşire, %29.3’ü anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelidir. Ameliyathane çalışanlarının %68.9’u gündüz+nöbet usulü çalışmaktadır. Ameliyathane çalışanlarının %56.7’si haftada 40-48 saat çalışırken, %43.3’ü 49 saat ve üzeri çalışmaktadır. Ameliyathanede kendi isteği ile çalışanlar örneklemin %90.9’unu oluştururken, ameliyathane çalışanlarının %66’sının mesai saatleri içerisinde 1-8 saat arasında ameliyatta veya ameliyathanede bulunduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Ameliyathane Çalışanlarının Mesleki Yaşam Özelliklerinin Dağılımı

	n	%
Çalışma Süresi		
3-60 ay	77	47
≥ 61 ay	87	53
Ameliyathanede Çalışma Süresi		
3-60 ay	104	63.4
≥ 61 ay	60	36.6
Çalışma Durumu		
Kadrolu	108	65.9
Diğer (Sözleşmeli memur/4D)	56	34.1
Çalışma Pozisyonu		
Cerrah	38	23.2
Anestezist	32	19.5
Hemşire	46	28
Anestezi Teknikeri/Personel	48	29.3
Çalışma Şekilleri		
Gündüz	51	31.1
Gündüz+Nöbet	113	68.9
Haftalık Çalışma Saatleri		
40-48 saat	93	56.7
≥ 49 saat	71	43.3
Ameliyathanede Çalışma İsteği		
Evet	149	90.9
Hayır	15	9.1
Ameliyatta/Ameliyathanede Kalma Süresi		
1-8 saat	97	66
≥ 9 saat	50	34

4.2. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Tanıtıcı ve Mesleki Yaşam Özelliklerinin Dağılımı

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre, tanıtıcı özelliklerden *yaş*, *cinsiyet*, *medeni durum*, *eğitim durumu*, *gelir durumuna* göre dağılımları Tablo 4.3'te gösterildi. Hemşirelerde 30 yaş ve üstü olma veya kadın olma yüzdesi diğer çalışanlara göre daha yüksektir. Hemşire ve anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeline evli olma yüzdesinin cerrah ve anestezi teknikerlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeline lise mezunu, hemşirelerde ise lisans mezunu oranı daha fazladır. Anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeline geliri giderinden az olan katılımcı yüzdesi anestezi teknikerlere göre daha yüksektir.

Tablo 4.3. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikleri	Cerrah	Anestezist	Hemşire	Anestezi Teknikeri/ Personel
Yaş				
20-29	22(61.1)	22(71)	14(34.1)	23(56.1)
≥ 30	14(38.9)	9(29)	27(65.9)	18(43.9)
Cinsiyet				
Kadın	13(34.2)	17(53.1)	33(71.7)	20(41.7)
Erkek	25(65.8)	15(46.9)	13(28.3)	28(58.3)
Medeni Durum				
Evli	15(39.5)	13(40.6)	32(69.6)	31(64.6)
Bekar	23(60.5)	19(59.4)	14(30.4)	17(35.4)
Eğitim Durumu				
Lise	0(0)	0(0)	2(4.3)	21(43.8)
Lisans	0(0)	0(0)	30(65.2)	16(33.3)
Lisansüstü	38(100)	32(100)	14(30.4)	11(22.9)
Gelir Durumu				
Gelir giderden az	14(36.8)	7(21.9)	21(45.7)	28(58.3)
Gelir gidere denk/ fazla	24(63.2)	25(78.1)	25(54.3)	20(41.7)

Bulgular n (%) değerler ile sunulmuştur. Pearson ki-kare test. Gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklar farklı küçük harflerle gösterilmiştir.

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre, mesleki yaşam özelliklerinden *meslekte çalışma süresi, ameliyathanede çalışma süresi, çalışma durumu, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, ameliyathanede çalışma isteği ve ameliyatta kalma süresine* göre dağılımları Tablo 4.4'te sunuldu. Hemşire ve anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin meslekte ve ameliyathanede çalışma sürelerinin 61 ay ve üstü olma yüzdesi diğer gruplara göre daha yüksek iken, kadrolu çalışma yüzdeleri daha düşüktür. Gündüz+nöbet şeklinde çalışma şekli ve haftada 49 saat ve üzeri çalışma yüzdesinin cerrah ve anestezistlerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Ameliyathanede kendi isteği ile çalışma yüzdesi bütün çalışma pozisyonlarında yüksektir. 9 saat ve üzeri ameliyatta/ameliyathanede kalma süresi cerrahlarda daha sık görülmektedir.

Tablo 4.4. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Mesleki Yaşam Özelliklerinin Dağılımı

Mesleki Yaşam Özellikleri	Cerrah	Anestezist	Hemşire	Anestezi Teknikeri/ Personel
Meslekte Çalışma Süresi				
3-60 ay	25(65.8)	25(78.1)	12(26.1)	15(31.3)
≥ 61 ay	13(34.2)	7(21.9)	34(73.9)	33(68.8)
Ameliyathanede Çalışma Süresi				
3-60 ay	32(84.2)	27(84.4)	23(50)	22(45.8)
≥ 61 ay	6(15.8)	5(15.6)	23(50)	26(54.2)
Çalışma Durumu				
Kadrolu	31(81.6)	29(90.6)	27(58.7)	21(43.8)
Diğer	7(18.4)	3(9.4)	19(41.3)	27(56.3)
Çalışma Şekli				
Gündüz	3(7.9)	2(6.3)	16(34.8)	30(62.5)
Gündüz+Nöbet	35(92.1)	30(93.8)	30(65.2)	18(37.5)
Haftalık Çalışma Saati				
40-48 saat	2(5.3)	2(6.3)	45(97.8)	44(91.7)
≥ 49 saat	36(94.7)	30(93.8)	1(2.2)	4(8.3)
Ameliyathanede Çalışma İsteği				
Evet	37(97.4)	30(93.8)	43(93.5)	39(81.3)
Hayır	1(2.6)	2(6.3)	3(6.5)	9(18.8)
Ameliyatta/Ameliyathanede Kalma Süresi				
1-8 saat	7(18.4)	26(86.7)	34(87.2)	30(75)
≥ 9 saat	31(81.6)	4(13.3)	5(12.8)	10(25)

Bulgular n (%) değerler ile sunulmuştur. Pearson ki-kare test. Gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklar farklı küçük harflerle gösterilmiştir.

4.3. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Çalışmada kullanılan ölçeklerin her bir alt boyut ve toplam puana ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri alınarak Tablo 4.5 ve Tablo 4.6’da verildi.

4.3.1. Örgütsel Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

“Örgütsel Stres Ölçeği” ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, ölçek toplam puan ortalamasının 3.28 ± 0.77 ; “yapılan işin özelliği ile ilgili stres kaynakları” alt boyut ortalama puanının 3.6 ± 1.02 ; “yönetici ile ilgili stres kaynakları” alt boyut ortalama puanının 2.97 ± 1.01 ; “mesleki ilerleme, terfi ve takdir ile ilgili stres kaynakları” alt boyut ortalama puanının 3.11 ± 1.12 ; “maddi olanaklar ile ilgili stres kaynakları” alt boyut ortalama puanının 4.17 ± 0.96 , “iş arkadaşları ile ilgili stres kaynakları” alt boyut ortalama puanının 2.57 ± 0.87 olduğu belirlendi (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Örgütsel Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Ölçek ve Alt Boyutlar	Ort	Ss	Min	Maks
Örgütsel Stres Ölçeği	3.28	0.77	1.28	5
Yapılan İşin Özelliği	3.6	1.02	1	5
Yönetici	2.97	1.01	1	5
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	3.11	1.12	1	5
Maddi Olanaklar	4.17	0.96	1	5
İş Arkadaşları	2.57	0.87	1	5

4.3.2. Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)-Ameliyathane Versiyonu ve Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

“GTÖ-Ameliyathane Versiyonu” ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri (Tablo 4.6) incelendiğinde; *ölçek toplam puan* ortalamasının 54.27 ± 15.59 ; “*ekip işbirliği*” alt boyut ortalama puanının 65.05 ± 15.5 ; “*iş memnuniyeti*” alt boyut ortalama puanının 62.26 ± 23.51 ; “*yönetimle ilgili düşünceler*” alt boyut ortalama puanının 50.7 ± 22.44 ; “*güvenli ortam*” alt boyut ortalama puanının 58.23 ± 15.98 ; “*çalışma koşulları*” alt boyut ortalama puanının 55.69 ± 23.13 ; “*stres düzeyinin belirlenmesi*” alt boyut ortalama puanının 33.71 ± 17.85 olduğu belirlendi.

Tablo 4.6. Güvenlik Tutumları Ölçeği-Ameliyathane Versiyonu ve Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Ölçek ve Alt Boyutlar	Ort	Ss	Min	Maks
GTÖ	54.27	15.59	7.4	90.58
Ekip İş Birliği	65.05	15.5	14.29	96.43
İş Memnuniyeti	62.26	23.51	5	100
Yönetimle İlgili Düşünceler	50.7	22.44	0	100
Güvenli Ortam	58.23	15.98	11.76	98.53
Çalışma Koşulları	55.69	23.13	0	100
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	33.71	17.85	6.25	93.75

4.4. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri

Çalışmada kullanılan “Örgütsel Stres Ölçeği” ve “GTÖ-Ameliyathane Versiyonu”nun ve alt boyutlarına ait Croanbach alfa iç tutarlılık katsayıları elde edildi ve Tablo 4.7’de sunuldu. “Örgütsel Stres Ölçeği”nin iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.927 ve alt boyutlar için 0.760 ile 0.869 arasında bulundu. “GTÖ-Ameliyathane Versiyonu”nun iç tutarlılığı için yapılan

analizde ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.925 ve alt boyutlar için 0.538 ile 0.808 arasında bulundu.

Cronbach Alfa katsayısı madde sayısından etkilenir. Çalışma koşulları alt boyutundaki madde sayısının 3 olması güvenilirlik katsayısının 0.538 gibi düşük olmasını etkilemiş olabilir. Bu sonuçlar doğrultusunda, her iki ölçeğin de yüksek derecede güvenilir oldukları ve dolayısı ile çalışmanın güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.7. Çalışmada Kullanılan Ölçek ve Alt Boyutların Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayıları

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Cronbach Alfa
Örgütsel Stres Ölçeği	0.927
Yapılan İşin Özelliği	0.855
Yönetici	0.835
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	0.840
Maddi Olanaklar	0.869
İş Arkadaşları	0.760
GTÖ-Ameliyathane Versiyonu	0.925
Ekip İşbirliği	0.770
İş Memnuniyeti	0.776
Yönetimle İlgili Düşünceler	0.785
Güvenli Ortam	0.808
Çalışma Koşulları	0.538
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	0.779

4.5. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ameliyathane çalışanlarının; *yapılan işin özelliği, yönetici ve maddi olanaklar ile ilgili stres kaynakları* alt boyut, “GTÖ- Ameliyathane Versiyonu” toplam puan ve *yönetimle ilgili düşünceler, çalışma koşulları, stres düzeyinin belirlenmesi* alt boyut puan ortalamalarına ilişkin değerlendirmelerde çalışma pozisyonuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu (sırayla, $F=4.360$, $p=0.006$; $F=3.506$, $p=0.017$; $F=3.268$, $p=0.023$; $F=5.495$, $p=0.001$; $F=3.583$, $p=0.015$; $F=4.058$, $p=0.008$; $F=9.595$, $p<0.001$) görülmektedir (Tablo 4.8).

Aralarında anlamlı fark bulunan toplam ve alt boyutları puan ortalamaları çalışma pozisyonlarına göre karşılaştırıldığında; cerrahlarda *yapılan işin özelliği ile ilgili stres kaynakları* alt boyut puan ortalamasının hemşire ve anestezi

teknikeri/ameliyathane yardımcı personeline göre daha yüksek olduğu; yönetici ile ilgili stres kaynakları alt boyut puan ortalamasının hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin maddi olanaklar ile ilgili stres kaynakları alt boyut puan ortalaması anesteziistlere ve anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeline göre daha yüksektir. Anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin yönetimle ilgili düşünceler alt boyut puan ortalamasının anesteziistlere göre daha yüksek olduğu görülürken; çalışma koşulları alt boyut puan ortalaması ise cerrah ve anesteziistlere göre daha yüksektir. Anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeline stres düzeyinin belirlenmesi alt boyut puan ortalaması ve “GTÖ-Ameliyathane Versiyonu” toplam puan ortalaması cerrah, anesteziist ve hemşirelere göre daha yüksektir.

Tablo 4.8. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Cerrah (n:38)	Anesteziist (n:32)	Hemşire (n:46)	Anestezi Teknikeri/ Personel (n:48)	F	p
Ölçekler ve Alt Boyutlar	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Örgütsel Stres Ölçeği	3.48±0.67	3.23±0.74	3.24±0.7	3.2±0.92	1.123	0.342
Yapılan İşin Özelliği	4.05±0.82 ^a	3.68±0.77 ^{a,b}	3.46±1.09 ^b	3.31±1.13 ^b	4.360	0.006
Yönetici İle İlgili	3.29±0.95 ^a	3.19±1.05 ^{a,b}	2.68±0.79 ^b	2.82±1.15 ^{a,b}	3.506	0.017
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	3.2±1.07	2.91±1.08	3.15±1.11	3.13±1.23	0.455	0.714
Maddi Olanaklar	4.27±0.8 ^{a,b}	3.94±0.97 ^a	4.47±0.74 ^b	3.94±1.17 ^a	3.268	0.023
İş Arkadaşları	2.58±0.81	2.43±0.75	2.41±0.79	2.78±1.03	1.755	0.158
GTÖ-Ameliyathane Versiyonu	51.56±15.72 ^a	48.36±14.61 ^a	53.45±14.16 ^a	61.15±15.39 ^b	5.495	0.001
Ekip İşbirliği	64.43±15.29	59.15±15.7	66.69±13.99	67.89±16.27	2.330	0.076
İş Memnuniyeti	60.66±22.52	59.06±20.89	58.37±22.68	69.38±25.74	2.188	0.092
Yönetimle İlgili Düşünceler	47.18±23.07 ^{a,b}	44.53±20.75 ^a	49.15±19.75 ^{a,b}	59.08±23.67 ^b	3.583	0.015
Güvenli Ortam	55.8±15.58	53.77±14.31	59.27±16.73	62.13±16.01	2.190	0.091
Çalışma Koşulları	51.54±22.83 ^a	48.44±22.84 ^a	54.89±19.69 ^{a,b}	64.58±24.46 ^b	4.058	0.008
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	29.77±19.7 ^a	25.2±9.82 ^a	32.34±16.58 ^a	43.84±17.45 ^b	9.595	<0.001

ANOVA ile birlikte post-hoc Tukey HSD test kullanılmıştır. Gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklar farklı küçük harflerle gösterilmiştir.

4.6. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Tanıtıcı ve Mesleki Yaşam Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre, ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının **yaş gruplarına** göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; cerrahların *iş memnuniyeti ve güvenli ortam* alt boyut puan ortalamalarının; anesteziistlerde “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puan ve yönetici, maddi olanaklar ile ilgili stres kaynakları alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdikleri (sırasıyla, $U=86.5$, $p=0.028$; $U=71$, $p=0.007$; $U=50$, $p=0.033$; $U=46$, $p=0.021$; $U=49.5$, $p=0.030$) belirlendi (Tablo 4.9). 30 yaş ve üzeri cerrahlarda, *iş memnuniyeti* ($\bar{x}=70.36$) ve *güvenli ortam* ($\bar{x}=63.87$) alt boyut puan ortalamalarının 20-29 yaş aralığındaki cerrahlara göre daha yüksek olduğu; 30 yaş ve üzeri anesteziistlerde ise, “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puan ($\bar{x}=3.7$) ve yönetici ($\bar{x}=3.91$), maddi olanaklar ($\bar{x}=4.47$) ile ilgili stres kaynakları alt boyut puan ortalamalarının 20-29 yaş grubu anesteziistlere göre daha yüksek olduğu saptandı. Buna karşılık, hemşire ve anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının yaşa göre farklılık göstermediği Tablo 4.9’da gösterildi.

Tablo 4.9. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Yaşları ile Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	20-29 yaş		≥ 30 yaş		U	P
	n	Ort±SS	n	Ort±SS		
Cerrah						
Örgütsel Stres Ölçeği	22	3.49±0.75	14	3.45±0.57	148	0.846
Yapılan İşin Özelliği	22	4.06±0.82	14	3.98±0.86	144	0.744
Yönetici	22	3.43±1.01	14	3.07±0.87	125	0.345
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	22	3.22±1.14	14	3.2±1.02	149	0.871
Maddi Olanaklar	22	4.14±0.84	14	4.51±0.75	96	0.056
İş Arkadaşları	22	2.61±0.89	14	2.46±0.73	147.5	0.832
GTÖ	22	48.19±17.51	14	55.96±9.36	101	0.085
Ekip İşbirliği	22	62.42±17.61	14	66.84±9.36	132	0.474
İş Memnuniyeti	22	54.09±23.48	14	70.36±15.38	86.5	0.028
Yönetimle İlgili Düşünceler	22	43.51±24.16	14	50.77±18.91	125	0.344
Güvenli Ortam	22	50.27±15.48	14	63.87±12.07	71	0.007
Çalışma Koşulları	22	50.76±23.56	14	51.19±20.89	153	0.974
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	22	28.13±23.79	14	32.74±12.8	103.5	0.101
Anestezi						
Örgütsel Stres Ölçeği	22	3.06±0.75	9	3.7±0.56	50	0.033
Yapılan İşin Özelliği	22	3.52±0.75	9	4.06±0.76	61	0.096
Yönetici	22	2.94±1.02	9	3.91±0.83	46	0.021
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	22	2.72±1.06	9	3.49±0.95	58	0.073
Maddi Olanaklar	22	3.76±0.98	9	4.47±0.81	49.5	0.030
İş Arkadaşları	22	2.36±0.68	9	2.57±0.96	85.5	0.554
GTÖ	22	48.56±12.16	9	44.64±17.81	77	0.338
Ekip İşbirliği	22	59.98±13.07	9	53.97±19.35	72	0.238
İş Memnuniyeti	22	58.41±18.73	9	56.67±24.49	92	0.759
Yönetimle İlgili Düşünceler	22	45.62±15.7	9	36.9±26.49	70.5	0.213
Güvenli Ortam	22	53.94±12.83	9	51.31±17.67	78.5	0.371
Çalışma Koşulları	22	47.73±20.12	9	45.37±26.72	90.5	0.709
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	22	25.66±11.12	9	23.61±6.59	89.5	0.678
Hemşire						
Örgütsel Stres Ölçeği	14	3±0.58	27	3.32±0.77	138	0.161
Yapılan İşin Özelliği	14	3.15±1.07	27	3.54±1.16	150.5	0.289
Yönetici	14	2.39±0.56	27	2.77±0.88	127.5	0.089
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	14	2.8±1.08	27	3.36±1.13	134	0.130
Maddi Olanaklar	14	4.37±0.73	27	4.47±0.79	164	0.454
İş Arkadaşları	14	2.3±0.71	27	2.46±0.9	170.5	0.610
GTÖ	14	55.49±13.7	27	51.49±14.78	152	0.309
Ekip İşbirliği	14	65.94±10.97	27	66.53±16.08	180.5	0.815
İş Memnuniyeti	14	65±21.57	27	52.96±23.09	124	0.073
Yönetimle İlgili Düşünceler	14	54.85±18.03	27	44.84±19.77	125	0.077
Güvenli Ortam	14	59.35±17.04	27	58.55±18.01	175.5	0.710
Çalışma Koşulları	14	55.36±21.83	27	52.78±18.34	168	0.558
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	14	32.44±11.95	27	33.26±19.47	179	0.783
Anestezi Teknikeri/Personel						
Örgütsel Stres Ölçeği	23	2.99±0.87	18	3.07±0.83	187	0.599
Yapılan İşin Özelliği	23	3.04±0.97	18	3.15±1.17	183.5	0.536
Yönetici	23	2.46±1.04	18	2.86±1.11	166.5	0.286
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	23	2.94±1.28	18	3.09±1.11	185.5	0.571
Maddi Olanaklar	23	3.89±1.29	18	3.73±1.1	174	0.381
İş Arkadaşları	23	2.64±0.97	18	2.54±0.71	197.5	0.803
GTÖ	23	59.87±12.23	18	63.64±18.81	178	0.446
Ekip İşbirliği	23	68.32±13.27	18	68.95±17.85	184.5	0.554
İş Memnuniyeti	23	65±20.89	18	69.44±30.96	172	0.355
Yönetimle İlgili Düşünceler	23	58.85±22.01	18	59.92±24.76	206.5	0.989
Güvenli Ortam	23	60.23±14.17	18	66.83±18.23	156	0.180
Çalışma Koşulları	23	65.94±17.39	18	66.67±28.87	193	0.711
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	23	40.85±14.75	18	50±19.96	159.5	0.211

*Mann-Whitney U testi

Ameliyathane çalışanların çalışma pozisyonlarına göre, ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının **cinsiyete** göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; cerrahların sadece *stres düzeyinin belirlenmesi* alt boyut puan ortalaması; anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puan ve *mesleki ilerleme, terfi ve takdir ile ilgili stres kaynakları* alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu (sırasıyla, $U=70.5$, $p=0.005$; $U=178$, $p=0.033$; $U=178.5$, $p=0.033$) saptandı (Tablo 4.10). Cerrahlar için *stres düzeyinin belirlenmesi* alt boyut puan ortalamasının, anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeli için “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puan ve *mesleki ilerleme, terfi ve takdir ile ilgili stres kaynakları* alt boyut puan ortalamalarının erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu bulundu. Buna karşılık, anestezi ve hemşirelerin ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarında cinsiyete göre farklılık olmadığı saptandı.

Tablo 4.10. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Cinsiyetleri ile Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Kadın		Erkek		U	p
	n	Ort±SS	n	Ort±SS		
Cerrah						
Örgütsel Stres Ölçeği	13	3.59±0.61	25	3.42±0.7	134	0.381
Yapılan İşin Özelliği	13	4.33±0.79	25	3.91±0.81	106	0.080
Yönetici	13	3.5±0.78	25	3.19±1.02	129.5	0.309
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	13	3.43±0.92	25	3.08±1.14	128.5	0.294
Maddi Olanaklar	13	4.22±0.66	25	4.3±0.87	133.5	0.365
İş Arkadaşları	13	2.46±0.79	25	2.65±0.83	127.5	0.280
GTÖ	13	50.68±10.08	25	52.02±18.16	151	0.723
Ekip İşbirliği	13	68.68±8.77	25	62.21±17.52	120.5	0.195
İş Memnuniyeti	13	59.62±17.26	25	61.2±25.14	154	0.793
Yönetimle İlgili Düşünceler	13	50.27±18.18	25	45.57±25.45	157	0.865
Güvenli Ortam	13	55.77±14	25	55.82±16.62	144	0.569
Çalışma Koşulları	13	51.92±16.72	25	51.33±25.76	161	0.963
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	13	17.79±7.15	25	36±21.32	70.5	0.005
Anestezi						
Örgütsel Stres Ölçeği	17	3.34±0.73	15	3.11±0.76	99.5	0.290
Yapılan İşin Özelliği	17	3.69±0.84	15	3.67±0.71	120.5	0.790
Yönetici	17	3.37±0.96	15	2.99±1.14	103	0.354
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	17	3.05±1.21	15	2.75±0.91	103	0.353
Maddi Olanaklar	17	4.07±0.81	15	3.8±1.14	116	0.662
İş Arkadaşları	17	2.52±0.74	15	2.33±0.77	101	0.314
GTÖ	17	49.41±15.25	15	47.16±14.28	118	0.720
Ekip İşbirliği	17	59.14±15.19	15	59.17±16.8	115	0.636
İş Memnuniyeti	17	64.41±18.36	15	53±22.5	86	0.115
Yönetimle İlgili Düşünceler	17	45.59±19.7	15	43.33±22.5	127	0.985
Güvenli Ortam	17	53.81±16.52	15	53.73±11.89	125.5	0.940
Çalışma Koşulları	17	48.53±24.69	15	48.33±21.41	125.5	0.939
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	17	25±10.78	15	25.42±8.98	110	0.506
Hemşire						
Örgütsel Stres Ölçeği	33	3.22±0.76	13	3.27±0.52	214	0.990
Yapılan İşin Özelliği	33	3.35±1.21	13	3.76±0.64	177	0.359
Yönetici	33	2.69±0.71	13	2.68±0.99	196.5	0.659
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	33	3.18±1.15	13	3.08±1.01	202.5	0.769
Maddi Olanaklar	33	4.48±0.77	13	4.45±0.7	187.5	0.472
İş Arkadaşları	33	2.41±0.89	13	2.41±0.52	202	0.760
GTÖ	33	53.42±14.12	13	53.52±14.84	214	0.990
Ekip İşbirliği	33	67.37±13.59	13	64.97±15.39	190.5	0.558
İş Memnuniyeti	33	58.48±21.16	13	58.08±27.12	206.5	0.845
Yönetimle İlgili Düşünceler	33	48.59±18.28	13	50.55±23.86	202.5	0.769
Güvenli Ortam	33	59.09±16.2	13	59.73±18.7	214	0.990
Çalışma Koşulları	33	54.8±20.63	13	55.13±17.85	196	0.647
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	33	32.2±17.24	13	32.69±15.44	213.5	0.980
Anestezi Teknikeri/Personel						
Örgütsel Stres Ölçeği	20	2.86±0.74	28	3.44±0.97	178	0.033
Yapılan İşin Özelliği	20	3.02±0.97	28	3.52±1.2	207.5	0.128
Yönetici	20	2.55±1.08	28	3.02±1.17	221.5	0.220
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	20	2.68±0.96	28	3.46±1.32	178.5	0.033
Maddi Olanaklar	20	3.65±1.32	28	4.15±1.02	211.5	0.145
İş Arkadaşları	20	2.39±0.69	28	3.07±1.15	190	0.059
GTÖ	20	62.36±17.21	28	60.29±14.21	252.5	0.565
Ekip İşbirliği	20	70±16.4	28	66.39±16.3	243.5	0.445
İş Memnuniyeti	20	68.25±27.64	28	70.18±24.78	271.5	0.858
Yönetimle İlgili Düşünceler	20	63.93±22.79	28	55.61±24.07	211.5	0.151
Güvenli Ortam	20	64.49±16.52	28	60.45±15.72	232	0.315
Çalışma Koşulları	20	65.83±23.08	28	63.69±25.78	263	0.721
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	20	41.67±17.43	28	45.39±17.61	235	0.345

*Mann-Whitney U testi

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre, ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının **medeni duruma** bağlı farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; cerrahların sadece *yapılan işin özelliği ile ilgili stres kaynakları* alt boyut puan ortalaması; anestezi uzmanlarının “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puan, yönetici ve maddi olanaklar ile ilgili stres kaynakları alt boyutları puan ortalamaları; anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin ise *yapılan işin özelliği ve yönetici ile ilgili stres kaynakları* alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdikleri (sırasıyla, U=97.5, p=0.024; U=62, p=0.018; U=56.5, p=0.010; U=60, p=0.014; U=162, p=0.028; U=157.5, p=0.022) belirlendi (Tablo 4.11). Evli cerrahların *yapılan işin özelliği ile ilgili stres kaynakları* alt boyut puan ortalaması bekarlardan daha düşük bulundu. Buna karşılık, anestezi uzmanlarının “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puan, yönetici ve maddi olanaklar ile ilgili stres kaynakları alt boyut puan ortalamaları; anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin *yapılan işin özelliği ve yönetici ile ilgili stres kaynakları* alt boyut puan ortalamaları, cerrahların aksine evli olan çalışanlarda daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarında medeni duruma göre farklılık olmadığı saptandı.

Tablo 4.11. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Medeni Durumları ile Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Evli		Bekar		U	p
	n	Ort±SS	n	Ort±SS		
Cerrah						
Örgütsel Stres Ölçeği	15	3.4±0.52	23	3.53±0.76	159	0.687
Yapılan İşin Özelliği	15	3.8±0.6	23	4.22±0.91	97.5	0.024
Yönetici	15	3.02±0.78	23	3.47±1.02	127	0.173
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	15	3.25±0.78	23	3.17±1.24	163	0.776
Maddi Olanaklar	15	4.55±0.56	23	4.1±0.88	122	0.126
İş Arkadaşları	15	2.39±0.76	23	2.71±0.84	149.5	0.490
GTÖ	15	53.16±14.1	23	50.52±16.93	151	0.521
Ekip İşbirliği	15	63.45±13.68	23	65.06±16.52	150	0.501
İş Memnuniyeti	15	62.67±22.59	23	59.35±22.88	153	0.559
Yönetimle İlgili Düşünceler	15	51.19±23.6	23	44.57±22.86	145.5	0.418
Güvenli Ortam	15	56.76±13.4	23	55.18±17.12	160	0.708
Çalışma Koşulları	15	53.89±19.89	23	50±24.87	161.5	0.740
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	15	30.97±14.81	23	28.99±22.61	137.5	0.295
Anestezi						
Örgütsel Stres Ölçeği	13	3.6±0.6	19	2.98±0.74	62	0.018
Yapılan İşin Özelliği	13	4±0.8	19	3.46±0.68	75	0.061
Yönetici	13	3.76±0.96	19	2.81±0.95	56.5	0.010
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	13	3.34±1.03	19	2.61±1.03	78.5	0.083
Maddi Olanaklar	13	4.4±0.77	19	3.63±0.98	60	0.014
İş Arkadaşları	13	2.49±0.85	19	2.39±0.7	114.5	0.728
GTÖ	13	47.02±17.75	19	49.27±12.46	104	0.454
Ekip İşbirliği	13	58.65±18.84	19	59.49±13.7	117	0.802
İş Memnuniyeti	13	52.69±25.71	19	63.42±16.16	83	0.118
Yönetimle İlgili Düşünceler	13	41.48±27.22	19	46.62±15.36	99.5	0.355
Güvenli Ortam	13	54.64±16.37	19	53.17±13.15	119	0.863
Çalışma Koşulları	13	51.92±26.82	19	46.05±20.1	106	0.499
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	13	22.76±7.53	19	26.86±11	97	0.306
Hemşire						
Örgütsel Stres Ölçeği	32	3.24±0.73	14	3.23±0.63	214.5	0.821
Yapılan İşin Özelliği	32	3.55±1.09	14	3.26±1.12	197.5	0.526
Yönetici	32	2.69±0.88	14	2.67±0.56	220	0.924
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	32	3.13±1.08	14	3.21±1.2	212.5	0.783
Maddi Olanaklar	32	4.47±0.73	14	4.46±0.8	222	0.958
İş Arkadaşları	32	2.35±0.77	14	2.55±0.85	204.5	0.641
GTÖ	32	53.09±15.09	14	54.27±12.23	219	0.905
Ekip İşbirliği	32	66.07±14.22	14	68.11±13.86	190	0.416
İş Memnuniyeti	32	57.19±24.82	14	61.07±17.34	213	0.792
Yönetimle İlgili Düşünceler	32	47.54±20.03	14	52.81±19.32	200	0.565
Güvenli Ortam	32	60.57±17.22	14	56.3±15.77	208.5	0.711
Çalışma Koşulları	32	54.43±21.48	14	55.95±15.48	218.5	0.894
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	32	32.75±17.88	14	31.4±13.68	223.5	0.990
GTÖ	32	53.09±15.09	14	54.27±12.23	219	0.905
Anestezi Teknikeri/Personel						
Örgütsel Stres Ölçeği	31	3.38±0.94	17	2.87±0.82	179.5	0.070
Yapılan İşin Özelliği	31	3.58±1.09	17	2.82±1.06	162	0.028
Yönetici	31	3.11±1.16	17	2.3±0.94	157.5	0.022
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	31	3.3±1.23	17	2.84±1.21	207.5	0.226
Maddi Olanaklar	31	4.01±1.19	17	3.82±1.15	227	0.423
İş Arkadaşları	31	2.91±1.04	17	2.55±1	204	0.199
GTÖ	31	61.12±17.47	17	61.21±11.09	252	0.804
Ekip İşbirliği	31	66.71±17.88	17	70.06±13.04	249	0.754
İş Memnuniyeti	31	71.29±29.13	17	65.88±18.31	222	0.368
Yönetimle İlgili Düşünceler	31	57.95±26.01	17	61.13±19.23	238	0.582
Güvenli Ortam	31	61.48±17.24	17	63.32±13.9	246.5	0.714
Çalışma Koşulları	31	65.05±27.42	17	63.73±18.62	245	0.688
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	31	44.22±17.64	17	43.14±17.6	255	0.854

*Mann-Whitney U testi

Hemşire ve anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin çalışma pozisyonlarına göre, ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının **eğitim durumuna** göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; hemşire ve anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Hemşire ve Anestezi Teknikeri/Ameliyathane Yardımcı Personelinin Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Eğitim Durumları ile Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Lise/Lisans		Lisansüstü		U	p	
	n	Ort±SS	n	Ort±SS			
Hemşire	Örgütsel Stres Ölçeği	32	3.22±0.73	14	3.27±0.64	221.5	0.952
	Yapılan İşin Özelliği	32	3.45±1.13	14	3.49±1.03	222	0.962
	Yönetici	32	2.66±0.84	14	2.74±0.69	211.5	0.764
	Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	32	3.14±1.18	14	3.19±0.97	220	0.924
	Maddi Olanaklar	32	4.53±0.75	14	4.33±0.73	162	0.106
	İş Arkadaşları	32	2.32±0.71	14	2.62±0.95	190.5	0.423
	GTÖ	32	52.97±13.16	14	54.55±16.71	193	0.459
	Ekip İşbirliği	32	67.97±12.54	14	63.78±17.02	205.5	0.658
	İş Memnuniyeti	32	57.34±20.56	14	60.71±27.66	187	0.375
	Yönetimle İlgili Düşünceler	32	48.33±17.89	14	51.02±24.12	189	0.402
	Güvenli Ortam	32	58.64±16.99	14	60.71±16.67	205	0.650
	Çalışma Koşulları	32	54.17±20.74	14	56.55±17.66	217.5	0.875
	Stres Düzeyinin Belirlenmesi	32	31.38±16.1	14	34.52±18.05	198.5	0.542
	Anestezi Teknikeri/Personel	Örgütsel Stres Ölçeği	37	3.34±0.9	11	2.71±0.84	126
Yapılan İşin Özelliği		37	3.45±1.12	11	2.85±1.07	143.5	0.140
Yönetici		37	3±1.14	11	2.23±1	127.5	0.062
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir		37	3.31±1.26	11	2.55±0.97	132	0.079
Maddi Olanaklar		37	4.04±1.09	11	3.62±1.41	164.5	0.330
İş Arkadaşları		37	2.93±1.05	11	2.3±0.82	139.5	0.116
GTÖ		37	60.59±13.82	11	63.03±20.5	171	0.425
Ekip İşbirliği		37	67.57±15.31	11	68.99±19.95	188.5	0.713
İş Memnuniyeti		37	69.73±24.29	11	68.18±31.41	197	0.872
Yönetimle İlgili Düşünceler		37	57.24±22.98	11	65.26±26	157	0.253
Güvenli Ortam		37	60.61±15.2	11	67.25±18.31	144	0.144
Çalışma Koşulları		37	65.32±24.26	11	62.12±26.18	194.5	0.824
Stres Düzeyinin Belirlenmesi		37	43.07±16.43	11	46.4±21.19	187	0.685

*Mann-Whitney U testi

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre, ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının **gelir durumlarına** göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; anestezi uzmanlarının “Örgütsel Stres Ölçeği” toplam puan ve yapılan işin özelliği, yönetici, mesleki ilerleme, terfi ve takdir, maddi olanaklar ile ilgili stres kaynakları alt boyut puan ortalamaları; hemşirelerin “Örgütsel Stres Ölçeği” toplam puan ve yapılan işin özelliği, yönetici ve maddi olanaklar ile ilgili stres kaynakları alt boyut puan ortalamaları; anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin “Örgütsel Stres Ölçeği” toplam puan ve yapılan işin özelliği, yönetici, maddi olanaklar ile ilgili stres kaynakları alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdikleri (sırasıyla, $U=29.5$, $p=0.008$; $U=44.5$, $p=0.049$; $U=19.5$, $p=0.002$; $U=39.5$, $p=0.028$; $U=30$, $p=0.008$; $U=132.5$, $p=0.004$; $U=108.5$, $p=0.001$; $U=173.5$, $p=0.049$; $U=172$, $p=0.029$; $U=166.5$, $p=0.018$; $U=164.5$, $p=0.015$; $U=172$, $p=0.024$; $U=186$, $p=0.045$) saptandı (Tablo 4.13). İstatistiksel olarak anlamlı bulunan anestezi uzmanı, hemşire, anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeline ait alt boyut ve toplam puan ortalamaları gelir durumuna göre karşılaştırıldığında tamamında geliri giderden az olanların ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının geliri giderine denk/fazla olanlardan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Cerrahların ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının tamamının gelir duruma göre farklılık göstermediği saptandı.

Tablo 4.13. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Gelir Durumları ile Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Gelir giderden az		Gelir gidere denk/fazla		U	P
	n	Ort±SS	n	Ort±SS		
Cerrah						
Örgütsel Stres Ölçeği	14	3.54±0.67	24	3.45±0.68	148	0.545
Yapılan İşin Özelliği	14	4.12±0.8	24	4.01±0.84	157.5	0.749
Yönetici	14	3.24±0.99	24	3.33±0.95	162.5	0.867
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	14	3.21±0.97	24	3.19±1.14	167	0.976
Maddi Olanaklar	14	4.61±0.36	24	4.07±0.91	118	0.125
İş Arkadaşları	14	2.5±0.98	24	2.63±0.71	155	0.693
GTÖ	14	52.19±16.01	24	51.2±15.89	161	0.832
Ekip İşbirliği	14	64.67±14.96	24	64.29±15.8	156	0.716
İş Memnuniyeti	14	60.36±23.49	24	60.83±22.44	162	0.856
Yönetimle İlgili Düşünceler	14	46.43±22.28	24	47.62±23.98	167	0.976
Güvenli Ortam	14	59.66±13.95	24	53.55±16.32	130	0.249
Çalışma Koşulları	14	47.62±23.21	24	53.82±22.79	136.5	0.335
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	14	34.38±22.95	24	27.08±17.5	133.5	0.296
Anestezi						
Örgütsel Stres Ölçeği	7	3.85±0.35	25	3.06±0.74	29.5	0.008
Yapılan İşin Özelliği	7	4.1±0.33	25	3.56±0.81	44.5	0.049
Yönetici	7	4.31±0.39	25	2.88±0.96	19.5	0.002
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	7	3.66±0.63	25	2.7±1.09	39.5	0.028
Maddi Olanaklar	7	4.71±0.32	25	3.73±0.98	30	0.008
İş Arkadaşları	7	2.45±1	25	2.43±0.69	80	0.731
GTÖ	7	44.52±12.67	25	49.43±15.16	72	0.480
Ekip İşbirliği	7	52.3±17.82	25	61.07±14.89	61.5	0.234
İş Memnuniyeti	7	50.71±15.92	25	61.4±21.77	62	0.243
Yönetimle İlgili Düşünceler	7	36.22±18.83	25	46.86±21.01	63	0.262
Güvenli Ortam	7	53.78±11.54	25	53.76±15.2	85.5	0.927
Çalışma Koşulları	7	50±15.21	25	48±24.8	81	0.765
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	7	24.11±7.59	25	25.5±10.47	84	0.872
Hemşire						
Örgütsel Stres Ölçeği	21	3.55±0.66	25	2.98±0.63	132.5	0.004
Yapılan İşin Özelliği	21	4.06±0.85	25	2.97±1.04	108.5	0.001
Yönetici	21	2.9±0.73	25	2.51±0.81	173.5	0.049
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	21	3.44±1.08	25	2.91±1.09	191	0.114
Maddi Olanaklar	21	4.7±0.65	25	4.27±0.77	172	0.029
İş Arkadaşları	21	2.64±0.84	25	2.22±0.72	178	0.062
GTÖ	21	51.28±14.99	25	55.28±13.45	220	0.349
Ekip İşbirliği	21	64.63±15.8	25	68.43±12.34	238	0.588
İş Memnuniyeti	21	54.29±23.04	25	61.8±22.26	215	0.293
Yönetimle İlgili Düşünceler	21	48.47±21.3	25	49.71±18.78	241.5	0.642
Güvenli Ortam	21	54.97±18.12	25	62.88±14.88	212	0.265
Çalışma Koşulları	21	54.76±20.85	25	55±19.09	260.5	0.964
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	21	30.56±17.91	25	33.83±15.58	213	0.274
Anestezi Teknikeri/Personel						
Örgütsel Stres Ölçeği	28	3.51±0.85	20	2.77±0.86	166.5	0.018
Yapılan İşin Özelliği	28	3.64±1.05	20	2.85±1.1	164.5	0.015
Yönetici	28	3.15±1.08	20	2.37±1.11	172	0.024
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	28	3.44±1.13	20	2.7±1.26	197	0.082
Maddi Olanaklar	28	4.24±1.01	20	3.53±1.28	186	0.045
İş Arkadaşları	28	3.07±1.14	20	2.39±0.72	187.5	0.053
GTÖ	28	62.47±14.71	20	59.3±16.49	255	0.601
Ekip İşbirliği	28	67.86±16.28	20	67.95±16.68	278	0.967
İş Memnuniyeti	28	72.5±25.62	20	65±25.9	229	0.283
Yönetimle İlgili Düşünceler	28	61.1±22.68	20	56.25±25.3	248	0.503
Güvenli Ortam	28	63.03±15.4	20	60.88±17.15	258	0.645
Çalışma Koşulları	28	68.45±26.58	20	59.17±20.57	211.5	0.150
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	28	41.89±17.53	20	46.56±17.41	241	0.414

*Mann-Whitney U testi

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının **meslekte çalışma sürelerine** göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; hemşirelerin “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puan, yönetici ve mesleki ilerleme, terfi ve takdir ile ilgili stres kaynakları alt boyutları ve yönetimle ilgili düşünceler alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdikleri (sırasıyla, $U=120.5$, $p=0.037$; $U=125.5$, $p=0.048$; $U=120.5$, $p=0.036$; $U=110.5$, $p=0.019$) belirlendi (Tablo 4.14). İstatistiksel olarak anlamlı bulunan alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; meslekte çalışma süresi 61 ay üzeri çalışan hemşirelerde “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puan, yönetici ve mesleki ilerleme, terfi ve takdir ile ilgili stres kaynakları alt boyut puan ortalamalarının 3-60 ay çalışanlara göre daha yüksek olduğu; ancak yönetimle ilgili düşünceler alt boyut puan ortalamasının 3-60 ay çalışan hemşirelerde daha yüksek olduğu belirlendi. Cerrah, anestezi ve anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının tamamının meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermediği saptandı.

Ameliyathane çalışanların çalışma pozisyonlarına göre, ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının **ameliyathanede çalışma sürelerine** bağlı farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; hemşirelerin yönetici ile ilgili stres kaynakları alt boyut puan ortalamasında anlamlı fark olduğu ($U=155$, $p=0.016$) belirlendi (Tablo 4.15). 61 ay ve üzeri süreyle ameliyathanede çalışan hemşirelerde, yönetici ile ilgili stres kaynakları alt boyut puan ortalamasının, 3-60 ay süreyle çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Diğer çalışma pozisyonlarında, ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının ameliyathanede çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi.

Tablo 4.14. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Meslekte Çalışma Süreleri ile Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	3-60 ay		≥ 61 ay		U	P
	n	Ort±SS	n	Ort±SS		
Cerrah						
Örgütsel Stres Ölçeği	25	3.49±0.74	13	3.47±0.55	161	0.963
Yapılan İşin Özelliği	25	4.09±0.88	13	3.97±0.72	141.5	0.515
Yönetici	25	3.35±0.98	13	3.18±0.92	150	0.700
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	25	3.1±1.17	13	3.4±0.84	128.5	0.294
Maddi Olanaklar	25	4.15±0.86	13	4.51±0.63	118.5	0.169
İş Arkadaşları	25	2.75±0.78	13	2.27±0.8	114	0.134
GTÖ	25	50.51±17.07	13	53.58±13.15	139	0.470
Ekip İşbirliği	25	63.64±16.49	13	65.93±13.15	151.5	0.735
İş Memnuniyeti	25	58.2±24.57	13	65.38±17.85	127	0.273
Yönetimle İlgili Düşünceler	25	46±23.04	13	49.45±23.91	151	0.722
Güvenli Ortam	25	53.41±15.88	13	60.41±14.46	122	0.212
Çalışma Koşulları	25	52.33±24.48	13	50±20.13	146	0.608
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	25	29.5±22.72	13	30.29±12.78	132	0.347
Anestezi						
Örgütsel Stres Ölçeği	25	3.12±0.73	7	3.61±0.72	53.5	0.121
Yapılan İşin Özelliği	25	3.57±0.73	7	4.05±0.84	58.5	0.184
Yönetici	25	3.05±1.04	7	3.71±0.97	51.5	0.100
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	25	2.78±1.01	7	3.37±1.26	63.5	0.272
Maddi Olanaklar	25	3.87±0.97	7	4.2±1	65.5	0.313
İş Arkadaşları	25	2.35±0.63	7	2.74±1.08	68.5	0.383
GTÖ	25	46.6±13.04	7	54.65±19.07	67	0.350
Ekip İşbirliği	25	58.36±15.34	7	61.99±17.91	83.5	0.855
İş Memnuniyeti	25	57±19.84	7	66.43±24.45	69	0.397
Yönetimle İlgili Düşünceler	25	42.29±18.08	7	52.55±28.62	71.5	0.464
Güvenli Ortam	25	52.35±12.96	7	58.82±18.64	68.5	0.385
Çalışma Koşulları	25	45±20.69	7	60.71±27.52	55	0.136
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	25	24.58±10.84	7	27.38±4.57	68	0.371
Hemşire						
Örgütsel Stres Ölçeği	12	2.93±0.55	34	3.35±0.71	120.5	0.037
Yapılan İşin Özelliği	12	3.06±1.01	34	3.61±1.1	137.5	0.095
Yönetici	12	2.42±0.76	34	2.78±0.79	125.5	0.048
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	12	2.57±1.13	34	3.36±1.04	120.5	0.036
Maddi Olanaklar	12	4.37±0.69	34	4.51±0.77	150	0.140
İş Arkadaşları	12	2.22±0.55	34	2.48±0.86	166	0.340
GTÖ	12	60.5±12.1	34	50.96±14.14	131	0.068
Ekip İşbirliği	12	68.3±15.38	34	66.12±13.67	176.5	0.491
İş Memnuniyeti	12	69.17±21.51	34	54.56±22.13	129	0.059
Yönetimle İlgili Düşünceler	12	60.42±17.13	34	45.17±19.28	110.5	0.019
Güvenli Ortam	12	63.36±18.37	34	57.83±16.16	158	0.249
Çalışma Koşulları	12	63.89±18.23	34	51.72±19.44	150.5	0.175
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	12	37.85±15.46	34	30.39±16.74	144	0.133
GTÖ	12	60.5±12.1	34	50.96±14.14	131	0.068
Anestezi Teknikeri/Personel						
Örgütsel Stres Ölçeği	15	2.88±0.72	33	3.35±0.97	164.5	0.065
Yapılan İşin Özelliği	15	2.94±0.94	33	3.48±1.18	175	0.106
Yönetici	15	2.36±1.02	33	3.04±1.15	163	0.060
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	15	2.79±1.24	33	3.29±1.21	189	0.192
Maddi Olanaklar	15	3.85±1.36	33	3.98±1.09	239.5	0.856
İş Arkadaşları	15	2.44±0.85	33	2.94±1.08	180.5	0.135
GTÖ	15	62.83±11.88	33	60.39±16.86	210	0.404
Ekip İşbirliği	15	70.71±14.12	33	66.61±17.21	223	0.585
İş Memnuniyeti	15	68.67±20.31	33	69.7±28.14	229.5	0.687
Yönetimle İlgili Düşünceler	15	61.19±22.42	33	58.12±24.49	217.5	0.504
Güvenli Ortam	15	63.92±14.89	33	61.32±16.65	215.5	0.476
Çalışma Koşulları	15	71.11±16.33	33	61.62±27.08	194.5	0.236
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	15	41.39±14.64	33	44.95±18.69	227.5	0.656

*Mann-Whitney U testi

Tablo 4.15. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Ameliyathanede Çalışma Süreleri ile Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	3-60 ay		≥ 61 ay		U	p
	n	Ort±SS	n	Ort±SS		
Cerrah						
Örgütsel Stres Ölçeği	32	3.5±0.7	6	3.36±0.52	82	0.575
Yapılan İşin Özelliği	32	4.15±0.83	6	3.56±0.56	49	0.058
Yönetici	32	3.37±0.95	6	2.89±0.9	69	0.278
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	32	3.2±1.1	6	3.2±1	94.5	0.952
Maddi Olanaklar	32	4.19±0.82	6	4.7±0.47	55.5	0.100
İş Arkadaşları	32	2.61±0.84	6	2.44±0.68	93.5	0.920
GTÖ	32	50.33±15.99	6	58.11±13.53	68	0.262
Ekip İşbirliği	32	63.17±15.83	6	71.13±10.56	69	0.279
İş Memnuniyeti	32	58.59±23.29	6	71.67±14.72	61.5	0.166
Yönetimle İlgili Düşünceler	32	45.42±21.96	6	56.55±28.7	68.5	0.269
Güvenli Ortam	32	54.87±16.13	6	60.78±12.19	72	0.336
Çalışma Koşulları	32	50.26±23.23	6	58.33±21.08	83.5	0.613
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	32	29.69±21.33	6	30.21±7.06	76	0.423
Anestezi						
Örgütsel Stres Ölçeği	27	3.2±0.76	5	3.41±0.68	55.5	0.533
Yapılan İşin Özelliği	27	3.62±0.72	5	4±1	53	0.449
Yönetici	27	3.14±1.06	5	3.47±1.04	51.5	0.405
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	27	2.87±1.03	5	3.12±1.44	62	0.775
Maddi Olanaklar	27	3.96±0.98	5	3.88±1.03	63.5	0.835
İş Arkadaşları	27	2.41±0.8	5	2.57±0.48	49.5	0.347
GTÖ	27	46.66±12.53	5	57.55±22.55	47	0.287
Ekip İşbirliği	27	57.87±14.85	5	66.07±20.16	57	0.585
İş Memnuniyeti	27	57.04±19.18	5	70±28.5	48	0.309
Yönetimle İlgili Düşünceler	27	42.2±17.55	5	57.14±33.12	48.5	0.322
Güvenli Ortam	27	52.23±12.47	5	62.06±21.75	40.5	0.160
Çalışma Koşulları	27	45.68±20.07	5	63.33±33.12	42.5	0.191
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	27	24.92±10.49	5	26.67±5.39	58	0.620
Hemşire						
Örgütsel Stres Ölçeği	23	3.09±0.62	23	3.38±0.75	189.5	0.099
Yapılan İşin Özelliği	23	3.28±1	23	3.64±1.18	208	0.213
Yönetici	23	2.44±0.78	23	2.93±0.74	155	0.016
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	23	3.02±1.22	23	3.29±0.99	227.5	0.415
Maddi Olanaklar	23	4.45±0.7	23	4.49±0.8	230.5	0.415
İş Arkadaşları	23	2.25±0.55	23	2.57±0.97	216	0.285
GTÖ	23	55.4±13.83	23	51.5±14.52	226	0.398
Ekip İşbirliği	23	67.31±13.99	23	66.07±14.28	243	0.636
İş Memnuniyeti	23	61.96±21.88	23	54.78±23.38	217	0.295
Yönetimle İlgili Düşünceler	23	53.42±21.74	23	44.88±16.95	182.5	0.071
Güvenli Ortam	23	60.23±17.86	23	58.31±15.87	250.5	0.758
Çalışma Koşulları	23	56.88±19.73	23	52.9±19.88	240.5	0.593
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	23	32.61±15.17	23	32.07±18.21	244.5	0.660
Anestezi Teknikeri/Personel						
Örgütsel Stres Ölçeği	22	2.95±0.81	26	3.41±0.97	194.5	0.058
Yapılan İşin Özelliği	22	3.08±1.03	26	3.51±1.19	227.5	0.225
Yönetici	22	2.52±1.03	26	3.08±1.19	203.5	0.087
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	22	2.92±1.26	26	3.32±1.2	234.5	0.285
Maddi Olanaklar	22	3.72±1.29	26	4.13±1.04	229.5	0.234
İş Arkadaşları	22	2.54±0.94	26	2.99±1.08	211.5	0.122
GTÖ	22	62.98±15.14	26	59.6±15.72	242	0.363
Ekip İşbirliği	22	69.07±16.44	26	66.9±16.38	265	0.663
İş Memnuniyeti	22	69.77±21.35	26	69.04±29.36	279	0.884
Yönetimle İlgili Düşünceler	22	60.55±22.57	26	57.83±24.93	259.5	0.583
Güvenli Ortam	22	63.5±17.78	26	60.97±14.6	256.5	0.541
Çalışma Koşulları	22	68.56±21.2	26	61.22±26.87	237	0.308
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	22	46.4±17.67	26	41.67±17.3	235	0.290

*Mann-Whitney U testi

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre, ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının **çalışma durumuna** göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; çalışma pozisyonlarının tamamında ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarında anlamlı farklılık olmadığı görüldü (Tablo 4.16).

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre, ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının ameliyathanede **çalışma şekilleri** ile farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; hemşirelerin “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puan, *maddi olanaklar* ve *iş arkadaşları ile ilgili stres kaynakları* alt boyut puan ortalamaları; anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin *yönetici, mesleki ilerleme, terfi ve takdir ile ilgili stres kaynakları* alt boyutları, “*GTÖ-Ameliyathane Versiyonu*” toplam puan ve *ekip işbirliği, yönetimle ilgili düşünceler, güvenli ortam, çalışma koşulları* alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu (sırasıyla, U=149.5, p=0.037; U=147, p=0.019; U=137, p=0.017; U=151.5, p=0.011; U=168.5, p=0.030; U=160, p=0.019; U=152.5, p=0.012; U=155.5, p=0.015; U=147, p=0.009; U=178.5, P=0.049) saptandı (Tablo 4.17). İstatistiksel olarak anlamlı bulunan hemşirelere ait alt boyut ve toplam puan ortalamaları çalışma şekillerine göre karşılaştırıldığında tamamında gündüz çalışanların ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının gündüz+nöbet çalışanlardan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Buna karşın, gündüz çalışan anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeline gündüz+nöbet çalışanlara göre, *yönetici* ve *mesleki ilerleme, takdir ve terfi ile ilgili stres kaynakları* alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu; ancak, “*GTÖ-Ameliyathane Versiyonu*” toplam puan ve *ekip işbirliği, yönetimle ilgili düşünceler, güvenli ortam, çalışma koşulları* alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Cerrahların ve anestezi uzmanlarının ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarında ameliyathanede çalışma şekillerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Tablo 4.16. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Çalışma Durumları ile Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Kadrolu		Diğer		U	p
	n	Ort±SS	n	Ort±SS		
Cerrah						
Örgütsel Stres Ölçeği	31	3.5±0.65	7	3.38±0.82	96	0.638
Yapılan İşin Özelliği	31	4.15±0.78	7	3.64±0.91	72	0.166
Yönetici	31	3.29±0.91	7	3.31±1.17	107.5	0.970
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	31	3.18±1.04	7	3.29±1.3	99.5	0.734
Maddi Olanaklar	31	4.25±0.81	7	4.37±0.75	97	0.660
İş Arkadaşları	31	2.65±0.82	7	2.31±0.8	88	0.438
GTÖ	31	53.19±13.87	7	44.33±22.09	86	0.397
Ekip İşbirliği	31	66.94±13.01	7	53.32±20.48	64.5	0.097
İş Memnuniyeti	31	60.65±19.82	7	60.71±34.09	102	0.806
Yönetimle İlgili Düşünceler	31	49.54±21.08	7	36.73±30.07	82.5	0.326
Güvenli Ortam	31	57.31±14.21	7	49.16±20.6	88.5	0.451
Çalışma Koşulları	31	53.23±21.27	7	44.05±29.55	88	0.435
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	31	31.52±21.07	7	22.02±9.31	86	0.396
Anestezi						
Örgütsel Stres Ölçeği	29	3.23±0.71	3	3.27±1.21	36	0.628
Yapılan İşin Özelliği	29	3.64±0.66	3	4.06±1.64	29.5	0.363
Yönetici	29	3.18±1	3	3.33±1.73	36	0.627
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	29	2.86±0.98	3	3.33±2.08	34.5	0.559
Maddi Olanaklar	29	3.97±0.96	3	3.67±1.22	36.5	0.649
İş Arkadaşları	29	2.48±0.77	3	1.94±0.38	24	0.204
GTÖ	29	48.58±13.93	3	46.22±24.16	36	0.628
Ekip İşbirliği	29	58.93±15.88	3	61.31±16.88	43	0.974
İş Memnuniyeti	29	60.34±18.32	3	46.67±42.52	28.5	0.330
Yönetimle İlgili Düşünceler	29	45.44±19.56	3	35.71±34.44	32	0.455
Güvenli Ortam	29	54.06±13.98	3	50.98±20.61	41.5	0.897
Çalışma Koşulları	29	47.7±22.15	3	55.56±33.68	34.5	0.558
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	29	25±9.15	3	27.08±17.8	42	0.922
Hemşire						
Örgütsel Stres Ölçeği	27	3.3±0.8	19	3.15±0.52	219.5	0.409
Yapılan İşin Özelliği	27	3.6±1.13	19	3.27±1.03	206	0.259
Yönetici	27	2.76±0.9	19	2.58±0.62	215.5	0.358
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	27	3.22±1.09	19	3.05±1.15	234.5	0.623
Maddi Olanaklar	27	4.41±0.81	19	4.55±0.65	247.5	0.826
İş Arkadaşları	27	2.51±0.91	19	2.28±0.6	214	0.342
GTÖ	27	51.21±14.75	19	56.64±12.98	197	0.184
Ekip İşbirliği	27	65.87±15.36	19	67.86±12.08	243	0.763
İş Memnuniyeti	27	52.59±24.86	19	66.58±16.5	170	0.053
Yönetimle İlgili Düşünceler	27	45.63±18.96	19	54.14±20.28	187.5	0.122
Güvenli Ortam	27	59.42±15.44	19	59.06±18.86	224.5	0.475
Çalışma Koşulları	27	51.85±17.5	19	59.21±22.2	202.5	0.222
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	27	31.87±18.03	19	33±14.72	237	0.663
Anestezi Teknikeri/Personel						
Örgütsel Stres Ölçeği	21	3.04±0.55	27	3.32±1.13	221	0.194
Yapılan İşin Özelliği	21	3.17±0.82	27	3.43±1.32	242.5	0.393
Yönetici	21	2.59±0.82	27	3.01±1.34	227	0.239
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	21	2.93±0.87	27	3.29±1.45	231.5	0.278
Maddi Olanaklar	21	3.9±0.86	27	3.97±1.38	243	0.392
İş Arkadaşları	21	2.6±0.7	27	2.93±1.22	250	0.485
GTÖ	21	61.21±17.12	27	61.1±14.23	280	0.942
Ekip İşbirliği	21	68.54±16	27	67.39±16.76	267.5	0.739
İş Memnuniyeti	21	67.38±27.64	27	70.93±24.57	272.5	0.818
Yönetimle İlgili Düşünceler	21	61.39±22.09	27	57.28±25.09	254.5	0.546
Güvenli Ortam	21	63.1±15.74	27	61.38±16.47	263.5	0.677
Çalışma Koşulları	21	66.27±25.75	27	63.27±23.82	263.5	0.676
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	21	40.58±15.81	27	46.37±18.51	217	0.166

*Mann-Whitney U testi

Tablo 4.17. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Çalışma Şekilleri ile Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Gündüz		Gündüz+Nöbet		U	p
	n	Ort±SS	n	Ort±SS		
Cerrah						
Örgütsel Stres Ölçeği	3	3.42±0.7	35	3.49±0.68	46	0.725
Yapılan İşin Özelliği	3	3.56±0.79	35	4.1±0.82	31	0.241
Yönetici	3	3.39±1.23	35	3.29±0.94	48	0.807
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	3	3.27±1.7	35	3.19±1.04	48	0.807
Maddi Olanaklar	3	3.8±1.74	35	4.31±0.7	50	0.891
İş Arkadaşları	3	3.11±0.92	35	2.54±0.8	30.5	0.232
GTÖ	3	41.58±10.65	35	52.42±15.9	26	0.151
Ekip İşbirliği	3	69.05±7.22	35	64.03±15.79	43	0.606
İş Memnuniyeti	3	58.33±14.43	35	60.86±23.22	48.5	0.828
Yönetimle İlgili Düşünceler	3	26.19±27.04	35	48.98±22.23	25	0.135
Güvenli Ortam	3	43.14±8.1	35	56.89±15.65	23.5	0.116
Çalışma Koşulları	3	33.33±16.67	35	53.1±22.78	23.5	0.113
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	3	19.44±9.39	35	30.65±20.17	35	0.343
Anestezi						
Örgütsel Stres Ölçeği	2	3.9±0.48	30	3.19±0.74	12	0.161
Yapılan İşin Özelliği	2	4.33±0.94	30	3.63±0.75	16.5	0.291
Yönetici	2	4.17±0.24	30	3.13±1.05	12.5	0.172
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	2	3.5±0.99	30	2.87±1.09	18	0.349
Maddi Olanaklar	2	4.9±0.14	30	3.88±0.97	8	0.085
İş Arkadaşları	2	2.58±0.82	30	2.42±0.76	24.5	0.666
GTÖ	2	52.01±10.53	30	48.11±14.94	26	0.755
Ekip İşbirliği	2	54.46±13.89	30	59.46±15.98	21	0.482
İş Memnuniyeti	2	62.5±3.54	30	58.83±21.56	26.5	0.784
Yönetimle İlgili Düşünceler	2	48.21±2.53	30	44.29±21.42	26.5	0.784
Güvenli Ortam	2	62.5±9.36	30	53.19±14.5	18	0.349
Çalışma Koşulları	2	58.33±23.57	30	47.78±23.05	22	0.531
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	2	26.04±10.31	30	25.14±9.97	25.5	0.725
Hemşire						
Örgütsel Stres Ölçeği	16	3.54±0.58	30	3.07±0.71	149.5	0.037
Yapılan İşin Özelliği	16	3.8±0.96	30	3.28±1.13	176	0.139
Yönetici	16	2.91±0.56	30	2.57±0.88	161.5	0.069
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	16	3.46±1.09	30	2.99±1.1	179	0.159
Maddi Olanaklar	16	4.74±0.66	30	4.33±0.76	147	0.019
İş Arkadaşları	16	2.79±0.76	30	2.21±0.75	137	0.017
GTÖ	16	50.05±12.88	30	55.26±14.68	186	0.213
Ekip İşbirliği	16	65.63±13.73	30	67.26±14.33	225	0.729
İş Memnuniyeti	16	51.88±19.48	30	61.83±23.8	175	0.132
Yönetimle İlgili Düşünceler	16	46.21±15.07	30	50.71±21.92	188	0.229
Güvenli Ortam	16	54.32±17.26	30	61.91±16.11	189	0.239
Çalışma Koşulları	16	52.08±21.19	30	56.39±19.04	208.5	0.461
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	16	30.21±16.1	30	33.47±16.99	210	0.488
Anestezi Teknikleri/Personel						
Örgütsel Stres Ölçeği	30	3.04±0.92	18	3.46±0.89	186.5	0.075
Yapılan İşin Özelliği	30	3.14±1.14	18	3.6±1.07	209.5	0.196
Yönetici	30	2.54±1.18	18	3.3±0.94	151.5	0.011
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	30	2.87±1.17	18	3.58±1.23	168.5	0.030
Maddi Olanaklar	30	3.97±1.15	18	3.89±1.23	261.5	0.854
İş Arkadaşları	30	2.69±0.98	18	2.94±1.13	228.5	0.376
GTÖ	30	64.5±15.38	18	55.57±14.09	160	0.019
Ekip İşbirliği	30	72.38±14.42	18	60.42±16.8	152.5	0.012
İş Memnuniyeti	30	71.67±26.7	18	65.56±24.31	220	0.284
Yönetimle İlgili Düşünceler	30	64.88±22.26	18	49.4±23.35	155.5	0.015
Güvenli Ortam	30	66.52±14.64	18	54.82±15.88	147	0.009
Çalışma Koşulları	30	70±22.91	18	55.56±24.92	178.5	0.049
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	30	41.53±19.29	18	47.69±13.48	196.5	0.117

*Mann-Whitney U testi

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre, ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının **haftalık çalışma saatlerine** göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; çalışma pozisyonlarının tamamında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi (Tablo 4.18).

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre, ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının **ameliyatta/ameliyathanede kalma sürelerine** bağlı farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; cerrahlarda *yapılan işin özelliği ile ilgili stres kaynakları* alt boyut puan ortalaması; anesteziistlerde “*GTÖ-Ameliyathane Versiyonu*” toplam puan ve *güvenli ortam, stres düzeyinin belirlenmesi* alt boyut puan ortalamaları; anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin ise *yapılan işin özelliği, yönetici, mesleki ilerleme, terfi ve takdir, iş arkadaşları ile ilgili stres kaynakları* alt boyutları, “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puan ve *ekip işbirliği, güvenli ortam ve stres düzeyinin belirlenmesi* alt boyutları puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklılıklar gösterdikleri (sırasıyla, U=52.5, p=0.034; U=18, p=0.038; U=18, p=0.038; U=12.5, p=0.015; U=63.5, p=0.007; U=57, p=0.004; U=80.5, p=0.030; U=80, p=0.028; U=50.5, p=0.002; U=73, p=0.016; U=81, p=0.031; U=82.5, p=0.035) saptandı (Tablo 4.19). İstatistiksel olarak anlamlı bulunan anesteziist, anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeline ait alt boyut ve toplam puan ortalamaları ameliyatta kalma sürelerine göre karşılaştırıldığında; 9 saat ve üzeri ameliyatta/ameliyathanede kalan cerrahlarda *yapılan işin özelliğine bağlı stres kaynakları* alt boyut puan ortalamasının 1-8 saat ameliyatta/ameliyathanede kalanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Anesteziistlerde ameliyatta/ameliyathanede 1-8 saat kalanların, ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının ameliyatta/ameliyathanede 9 saat ve üzeri kalanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeline *yapılan işin özelliği, yönetici, mesleki ilerleme, terfi ve takdir, iş arkadaşları ile ilgili stres kaynakları* alt boyutları, “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puan ve *stres düzeyinin belirlenmesi* alt boyut puan ortalamalarının 9 saat ve üzerinde ameliyatta/ameliyathanede kalanlarda yüksek olduğu görülürken, *ekip işbirliği ve güvenli ortam* alt boyutlarının puan ortalamaları ise 1-8 saat ameliyatta/ameliyathanede kalanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının tamamının ameliyatta/ameliyathanede kalma sürelerine göre farklılık göstermediği saptandı.

Tablo 4.18. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Haftalık Çalışma Saatleri ile Karşılaştırılması

	Ölçekler ve Alt Boyutlar	40-48 saat		≥ 49 saat		U	p
		n	Ort±SS	n	Ort±SS		
Cerrah	Örgütsel Stres Ölçeği	2	3.4±0.57	36	3.49±0.68	30	0.695
	Yapılan İşin Özelliği	2	3.83±1.65	36	4.06±0.79	35	0.948
	Yönetici	2	3.08±1.53	36	3.31±0.94	31	0.743
	Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	2	3.2±0	36	3.2±1.1	30	0.694
	Maddi Olanaklar	2	4.7±0.14	36	4.25±0.81	28	0.596
	İş Arkadaşları	2	2.17±0.47	36	2.61±0.82	23	0.393
	GTÖ	2	57.1±5.06	36	51.25±16.09	26	0.513
	Ekip İşbirliği	2	75.89±3.79	36	63.79±15.45	15.5	0.179
	İş Memnuniyeti	2	77.5±3.54	36	59.72±22.77	15	0.169
	Yönetimle İlgili Düşünceler	2	53.57±5.05	36	46.83±23.66	31.5	0.768
	Güvenli Ortam	2	66.91±28.08	36	55.19±15.06	24	0.432
	Çalışma Koşulları	2	54.17±5.89	36	51.39±23.44	33.5	0.869
	Stres Düzeyinin Belirlenmesi	2	14.58±5.89	36	30.61±19.88	15.5	0.179
Anestezi	Örgütsel Stres Ölçeği	2	3.9±0.48	30	3.19±0.74	12	0.161
	Yapılan İşin Özelliği	2	4.33±0.94	30	3.63±0.75	16.5	0.291
	Yönetici	2	4.17±0.24	30	3.13±1.05	12.5	0.172
	Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	2	3.5±0.99	30	2.87±1.09	18	0.349
	Maddi Olanaklar	2	4.9±0.14	30	3.88±0.97	8	0.085
	İş Arkadaşları	2	2.58±0.82	30	2.42±0.76	24.5	0.666
	GTÖ	2	52.01±10.53	30	48.11±14.94	26	0.755
	Ekip İşbirliği	2	54.46±13.89	30	59.46±15.98	21	0.482
	İş Memnuniyeti	2	62.5±3.54	30	58.83±21.56	26.5	0.784
	Yönetimle İlgili Düşünceler	2	48.21±2.53	30	44.29±21.42	26.5	0.784
	Güvenli Ortam	2	62.5±9.36	30	53.19±14.5	18	0.349
	Çalışma Koşulları	2	58.33±23.57	30	47.78±23.05	22	0.531
	Stres Düzeyinin Belirlenmesi	2	26.04±10.31	30	25.14±9.97	25.5	0.725
Hemşire	Örgütsel Stres Ölçeği	45	3.21±0.68	1	4.41	0	0.090
	Yapılan İşin Özelliği	45	3.43±1.08	1	5	2	0.122
	Yönetici	45	2.65±0.76	1	4.33	1	0.104
	Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	45	3.12±1.1	1	4.6	5	0.187
	Maddi Olanaklar	45	4.46±0.75	1	4.8	19.5	0.805
	İş Arkadaşları	45	2.39±0.79	1	3.33	6	0.213
	GTÖ	45	53.77±14.15	1	38.9	7	0.243
	Ekip İşbirliği	45	67.5±13.02	1	30.36	1	0.105
	İş Memnuniyeti	45	59.22±22.18	1	20	2	0.121
	Yönetimle İlgili Düşünceler	45	49.76±19.52	1	21.43	4.5	0.174
	Güvenli Ortam	45	59.54±16.82	1	47.06	9	0.308
	Çalışma Koşulları	45	55.19±19.81	1	41.67	10	0.340
	Stres Düzeyinin Belirlenmesi	45	31.44±15.58	1	72.92	0	0.089
Anestezi Teknikeri/Personel	Örgütsel Stres Ölçeği	44	3.21±0.94	4	3.09±0.79	79.5	0.751
	Yapılan İşin Özelliği	44	3.31±1.17	4	3.33±0.45	83	0.852
	Yönetici	44	2.81±1.19	4	3±0.43	74	0.601
	Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	44	3.13±1.21	4	3.2±1.66	79	0.736
	Maddi Olanaklar	44	3.97±1.12	4	3.6±1.8	81.5	0.805
	İş Arkadaşları	44	2.83±1.03	4	2.33±1.06	60.5	0.304
	GTÖ	44	61.39±15.82	4	58.47±10.59	77	0.682
	Ekip İşbirliği	44	67.94±16.69	4	67.41±12.4	82.5	0.837
	İş Memnuniyeti	44	70.34±25.93	4	58.75±23.94	58.5	0.268
	Yönetimle İlgili Düşünceler	44	59.66±24.24	4	52.68±17.1	73	0.575
	Güvenli Ortam	44	62.8±16.14	4	54.78±14.23	59.5	0.287
	Çalışma Koşulları	44	63.83±25.22	4	72.92±12.5	69	0.476
	Stres Düzeyinin Belirlenmesi	44	43.8±18.12	4	44.27±7.86	81	0.794

*Mann-Whitney U testi

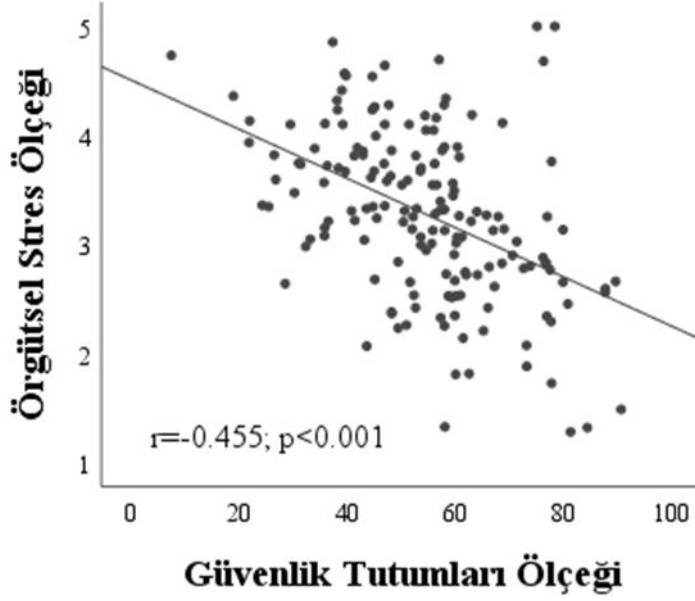
Tablo 4.19. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutlarının Ameliyatta/Ameliyathanede Kalma Süreleri ile Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	1-8 saat		≥ 9 saat		U	p
	n	Ort±SS	n	Ort±SS		
Cerrah						
Örgütsel Stres Ölçeği	7	3.18±0.63	31	3.55±0.67	79	0.267
Yapılan İşin Özelliği	7	3.43±0.77	31	4.19±0.77	52.5	0.034
Yönetici	7	2.98±0.84	31	3.37±0.97	85	0.375
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	7	2.71±1.23	31	3.31±1.02	73	0.180
Maddi Olanaklar	7	4.54±0.65	31	4.21±0.82	79.5	0.268
İş Arkadaşları	7	2.26±0.23	31	2.66±0.88	78.5	0.257
GTÖ	7	54.78±14.88	31	50.84±16.05	97	0.665
Ekip İşbirliği	7	69.13±8.61	31	63.36±16.35	83.5	0.346
İş Memnuniyeti	7	67.86±20.18	31	59.03±23	86.5	0.406
Yönetimle İlgili Düşünceler	7	46.43±23.87	31	47.35±23.29	108	0.985
Güvenli Ortam	7	60.71±14.6	31	54.7±15.81	87	0.417
Çalışma Koşulları	7	57.14±18.9	31	50.27±23.72	88.5	0.447
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	7	27.38±18.49	31	30.31±20.21	99.5	0.734
Anestezi						
Örgütsel Stres Ölçeği	26	3.11±0.76	4	3.6±0.24	31.5	0.211
Yapılan İşin Özelliği	26	3.58±0.81	4	4.04±0.37	30	0.177
Yönetici	26	2.97±1.01	4	4.04±0.72	23.5	0.081
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	26	2.72±1.07	4	3.45±0.75	28.5	0.151
Maddi Olanaklar	26	3.88±1.05	4	4±0.28	47	0.759
İş Arkadaşları	26	2.39±0.7	4	2.46±0.52	44.5	0.645
GTÖ	26	50.52±14.16	4	33.22±12.66	18	0.038
Ekip İşbirliği	26	61.26±13.93	4	43.75±22.71	28.5	0.150
İş Memnuniyeti	26	61.54±21.71	4	43.75±13.15	27	0.125
Yönetimle İlgili Düşünceler	26	46.84±19.93	4	25.89±23.94	25.5	0.105
Güvenli Ortam	26	55.6±14.21	4	40.07±9.63	18	0.038
Çalışma Koşulları	26	50.96±23.49	4	31.25±17.18	26.5	0.117
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	26	26.92±9.79	4	14.58±3.8	12.5	0.015
Hemşire						
Örgütsel Stres Ölçeği	34	3.25±0.6	5	3.72±0.88	45.5	0.097
Yapılan İşin Özelliği	34	3.43±1.01	5	4.23±1.28	42.5	0.073
Yönetici	34	2.7±0.73	5	3.23±0.83	51.5	0.156
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	34	3.22±1.12	5	3.52±1.11	71.5	0.570
Maddi Olanaklar	34	4.51±0.66	5	4.64±0.7	77	0.714
İş Arkadaşları	34	2.41±0.75	5	2.97±0.69	42	0.070
GTÖ	34	53.36±14.15	5	47.4±13.38	63	0.355
Ekip İşbirliği	34	66.6±12.9	5	58.57±20.69	70	0.528
İş Memnuniyeti	34	57.35±21.65	5	52±21.97	71	0.555
Yönetimle İlgili Düşünceler	34	50.42±20.76	5	40±17.39	59	0.273
Güvenli Ortam	34	58.82±17.8	5	51.76±13.29	61.5	0.322
Çalışma Koşulları	34	55.88±20.16	5	51.67±21.57	73	0.608
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	34	31.07±14.71	5	30.42±24.9	68.5	0.487
Anestezi Teknikeri/Personel						
Örgütsel Stres Ölçeği	30	3.1±0.85	10	4.01±0.83	63.5	0.007
Yapılan İşin Özelliği	30	3.09±1.07	10	4.22±0.79	57	0.004
Yönetici	30	2.66±1.2	10	3.58±1.03	80.5	0.030
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	30	3.07±1.17	10	4.02±1.32	80	0.028
Maddi Olanaklar	30	4.09±1.07	10	4.4±1.23	113.5	0.240
İş Arkadaşları	30	2.56±0.94	10	3.83±0.95	50.5	0.002
GTÖ	30	60.06±14.23	10	53.98±12.28	103	0.142
Ekip İşbirliği	30	69.76±14.87	10	55.18±15.83	73	0.016
İş Memnuniyeti	30	67.17±25.48	10	62±25.52	126	0.451
Yönetimle İlgili Düşünceler	30	56.67±21.24	10	47.5±22.72	100	0.117
Güvenli Ortam	30	62.89±14.99	10	51.47±12.5	81	0.031
Çalışma Koşulları	30	63.61±23.31	10	56.67±26	128.5	0.499
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	30	40.28±17.36	10	51.04±12.35	82.5	0.035

*Mann-Whitney U testi

4.7. Çalışmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

“Örgütsel Stres Ölçeği” ile “GTÖ-Ameliyathane Versiyonu” istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü zayıf bir korelasyon olduğu ($r=-0.455$, $p<0.001$; Tablo 4.20; Şekil 4.1) belirlendi. Aynı şekilde “Örgütsel Stres Ölçeği”nin alt boyutları ile “GTÖ-Ameliyathane Versiyonu”nun alt boyutları arasındaki ilişkilerin tamamının negatif yönlü, düşük ve orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.



Şekil 4.1. Örgütsel Stres Ölçeği ile Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)-Ameliyathane Versiyonu Arasındaki İlişkiye Ait Serpilme Grafiği

Tablo 4.20. Çalışmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Ölçekler ve Alt Boyutlar	Örgütsel Stres Ölçeği	Yapılan İşin Özelliği	Yönetici	Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	Maddi Olanaklar	İş Arkadaşları	GTÖ	Ekip İş Birliği	İş Memnuniyeti	Yönetimle İlgili Düşünceler	Güvenli Ortam	Çalışma Koşulları	Stres Düzeylerinin Belirlenmesi
Örgütsel Stres Ölçeği	1												
Yapılan İşin Özelliği	0.799 <0.001	1											
Yönetici	0.826 <0.001	0.671 <0.001	1										
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	0.856 <0.001	0.537 <0.001	0.661 <0.001	1									
Maddi Olanaklar	0.683 <0.001	0.435 <0.001	0.358 <0.001	0.546 <0.001	1								
İş Arkadaşları	0.682 <0.001	0.423 <0.001	0.469 <0.001	0.509 <0.001	0.298 <0.001	1							
GTÖ	-0.455 <0.001	0.537 <0.001	-0.409 <0.001	-0.406 <0.001	-0.292 <0.001	-0.259 0.001	1						
Ekip İş Birliği	-0.487 <0.001	-0.412 <0.001	-0.489 <0.001	-0.442 <0.001	-0.217 0.005	-0.301 <0.001	0.788 <0.001	1					
İş Memnuniyeti	-0.379 <0.001	-0.278 <0.001	-0.361 <0.001	-0.354 <0.001	-0.251 0.001	-0.200 0.010	0.833 <0.001	0.627 <0.001	1				
Yönetimle İlgili Düşünceler	-0.347 <0.001	-0.274 <0.001	-0.318 <0.001	-0.312 <0.001	-0.252 0.001	-0.167 0.032	0.881 <0.001	0.661 <0.001	0.700 <0.001	1			
Güvenli Ortam	-0.447 <0.001	-0.327 <0.001	-0.402 <0.001	-0.408 <0.001	-0.222 0.004	-0.361 <0.001	0.869 <0.001	0.745 <0.001	0.648 <0.001	0.724 <0.001	1		
Çalışma Koşulları	-0.253 0.001	-0.212 0.007	-0.200 0.010	-0.234 0.003	-0.134 0.088	-0.194 0.013	0.847 <0.001	0.603 <0.001	0.602 <0.001	0.724 <0.001	0.710 <0.001	1	
Stres Düzeylerinin Belirlenmesi	-0.296 <0.001	-0.321 <0.001	-0.224 0.004	-0.215 0.006	-0.321 <0.001	-0.048 0.544	0.475 <0.001	0.156 0.046	0.261 0.001	0.279 <0.001	0.327 <0.001	0.281 <0.001	1

5. TARTIŞMA

Bu bölümde ameliyathane çalışanlarının örgütsel stres düzeyleri ile hasta güvenlik tutumları arasındaki ilişkiye dair çalışma sonuçları;

- “Örgütsel Stres Ölçeği” ve alt boyut puan ortalamaları
- “Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)-Ameliyathane Versiyonu” ve alt boyut puan ortalamaları
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonuna göre ölçekler ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre tanıtıcı ve mesleki yaşam özellikleri ile ölçekler ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması
- Çalışmada kullanılan ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişki başlıkları altında, literatür doğrultusunda tartışıldı.

5.1. Örgütsel Stres Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Çalışmada, ameliyathane çalışanlarının örgütsel stres seviyesinin yüksek olduğu ve en fazla maddi olanaklara bağlı örgütsel stres yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5). Benzer şekilde, Solakoğlu ve Keçek (2007)’in dahiliye, temel tıp ve cerrahi anabilim dallarında çalışan doktor, hemşire, teknisyen, idari personel ve sağlık memurları ile yapmış olduğu çalışmada, örgütsel strese neden olan en önemli faktör maddi olanaklar olmuştur. Kılıç (2013)’ın çalışmasında, örgütsel strese neden olan faktörler incelendiğinde ise, yapılan işin özelliği ($\bar{x}=3.20$) ve maddi olanaklar ($\bar{x}=3.14$) ile ilgili stresin diğerlerinden daha yüksek olduğu görülmektedir (Kılıç ve ark., 2013). Başka bir çalışmada, örgütsel strese neden olan en önemli faktörün yapılan işin özelliği ile ilgili stres kaynaklarının ($\bar{x}=3.12$) olduğu belirtilmiştir (Demiray ve Pelit, 2015). Ameliyathane hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, ameliyathane hemşireleri tarafından algılanan en yoğun stres etkeninin hasta güvenliği olduğu (Chen ve ark., 2009) bildirilirken, hemşirelerle ilgili yapılan diğer çalışmalarda iş ile ilgili strese en çok iş yükünün neden olduğu bildirilmiştir (Zhou ve Gong, 2015; Eskola ve ark., 2016; Bıkmaz, 2019). Ameliyathane çalışanlarının, ameliyathanede en önemli stres kaynağının kapalı ortamda çalışmak olduğu da başka bir çalışmada belirtilmiştir (Yıldırım ve ark., 2017). Onkoloji bölümünde çalışan hemşirelerin stres yaşamasına

neden olan en önemli faktörler; hastaların ölümü ve iş yükü olarak bildirilmiştir (Ko ve ark., 2016). Hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada, iş ile ilgili strese en çok ölümlü uğraşmanın neden olduğu görülmüştür (Dagget ve ark., 2016). Slovenya’da, hemşirelerin en çok işyerinde psikolojik veya fiziksel istismar yaşamaları nedeniyle stres yaşadıkları bildirilmiştir (Starc, 2018). Çalışma sonuçlarımıza bakıldığında, literatüre benzer sonuçlar yer almıştır. Ameliyathane çalışanlarının yaptıkları işin doğası gereği riskli ve zor olması, ancak yapılan işin maddi olarak tam karşılığını alamamaları ve performans ödemelerindeki eşitsizliklere bağlı örgütsel stres yaşadıkları düşünülmektedir.

5.2. Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)-Ameliyathane Versiyonu ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Çalışmada, ameliyathane çalışanlarının en yüksek ekip işbirliği ve iş memnuniyeti ile ilgili düşüncelerinin hasta güvenlik tutumlarını olumlu yönde etkilediği, hasta güvenlik tutumlarının da ortalamadan yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde, çalışanların hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının belirlendiği çalışmalarda, araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde, en çok ekip işbirliği ve iş memnuniyetinin hasta güvenlik tutumları üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (Susam Özsayın ve Özbayır, 2016; Ongun ve Intepeler, 2017; Göras ve ark., 2017; Belgin ve Arslan, 2018; Durgun ve Kaya, 2018; Nilsson ve ark., 2018). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada, iş memnuniyetinin hasta güvenlik tutumunu etkileyen en önemli faktör olduğu görülmüştür (Elsous ve ark., 2017). Ameliyathane çalışanlarının (cerrah, anestezi uzmanı, hemşire, radyoloji teknikeri ve yardımcı personel) güvenlik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada ise, çalışma koşulları ve iş memnuniyetinin önemli faktörler olduğu bildirilmiştir (Pinheiro ve Uva, 2016). Ameliyathane çalışanlarının güvenlik tutumlarının yüksek olduğu bir çalışmada, iş memnuniyetlerinin oldukça yüksek olduğu, aynı zamanda hastane yönetimi ve çalışma koşulları ile ilgili de düşüncelerinin olumlu olduğu belirtilmiştir (Iramaneerat ve Noppakunsomboon, 2016). Yapılan bir sistematik derlemede ise, tükenmişliğin hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Garcia ve ark., 2019). Benzer şekilde hemşirelerin yönetim anlayışı ve güvenlik iklimi ile ilgili olumlu tutumlarının olduğu bir çalışmada, çalışanların güvenlik yönleriyle ilgili yönetimin eylemlerinden memnun olduklarını ortaya koymaktadır (Özer ve ark., 2019). Bu çalışmada, ameliyathane çalışanlarının güvenlik tutumlarını etkileyen faktörlerin

literatürdeki benzer çalışmalar gibi, en çok ekip işbirliği ile iş memnuniyeti olduğu saptanmıştır.

5.3. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonuna Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışmada, ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonuna göre “*Örgütsel Stres Ölçeği*” ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.8), cerrahların *yapılan işin özelliği ve yönetici ile ilgili stres kaynakları*, hemşirelerin ise *maddi olanaklar ile ilgili stres kaynaklarının* daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca cerrahların genel olarak örgütsel stres seviyesinin, diğer çalışanlara göre anlamlı bir fark olmamakla birlikte daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada, genel olarak işe bağlı stres faktörlerinin uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma, personel yetersizliği, yetersiz ücret olduğu belirtilmiştir (Kakemam ve ark., 2019). Ameliyathanede cerrah, anestezi uzmanı ve hemşirelerle yapılan bir çalışmada ise; cerrahların genel olarak anlamlı şekilde diğerlerinden daha stresli olduğu, ancak ekipmanlar nedeniyle oluşan dikkat dağınıklığının hemşirelerde daha fazla strese neden olduğu bildirilmiştir (Wheelock ve ark., 2015). Bu çalışmada; cerrahların, yaptıkları işin hızlı ve doğru karar verme gibi teknik beceriler gerektirmesi nedeniyle çok fazla stres yaşamaları, ameliyathane hemşirelerinin ise birçok tehlike ve riskle karşı karşıya olan hastanın savunucusu olarak yaptığı işin karşılığını performans veya özel birim farkı olarak alamadıkları düşüncesinden dolayı yoğun stres altında oldukları düşünülmekte ve çalışma sonuçları literatüre benzerlik göstermektedir.

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonuna göre “*GTÖ-Ameliyathane Versiyonu*” ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.8); anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin *çalışma koşulları, yönetimle ilgili düşünceler, stres düzeyinin belirlenmesi ve hasta güvenlik tutumlarının* diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca anlamlı farklılık saptanmamasına rağmen, cerrah ve anestezi uzmanlarının hasta güvenlik tutumlarının diğer çalışanlara göre daha düşük olduğu belirlendi. Literatürde araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde, güvenlik tutumunun en düşük olduğu meslek grubu doktorlar, en yüksek olduğu grup ise yöneticiler olarak belirlenmiştir (Carvalho ve ark., 2015). Ancak ameliyathanede hemşireler ve doktorların hasta güvenlik tutumlarının belirlendiği bir çalışmada araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak; ekip çalışması,

çalışma koşulları, yönetim algısı ve stres düzeylerinin belirlenmesi alt boyutların anlamlı şekilde doktorlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda doktorların hemşirelere göre, hasta güvenlik tutumlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Kwon ve ark., 2019). Susam Özsayın ve Özbayır (2016)'ın çalışmasına göre, ameliyathane çalışanları arasında güvenlik tutumu en yüksek meslek grubu, anestezi hemşireleridir. Acil serviste çalışan doktorların ekip çalışması ile ilgili tutumlarının, hemşirelerin ise çalışma koşulları ile ilgili tutumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Alzahrani ve ark., 2018). Çalışma sonucumuza göre, güvenlik tutumu en düşük olan meslek grubunu anestezistler (\bar{x} =48.36) ve cerrahlar (\bar{x} =51.56) oluşturmaktadır. Literatürdeki farklı sonuçlar göz önüne alınarak, farklı kültürlerden ve daha geniş kapsamlı araştırmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

5.4. Ameliyathane Çalışanlarının Çalışma Pozisyonlarına Göre Tanıtıcı ve Mesleki Yaşam Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma sonucunda, ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre, tanıtıcı özelliklerinden **yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu**; mesleki yaşam özelliklerinden **meslekte ve ameliyathanede çalışma süreleri, çalışma şekilleri, ameliyatta/ameliyathanede kalma süreleri** anlamlı şekilde farklılaşırken; eğitim durumları, çalışma durumları, haftalık çalışma saatlerine göre ölçekler ve alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi.

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre “*Örgütsel Stres Ölçeği*” alt boyut ve toplam puan ortalamaları **yaş gruplarına** göre incelendiğinde (Tablo 4.9), anestezistlerde, yaşın ilerlemesi ile birlikte *yönetici, maddi olanaklar ile ilgili stres kaynaklarının* ve *örgütsel stres düzeylerinin* yükseldiği saptandı. Onkoloji hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, yaşın artmasıyla stresin arttığı bildirilmiştir (Ko ve ark., 2016). Ancak yapılan başka bir çalışmada hemşirelerde yaş artışı ile işe bağlı stresin azaldığı bildirilmiştir (Agheli ve ark., 2017). Yaşın ilerlemesi ile çalışanların tecrübesinin artacağı, böylece stresin de azalması beklenebilir bir durumdur, ancak çalışmada “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puan ortalamaları çalışma pozisyonuna göre yaş grupları arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre, “*GTÖ-Ameliyathane Versiyonu*” toplam ve alt boyut puan ortalamaları **yaş gruplarına** göre incelendiğinde (Tablo 4.9), 30

yaş ve üzeri cerrahlarda, *iş memnuniyeti* ve *güvenli ortam* ile ilgili düşüncelerin 20-29 yaş aralığındaki cerrahlara göre daha olumlu olduğu belirlendi. Çalışmada, anestezi uzmanlarının yaşlarının artmasıyla, anlamlı olmamakla birlikte güvenli ortam ve çalışma koşulları ile ilgili güvenlik tutumlarının olumlu yönde etkilendiği belirlendi. Benzer şekilde, başka bir çalışmada hastane çalışanlarının güvenlik tutumunu etkileyen takım iklimi, güvenlik iklimi, iş tatmini ve yönetimin algıları ile ilgili düşüncelerinde yaşın artması ile daha olumlu tutum sergiledikleri bildirilmiştir (Yılmaz ve ark., 2017). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada anlamlı olmamakla birlikte yaş arttıkça genel güvenlik tutumlarının arttığı belirtilmiştir (Elsous ve ark., 2017). Ameliyathane çalışanlarının güvenlik tutumlarının belirlendiği çalışmada da; performans üzerinde olumlu etkisi olan stres, iş memnuniyeti, çalışma koşulları ile ilgili düşüncelerin ve genel hasta güvenlik tutumlarının yaşın artması ile daha olumlu olduğu bildirilmiştir (Belgin ve Arslan, 2018). Çalışmada cerrahların yaşlarının artması ile hasta güvenlik tutumlarının daha olumlu olması, literatür ile benzerlik göstermektedir.

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre “*Örgütsel Stres Ölçeği*” alt boyut ve toplam puan ortalamaları **cinsiyete** göre incelendiğinde (Tablo 4.10), anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeline erkeklerde *mesleki ilerleme, terfi ve takdir ile ilgili stres kaynakları* ve *örgütsel stresin* daha yüksek olduğu saptandı. Benzer şekilde Sayılan ve Boğa (2018)’nin çalışmasında, erkeklerde iş stresinin kadınlara göre daha fazla olduğu bildirilmiştir Çögenli ve Erdal, (2018)’in çalışmasında da anlamlılık olmamakla birlikte erkek çalışanlarda kadınlara göre daha yüksek seviyede stres olduğu belirlenmiştir. Ancak hemşirelerle yapılan bazı çalışmalarda, iş stresinin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (Agheli ve ark., 2017; Öztürk ve Kırac, 2019). Örgütsel stres algısının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada da, örgütsel stres düzeyinin kadın çalışanlarda, erkek çalışanlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada kadın çalışanların, erkeklere göre fiziksel çalışma koşullarındaki olumsuzluklardan, iş yükü dengesizliklerinden, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerindeki eksikliklerden, çalışma molalarındaki uygulamalardan ve yıllık izin kullanımındaki olumsuzluklardan daha fazla negatif yönde etkilendiği sonucuna varılmıştır (Kaymaz, 2019). Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre “*GTÖ-Ameliyathane Versiyonu*” toplam ve alt boyut puan

ortalamaları **cinsiyete** göre incelendiğinde (Tablo 4.10), erkek cerrahlarda stres düzeyinin belirlenmesi ile ilgili düşüncelerin daha olumlu olduğu, diğer çalışanlarda anlamlı farklılık olmadığı belirlendi. Literatürde de benzer şekilde, sağlık çalışanlarının hasta güvenlik tutumlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Erdağı ve Özer, 2015; Iramaneerat ve Noppakunsomboon, 2016; Serger ve Aktaş, 2019; Smits ve ark., 2018). Ancak hemşirelerin hasta güvenlik tutumların belirlendiği bir çalışmada, kadınlarda erkeklere göre iş doyumunu, ekip çalışması, güvenlik iklimi ve yönetim anlayışı algılarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha olumlu olduğu bildirilmiştir (Özer ve ark., 2019). Escher ve ark (2017)'nin çalışmasında, güvenlik tutumlarını etkileyen ekip çalışmasına, Fermo ve ark (2015)'nin çalışmasında ise güvenlik iklimine dair düşüncelerin kadınlarda erkeklere daha olumlu olduğu belirtilmiştir. Hastane çalışanlarının güvenlik tutumlarının belirlendiği bir çalışmada, kadın çalışanların erkeklere oranla stres oluşturan unsurlardan daha fazla etkilendikleri ve çalışma koşullarına dair düşüncelerinin daha olumsuz olduğu görülmüştür (Yılmaz ve ark., 2017). Literatürde kadın çalışanların hasta güvenliğine dair, daha olumlu tutumlar gösterdiğini bildiren çalışmalar olmasına karşın, cinsiyetin bizim çalışmada olduğu gibi anlamlılık ifade etmediği çalışmalar da bulunmaktadır.

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre “*Örgütsel Stres Ölçeği*” alt boyut ve toplam puan ortalamaları **medeni durumlarına** göre incelendiğinde (Tablo 4.11), *yapılan işin özelliği ile ilgili stres kaynaklarının* bekar cerrahlarda ve evli olan anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeline daha yüksek olduğu saptandı. *Yönetici ile ilgili stres kaynaklarının* evli olan anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeline yüksek olduğu belirlendi. Evli anestezistlerde ise, *yönetici, maddi olanaklarla ilgili stres kaynaklarının* ve örgütsel stres düzeylerinin bekarlara göre daha fazla olduğu belirlendi. Hemşirelerin, örgütsel stres düzeylerinin medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği saptandı. Emmanuel ve Collins (2016)'e göre, medeni durumu evli olan çalışanlar diğerlerine (bekar/eşinden ayrılmış) göre daha yüksek seviyede stres yaşamaktadır. Kejriwal (2019)'in çalışmasında da evli olan çalışanların, bekar olanlara göre örgütsel stres seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Tajvar ve ark. (2015)'nin hemşirelerle yaptığı bir çalışmada anlamlı olmamakla birlikte, bekarların evlilere göre daha yüksek düzeyde stres yaşadığı belirtilirken; Mohamedkheir ve ark. (2016)'nin çalışmasında anlamlı

şekilde evli hemşirelerin daha çok örgütsel stres yaşadıkları bildirilmiştir. Cerrahi teknikerleri ile yapılan bir çalışmada ise, iş stresinin medeni duruma göre değişiklik göstermediği bildirilmiştir (Hejazi ve ark., 2017). Evli olan çalışanların örgütsel stres seviyesinin, bekarlara göre daha yüksek oranda olmasının sebebi, bireylerin işyerindeki rolleri dışında birçok role sahip olması ve bu roller arasında ayrım yapamamasıdır (Tozkoparan, 2019). Araştırma sonuçlarımız genel olarak literatüre benzerdir. Ameliyathane çalışanlarının “*GTÖ-Ameliyathane Versiyonu*” toplam ve alt boyut puan ortalamaları **medeni durumlarına** göre incelendiğinde (Tablo 4.11), çalışanların tamamında anlamlı farklılık olmadığı saptandı. Benzer şekilde, doktor, hemşire ve diğer sağlık personelleriyle yapılan bir çalışmada, çalışanların medeni durumlarının ekip çalışması ve güvenlik iklimine ilişkin tutumlarının arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Mahfoozpour ve Mojdehkar, 2010). Ameliyathane çalışanları ile yapılan bir çalışmada, ekip işbirliği tutumunun evli çalışanlarda anlamlı şekilde daha yüksek olduğu; ancak iş memnuniyeti, yönetimle ilgili düşünceler, güvenli ortam, çalışma koşulları ve stres düzeyinin belirlenmesi alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı bildirilmiştir (Salman ve Çalışkan, 2019). Çalışma sonucu literatürü desteklemektedir.

Hemşire ve anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin “*Örgütsel Stres Ölçeği*” alt boyut ve toplam puan ortalamaları **eğitim durumlarına** göre incelendiğinde (Tablo 4.12), anlamlı farklılık olmadığı saptandı. Hastane çalışanları ile yapılan bir çalışmada da eğitim durumlarına göre iş stres seviyelerinde anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (Tekingündüz ve ark., 2015). Tonbul ve Aykanat (2019)’a göre, eğitim seviyesi yükseldikçe çalışanların örgütsel stres düzeylerinde artış görülmektedir (Tonbul ve Aykanat, 2017). Yapılan başka bir çalışmada da, yüksek lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının eğitim seviyesi daha düşük olanlara göre Örgütsel Stres seviyelerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir (Anıl ve Çöp, 2017). Literatürdeki farklı sonuçlar göz önüne alınarak, bu konuda yapılacak yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşire ve anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin “*GTÖ-Ameliyathane Versiyonu*” toplam ve alt boyut puan ortalamaları **eğitim durumlarına** göre incelendiğinde (Tablo 4.12), çalışanların tamamında “*GTÖ-Ameliyathane Versiyonu*” toplam ve alt boyut puan ortalamalarında anlamlı farklılık olmadığı saptandı. Ancak hemşirelerde lisansüstü

eğitim durumuna sahip olanların, anlamlı olmamakla birlikte hasta güvenlik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlendi. Literatürde acil serviste çalışan hemşirelerin hasta güvenlik tutumlarının eğitim durumlarına göre farklılık göstermediği bildirilmiştir (Öztürk ve ark., 2017). Ameliyathane çalışanları ile yapılan bir çalışmada, çalışanların eğitim durumuna göre; iş doyumu, ekip çalışması, güvenlik iklimi, stresi tanımlama, çalışma koşulları ve hasta güvenliği tutum ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken; yönetimle ilgili düşünceler alt boyutunda lisansüstü eğitime sahip olanların, lisans mezunlarına göre daha olumlu tutum gösterdikleri belirlenmiştir (Söğüt ve Özşaker, 2019). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin de, eğitim durumlarına göre hasta güvenliği kültürü algılarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (Erdağı ve Özer, 2015). Benzer şekilde özel, devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür (Ertürk ve ark., 2016). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada ise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitime sahip olanların, lise ve altı eğitim durumuna sahip olanlara göre hasta güvenliği iklimi algılarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Unal ve Kırılmaz, 2020). Çalışma sonucu, literatürü desteklemektedir.

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre “*Örgütsel Stres Ölçeği*” alt boyut ve toplam puan ortalamaları **gelir durumlarına** göre incelendiğinde (Tablo 4.13), anestezi uzmanı, hemşire ve anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinde geliri giderden az olanlarda anlamlı farklılıklar olduğu, cerrahlarda ise anlamlı farklılık göstermediği saptandı. Geliri giderden az olan anestezi uzmanlarında *yapılan işin özelliği, yönetici, mesleki ilerleme, terfi ve takdir, maddi olanaklar ile ilgili stres kaynaklarının ve örgütsel stres düzeylerinin*; hemşirelerde *yapılan işin özelliği, yönetici, maddi olanaklar ile ilgili stres kaynaklarının ve örgütsel stres düzeylerinin*; anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinde, *yapılan işin özelliği, yönetici, maddi olanaklar ile ilgili stres kaynaklarının ve örgütsel stres düzeylerinin* geliri giderine denk/fazla olanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Ameliyathane çalışanları ile yapılan bir çalışmada, yeterli gelire sahip bireylerin daha az stres yaşadığı belirtilmiştir (Bakhtiari ve ark., 2013). Başka bir çalışmada da, çalışanların gelir seviyesi arttıkça, iş stresinin azaldığı bildirilmiştir (Shukla ve Srivastava, 2016). Banka çalışanlarının ise gelir durumu ile örgütsel stres seviyeleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Kejriwal, 2019). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada da, gelir

durumları ile iş stresi ortalaması arasında anlamlı bir fark oluşmamıştır (Öztürk ve Kıracı, 2019). Literatürde gelir durumunun anlamlılık göstermediği durumlar olsa da, bizim çalışma sonucuna benzer şekilde geliri giderinden az olan çalışanlarda stres düzeyinin arttığını belirten çalışmalar da mevcuttur. Çalışma sonuçlarına göre, ameliyathane çalışanlarında (cerrahlar hariç) örgütsel strese neden olan en önemli faktörün maddi olanaklar olduğu saptandı. Çalışanların gelir seviyesinin azalmasına bağlı stres seviyelerinin arttığı görülmüştür. Ameliyathane çalışanlarının “*GTÖ-Ameliyathane Versiyonu*” toplam ve alt boyut puan ortalamaları **gelir durumlarına** göre incelendiğinde (Tablo 4.13), çalışanların tamamında anlamlı farklılık göstermediği saptandı. Benzer şekilde, hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği bildirilmiştir (Çiftçi ve Karabağ Aydın, 2018). Çalışanların hasta güvenlik tutumları ve gelir durumlarını inceleyen az sayıda çalışmaya rastlanması nedeniyle, bu alanda literatürün desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre “*Örgütsel Stres Ölçeği*” alt boyut ve toplam puan ortalamaları **meslekte çalışma sürelerine** göre incelendiğinde (Tablo 4.14), hemşirelerin meslekte çalışma sürelerinin artması ile *yönetici, mesleki ilerleme, terfi ve takdir ile ilgili stres kaynaklarının ve örgütsel stres düzeylerinin* yükseldiği belirlendi. Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre “*Örgütsel Stres Ölçeği*” alt boyut ve toplam puan ortalamaları **ameliyathanede çalışma sürelerine** göre incelendiğinde ise (Tablo 4.15), hemşirelerin ameliyathanede çalışma süreleri arttıkça *yönetici ile ilgili stres kaynaklarının* da arttığı belirlendi. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin mesleki tecrübesi arttıkça iş stresinin de arttığı bildirilmiştir (Safarpour ve ark., 2018). Ancak literatürde hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada, işlerinde daha deneyimli olanların veya daha önce başlarından bir iş kazası geçirenlerin yaşadıkları stresin daha az olduğu görülmüştür (Çögenli ve Erdal, 2018). Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin anlamlı olmamakla birlikte, meslekte tecrübesi arttıkça iş stresinin azaldığını bildirilmiştir (Şahin, 2015). Shukla ve Srivastava (2016)’ya göre de tecrübe arttıkça, çalışanların stres seviyeleri azalmaktadır. Akademisyenlerle yapılan bir çalışmada ise; 1-3 yıldır çalışanların iletişim, yönetici tutum ve davranışları, kararlara katılma gibi örgütsel stres kaynaklarının çalışma yılı daha uzun olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Üzüm ve ark., 2014). Literatürde farklı sonuçlara

rastlanmaktadır. Ameliyathane çalışanlarında tecrübenin artması, mesleki sorumlulukları ile ilgili farkındalığının artmasına neden olabilir. Ayrıca ameliyathanede gergin bir ortamının olması, çalışanların her geçen yıl daha yoğun stres yaşamalarına neden olabilir. Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre “*GTÖ-Ameliyathane Versiyonu*” toplam ve alt boyut puan ortalamaları **meslekte çalışma sürelerine** göre incelendiğinde (Tablo 4.14), 3-60 ay süreyle çalışan hemşirelerin *yönetimle ilgili düşüncelerinin* daha olumlu olduğu belirlendi. Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre “*GTÖ-Ameliyathane Versiyonu*” toplam ve alt boyut puan ortalamaları **ameliyathanede çalışma sürelerine** göre incelendiğinde ise (Tablo 4.15), çalışma pozisyonlarının tamamında ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarında anlamlı fark olmadığı saptandı. Cerrah ve anesteziistlerde anlamlı fark olmamakla birlikte, meslekte ve ameliyathanede çalışma süreleri arttıkça hasta güvenlik tutumlarının olumlu yönde etkilendiği belirlendi. Ameliyathane çalışanları ile yapılan bir çalışmada, çalışanların meslekte çalışma süreleri arttıkça, hasta güvenlik tutumlarının da arttığı bildirilmiştir (Susam Özsayın ve Özbayır, 2016). Erdağı ve Özer (2015)’in çalışmasında ise, hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile hasta güvenlik kültürü algıları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Sağlık çalışanlarının mesleki tecrübesinin artmasıyla, oluşabilecek komplikasyonları tahmin etme yeteneğinin artması, böylece hastaların güvenliğinin sağlanması için gerekli tutumların daha olumlu olması beklenebilir.

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre “*Örgütsel Stres Ölçeği*” alt boyut ve toplam puan ortalamaları **çalışma durumlarına** göre incelendiğinde (Tablo 4.16), çalışanların tamamında anlamlı farklılık göstermediği belirlendi. Literatürde benzer şekilde, sağlık çalışanlarının kadrolu, sözleşmeli veya şirket üzerinden çalışmasının iş doyumları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bildirilmiştir (Nal ve Nal, 2018). Hastanede çalışanların stres kaynaklarının belirlendiği bir çalışmada, fiziksel çevreden kaynaklanan stresin özel çalışanlarda, kadrolu veya sözleşmeli çalışanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu, ancak iş ile ilgili stres kaynaklarının kadro durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (Ülker, 2016). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, sözleşmeli çalışan bireylerin, kadrolu çalışan bireylere göre yeterli araç-gereçten yoksun olma durumuna bağlı daha fazla stres yaşadığı belirtilmiştir (Yunusoğlu ve Bayarçelik, 2018). Çalışma sonucu

literatürle benzerlik göstermektedir. Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre “GTÖ-Ameliyathane Versiyonu” toplam ve alt boyut puan ortalamaları **çalışma durumlarına** göre incelendiğinde (Tablo 4.16), çalışanların tamamında anlamlı farklılık göstermediği belirlendi. Kadrolu çalışan hemşirelerde iş memnuniyeti alt boyut puan ortalamasının ($\bar{x}=52.59$), diğer (sözleşmeli/4D) statüsünde çalışanların puan ortalamasından ($\bar{x}=66.58$) daha düşük olmasıyla anlama yakın farklılık gösterdiği belirlendi. Yapılan bir çalışmada kadro istihdam durumunun iş doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirtilmiştir (Şakoğlu ve İlhan, 2018). Erenoğlu ve ark.(2019)’nın çalışmasında, aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin de düşük olduğu bildirilmiştir. Çalışmada kadrolu çalışan hemşirelerin iş memnuniyeti diğer çalışanlara göre daha düşük olarak belirlendi. Bu durumun, çalışmanın yapıldığı kurumda diğer statüsünde çalışan hemşirelerin maaş durumlarının, kadrolu hemşirelere göre daha yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. İş ortamında aynı işin yapılıp farklı ücretlerin alınması stres düzeylerini etkileyebilir.

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre “Örgütsel Stres Ölçeği” alt boyut ve toplam puan ortalamaları **çalışma şekillerine** göre incelendiğinde (Tablo 4.17), gündüz çalışan hemşirelerin *maddi olanaklar, iş arkadaşları ile ilgili stres kaynakları ve örgütsel stres düzeyleri*; gündüz+nöbet şeklinde çalışan anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin *yönetici, mesleki ilerleme, terfi ve takdir ile ilgili stres kaynaklarının* daha yüksek olduğu belirlendi. Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, hem gündüz hem nöbet şeklinde çalışanların, örgütsel stres seviyelerinin sadece gündüz veya nöbet çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Anıl ve Çöp, 2017). Ameliyathane hemşirelerinin işe bağlı gerginlik ve stres durumlarının belirlendiği bir çalışmada, vardiyalı çalışma sisteminin işe bağlı gerginliği arttırdığı bildirilmiştir (Aksu ve Erdim, 2018). Bumin ve ark. (2019)’nın sağlık çalışanları ile yaptığı bir çalışmada vardiyalı çalışma sisteminin uyku kalitelerini olumsuz yönde etkilediği, ancak stres seviyeleri üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı görülmüştür. Çalışma sonucu literatürden farklılık göstermektedir. Çalışmanın yapıldığı kurumda, gündüz alınan ameliyatların niteliğinin ve sayısının gece alınanlara göre yoğun olması, gündüz ve gece çalışan ekip farklılığı (genellikle gündüz öğretim üyesi/uzman, gece asistan doktor) gündüz çalışan hemşirelerin yaşadığı stresin yüksek olmasına neden olabilir. Ameliyathane

çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre “GTÖ-Ameliyathane Versiyonu” toplam ve alt boyut puan ortalamaları **çalışma şekillerine** göre incelendiğinde (Tablo 4.17), gündüz çalışan anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin *ekip işbirliği, yönetimle ilgili düşünceler, güvenli ortam, çalışma koşulları* ile ilgili düşüncelerinin ve *hasta güvenlik tutumlarının* daha olumlu olduğu belirlendi. Hasta güvenlik kültürünün belirlendiği bir çalışmada, vardiyalı çalışmanın hastanın güvenlik kültürünü olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Khoshakhlagh ve ark., 2019). Yapılan bir sistemik analizde, ilaç hatalarının en önemli nedenleri arasında vardiyalı çalışma sisteminin olduğu belirtilmiştir (Muzio ve ark., 2019). Çalışma sonuçları literatüre benzerlik göstermektedir.

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre “Örgütsel Stres Ölçeği” alt boyut ve toplam puan ortalamaları **haftalık çalışma saatlerine** göre incelendiğinde (Tablo 4.18), çalışanların tamamında anlamlı fark olmadığı belirlendi. Anlamlı olmamakla birlikte cerrah, anestezi ve hemşirelerde haftalık çalışma saati arttıkça örgütsel stres düzeylerinin yükseldiği belirlendi. Akansel ve ark. (2019)’nın ameliyathane hemşireleri ile yaptıkları bir çalışmada, haftalık çalışma saatinin artmasının örgütsel stres seviyelerinde artışına neden olduğu görülmüştür. Haftalık çalışma saatlerinin dışında fazla mesai yapan hemşirelerin stres seviyesinin, fazla mesai çalışmayanlara göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (Kakemam ve ark., 2019). Hemşireler yorgunluk, iş yükünün ve çalışma saatlerinin fazla, çalışma sürelerinin uzun olması, tecrübesizlik ve stres gibi faktörlerin tıbbi hatalara neden olduğunu bildirmişlerdir (Er ve Altuntaş, 2016). Haftalık çalışma saatlerinin artmasıyla, örgütsel stres seviyelerinin artması beklenen bir durumdur, ancak çalışma sonucunda haftalık çalışma saatlerine göre anlamlı fark saptanmamıştır. Ameliyathane çalışanlarının “GTÖ-Ameliyathane Versiyonu” toplam ve alt boyut puan ortalamaları **haftalık çalışma saatlerine** göre incelendiğinde (Tablo 4.18), çalışanların tamamında anlamlı farklılık göstermediği saptandı. Kore’de yapılan bir çalışmada da, hemşirelerin hasta güvenlik tutumları ile haftalık çalışma saatleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Jang ve ark., 2016). Tayvan’da çalışan hemşirelerde artan çalışma saatlerinin, kronik uykusuzluk ve delici-kesici alet yaralanma oranları ile pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Lo ve ark., 2016). Literatürün daha geniş örneklerle yapılan çalışmalar ile desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre “*Örgütsel Stres Ölçeği*” alt boyut ve toplam puan ortalamaları **ameliyatta/ameliyathanede kalma sürelerine** göre incelendiğinde (Tablo 4.19), ameliyatta kalma süreleri arttıkça cerrahlarda *yapılan işin özelliğine bağlı stres kaynakları*; anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeline *yapılan işin özelliği, yönetici, mesleki ilerleme, terfi ve takdir, iş arkadaşları ile ilgili stres kaynakları* ve *örgütsel stres düzeylerinin* yükseldiği belirlendi. Anestezist ve hemşirelerde, anlamlı farklılık göstermemekle birlikte, ameliyatta kalma süresinin uzamasıyla örgütsel stres düzeylerinin yükseldiği görüldü. Ameliyathane hemşireleri ile yapılan nitel bir çalışmada, hemşireler ameliyatta kalma sürelerinin iki saati aşmasıyla algıda azalma olduğunu ve bunun da ameliyathanede risk oluşturduğunu ifade etmişlerdir (Akalin ve Modanlıoğlu, 2020). Yapılan başka bir çalışma sonucunda, hemşirelerin vardiyalarındaki çalışma saatlerinin artması; tükenmişlik, iş memnuniyetsizliği ve işten ayrılma isteklerinin artmasına neden olmuştur (Stimpfel ve ark., 2012). Ameliyathane çalışanlarının, ameliyatta kalma sürelerinin uzamasıyla örgütsel stres seviyelerinin artmasının literatür ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre “*GTÖ-Ameliyathane Versiyonu*” alt boyut ve toplam puan ortalamaları **ameliyatta/ameliyathanede kalma sürelerine** göre incelendiğinde (Tablo 4.19), anestezistlerin *güvenli ortam, stres düzeyinin belirlenmesi* ile ilgili düşüncelerinin ve *hasta güvenlik tutumlarının*; anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin *ekip işbirliği* ve *güvenli ortam* ile ilgili düşüncelerinin ameliyatta/ameliyathanede kalma süresi kısaltıkça daha olumlu olduğu belirlendi. Anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin, ameliyatta/ameliyathanede kalma süreleri uzadıkça performansları üzerinde etkili olan stres düzeyinin arttığı görüldü. Cerrah ve hemşirelerde, anlamlılık olmamakla birlikte ameliyatta/ameliyathanede kalma süresinin uzamasıyla hasta güvenlik tutumlarının olumsuz yönde etkilendiği belirlendi. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada, uzayan mesai saatlerinin hasta tanımlama hatalarını, basınç ülserlerini, iletişim hatalarını ve hasta şikayetlerini arttırdığı, iş doyumunu ve kurumsal verimliliği azalttığı belirlenmiştir (Kunaviktikul ve ark., 2015). Pediatri hemşirelerinin vardiyalarının artması, hemşirelerin tükenmişlik, iş memnuniyetsizliği ve işlerinden ayrılma isteklerinin artmasına, ayrıca hasta bakım kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Stimpfel ve ark., 2013). Avrupa’da yapılan bir çalışmada da, vardiyası 12 saatten fazla olan hemşirelerin hasta bakım kalitesinde azalma olduğu bildirilmiştir (Griffiths

ve ark., 2014). Yapılan literatür taramasında, ameliyathane çalışanlarının ameliyatta/ameliyathanede kalma süreleri ile hasta güvenlik tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, çalışanların vardiyalarının uzamasıyla yaşanan olumsuzluklar çalışma sonucunun literatüre uyumlu olduğunu göstermektedir.

5.5. Çalışmada Kullanılan Ölçekler ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Çalışma sonucuna göre, ameliyathane çalışanlarının örgütsel seviyelerinin artması, hasta güvenlik tutumlarını olumsuz yönde etkilenmektedir (Tablo 4.20). Anton ve ark. (2015)'nin çalışmasında, cerrahların %40'ı, stres nedeniyle ameliyat sırasında bir komplikasyon yaşadıklarını belirtmişlerdir, ayrıca bazı stres faktörlerinin cerrahi performansı etkileyip, komplikasyonlara neden olduğu bildirilmiştir. Cerrahların ameliyat sırasında stres seviyesinin artması ile hata yapma ihtimallerini arttığı ve performanslarının olumsuz etkilendiği görülmüştür (Grantcharov ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmaya göre, hemşirelerde hasta güvenliği ve güvenlik kültürü algısının artırılması için, işe bağlı yaşadıkları stresin azaltılması gerekmektedir (Asefzadeh ve ark., 2017). Wheelock ve ark. (2015)'na göre, ameliyathanede cerrah, anestezi uzmanları ve hemşirelerin yaşadığı stres, ekip çalışmasının azalmasına neden olmaktadır. Başka bir çalışmada ise, hemşirelik mesleğinin gerektirdiği klinik görevler, iş yükü, zaman, yönetim ve kişilerarası ilişkiler gibi faktörler nedeniyle hemşirelerin yaşadığı iş stresinin, performanslarını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Li ve ark., 2017). Miškulin ve ark. (2018), stres ve vardiyalı çalışmanın işyerinde kazalarına neden olduğunu bildirmiştir. Yapılan bir literatür taramasında, ameliyathanede gürültünün strese neden olarak; iletişimi ve çalışanların görevlerini güvenli şekilde yerine getirmesini engellediği, hasta ve çalışanların güvenliği için bir tehdit oluşturduğu belirtilmiştir (Shambo ve ark., 2015). Hastane çalışanlarının yaşadığı iş stresi, bireylerin örgütsel bağlılıklarını azaltmaktadır (Saadeh ve Suifan, 2020). Hemşireler ile yapılan başka bir çalışmada da, iş stresi ile örgütsel bağlılık arasında ters orantılı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Alipour ve Monfared, 2015). Sağlık personellerinin yaşadıkları iş stresi, işten ayrılma niyetlerini ve iş-aile çatışmalarını arttırmakta; aynı zamanda çalışanların iş, hayat ve aile tatminini olumsuz yönde etkilemektedir (Karabay, 2015). Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş stresinin iş doyumunu nasıl etkilediğini belirlemek için yapılan bir meta-analiz çalışmasında, iş stresinin iş tatminini negatif yönde ve orta düzeyde etkilediği

sonucuna ulaşılmıştır (Söyler, 2018). Kim ve ark. (2016)'na göre, hemşirelerin iş stresini azaltmak için yapılan müdahaleler iş memnuniyetini arttırmaktadır. Ebelerle yapılan bir çalışmada, iş streslerinin artması ile iş doyumlarının azaldığı bildirilmiştir (Yalnız ve Saydam, 2015). Aksu ve Erdim (2018), ameliyathane hemşirelerinde işe bağlı gerginliğin artmasıyla, kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımın azaldığını; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımın ise arttığını bildirmiştir. Farklı bir alan olan turizm sektörü işletmelerinde çalışan personelin, algıladıkları iş stresinin çalışanların kaytarma davranışlarını arttırdığı (Turunç, 2015); başka bir çalışmada ise örgütsel bağlılıklarını azalttığı bildirilmiştir (Akpulat ve ark., 2016). Öğretmenlerle yapılan bir çalışmada ise, öğretmenlerin işlerinde yaşadıkları stres arttığı zaman, iş doyumunu ve örgütsel bağlılık algılarının azaldığı bildirilmiştir (Turhan ve ark., 2018). Kamu üniversitesinde çalışan öğretim elemanları ile yapılan başka bir çalışmada da, örgütsel stresin örgütsel bağlılığı azalttığı görülmüştür (Bilgili ve Tekin, 2019). Literatüre bakıldığında, iş hayatında yaşanan stresin birçok açıdan olumsuz etkisi bulunmaktadır. Çalışma sonucunda, ameliyathane çalışanlarının yaşadığı örgütsel stresin, bireylerin hasta güvenlik tutumlarını olumsuz yönde etkilemesi, literatüre benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışma ameliyathane çalışanlarının örgütsel stres düzeyi ile hasta güvenlik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

- Örnekleme oluşturan ameliyathane çalışanlarının %54.4'ü 20-29 yaş aralığında, %50.6'sı kadın, %55.5'i evli, %58'i lisanüstü, %28'i ise lisans mezunu olup, %57.3'ünün geliri giderine denk/fazladır (Tablo 4.1).
- Ameliyathane çalışanlarının %47'sinin meslekte çalışma süresi 3-60 ay olup, %63.4'ünün ameliyathanede çalışma süresi de 3-60 ay olarak belirlenmiştir. Ameliyathane çalışanlarının %65.9'u kadrolu olup, %23.2'si cerrah, %19.5'i anestezi uzmanı, %28'i hemşire, %29.3'ü anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelidir. Ameliyathane çalışanlarının %68.9'u gündüz+nöbet usulü, %56.7'sinin haftada 40-48 saat çalıştığı saptandı. Ameliyathanede kendi isteği ile çalışanlar örneklemin %90.9'unu oluşturduğu ve çalışanlarının %66'sının mesai saatleri içerisinde 1-8 saat arasında ameliyatta/ameliyathanede bulunduğu belirlendi (Tablo 4.2).
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımları incelendiğinde, yaş grubu 30 yaş ve üzeri veya kadın olan çalışanların hemşirelerde; evli olan çalışanların hemşire ve anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinde; eğitim durumu lisanüstü olanların cerrahlarda, lisans olanların hemşirelerde; geliri giderinden az olan çalışanların ise anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinde fazla olduğu belirlendi (Tablo 4.3).
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonlarına göre mesleki yaşam özelliklerinin dağılımları incelendiğinde, meslekte ve ameliyathanede çalışma süresi 3-60 ay, çalışma durumu kadrolu, çalışma şekli gündüz+nöbet, haftalık çalışma saati 49 saat ve üzeri olanların cerrah ve anestezi uzmanlarında; ameliyathanede kendi isteği ile çalışanların bütün çalışma pozisyonlarında; ameliyatta/ameliyathanede kalma süresi 9 saat ve üzeri olanların cerrahlarda fazla olduğu saptandı (Tablo 4.4).

- Ameliyathane çalışanlarının örgütsel stres düzeylerinin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, en önemli faktörün *maddi olanaklarla ilgili stres kaynakları* ($\bar{x}=4.17$) olduğu belirlendi (Tablo 4.5).
- Ameliyathane çalışanlarının hasta güvenlik tutumlarının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde; en önemli faktörün *ekip iş birliği* ($\bar{x}=65.05$) olduğu belirlendi (Tablo 4.6).
- “Örgütsel Stres Ölçeği”nin iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.927 ve alt boyutlar için 0.760 ile 0.869 arasında bulundu. “GTÖ-Ameliyathane Versiyonu”nun iç tutarlılığı için yapılan analizde ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.925 ve alt boyutlar için 0.538 ile 0.808 arasında bulundu (Tablo 4.7).
- Ameliyathane çalışanlarının **çalışma pozisyonlarına göre**, ölçek toplam puanları ve alt boyutlarında farklılık olup olmadığına ait tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde; cerrahlarda *yapılan işin özelliği* ($\bar{x}=4.05$) *yönetici* ($\bar{x}=3.29$) ile ilgili stres kaynakları puan ortalamasının; hemşirelerde *maddi olanaklar* ($\bar{x}=4.47$) ile ilgili stres kaynakları puan ortalamasının diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinde ise, *yönetimle ilgili düşünceler* ($\bar{x}=59.08$), *çalışma koşulları* ($\bar{x}=64.58$), *stres düzeyinin belirlenmesi* ($\bar{x}=43.84$) ve “GTÖ-Ameliyathane Versiyonu” toplam puan ($\bar{x}=61.15$) ortalamalarının diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.8).
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonları açısından, ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamaları **yaş gruplarına** göre incelendiğinde; 30 yaş ve üzeri cerrahların, *iş memnuniyeti* ve *güvenli ortam* ile ilgili tutumlarının; 30 yaş üzeri anestezi uzmanlarında ise, *yönetici ve maddi olanaklar ile ilgili stres kaynakları* alt boyut puan ve “Örgütsel Stres Ölçeği” toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.9).
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonları açısından, ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamaları **cinsiyetlerine** göre incelendiğinde; cerrahlar için *stres düzeyinin belirlenmesi* alt boyut puan ortalamasının, anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personeli için *mesleki ilerleme, terfi ve takdir ile*

ilgili stres kaynakları alt boyut ve “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puan ortalamasının erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.10).

- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonları açısından, ölçeklerin toplam ve alt boyut puanı ortalamaları **medeni durumlarına** göre incelendiğinde; evli olan cerrahlarda *yapılan işin özelliği ile ilgili stres kaynaklarının* bekarlara oranla düşük olduğu; ancak anestezi uzmanlarında *yönetici ve maddi olanaklar ile ilgili stres kaynakları* alt boyut ve “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puanının; anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinde *yapılan işin özelliği ve yönetici ile ilgili stres kaynakları* alt boyut puan ortalamalarının, cerrahların aksine evli olanlarda daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.11).
- Hemşire ve anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinin çalışma pozisyonlarına göre, ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının **eğitim durumuna** göre anlamlı farklılık göstermediği belirlendi (Tablo 4.12).
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonları açısından, ölçeklerin toplam ve alt boyut puanı ortalamaları **gelir durumlarına** göre incelendiğinde, geliri giderden az olan anestezi uzmanlarında *yapılan işin özelliği, yönetici, mesleki ilerleme, terfi ve takdir, maddi olanaklar ile ilgili stres kaynakları* alt boyutları ve “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puanı; hemşirelerde *yapılan işin özelliği, yönetici ve maddi olanaklar ile ilgili stres kaynakları* alt boyutları, “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puanı; anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinde *yapılan işin özelliği, yönetici ile ilgili ve maddi olanaklar ile ilgili stres kaynakları* alt boyutları ve “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.13).
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonları açısından, ölçeklerin toplam ve alt boyut puanı ortalamaları **meslekte çalışma sürelerine** göre incelendiğinde; 61 ay üzeri süreyle çalışan hemşirelerde *yönetici ve mesleki ilerleme, terfi ve takdir ile ilgili stres kaynakları* alt boyutları ve “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puan ortalamalarının yüksek; *yönetimle ilgili düşünceler* alt boyut puan ortalamasının ise düşük olduğu belirlendi (Tablo 4.14).

- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonları açısından, ölçeklerin toplam ve alt boyut puanı ortalamaları **ameliyathanede çalışma sürelerine** göre incelendiğinde; 61 ay ve üzeri süreyle çalışan hemşirelerde *yönetici ile ilgili stres kaynakları* alt boyut puan ortalamasının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.15).
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonları açısından, ölçeklerin toplam ve alt boyut puanı ortalamaları **çalışma durumlarına** göre incelendiğinde; çalışma pozisyonlarının tamamında ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlendi (Tablo 4.16).
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonları açısından, ölçeklerin toplam ve alt boyut puanı ortalamaları **çalışma şekillerine** göre incelendiğinde; sadece gündüz çalışan hemşirelerde, *maddi olanaklar ve iş arkadaşları ile ilgili stres kaynakları* alt boyutları ve “*Örgütsel Stres Ölçeği*” toplam puanının gündüz+nöbet çalışanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı. Buna karşın, anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinde sadece gündüz çalışanlarda *yönetici ve mesleki ilerleme, takdir ve terfi ile ilgili stres kaynakları* alt boyutlarının daha düşük olduğu; ancak, *ekip işbirliği, yönetimle ilgili düşünceler, güvenli ortam, çalışma koşulları* ve “*GTÖ-Ameliyathane Versiyonu*” toplam puan ortalamalarının ise daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.17).
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonları açısından, ölçeklerin toplam ve alt boyut puanı ortalamaları **haftalık çalışma saatlerine** göre incelendiğinde; çalışma pozisyonlarının tamamında ölçeklerin toplam ve alt boyut puanı ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlendi (Tablo 4.18).
- Ameliyathane çalışanlarının çalışma pozisyonları açısından, ölçeklerin toplam ve alt boyut puanı ortalamaları **ameliyatta/ameliyathanede kalma sürelerine** göre incelendiğinde; anestezi teknikerlerinde *güvenli ortam ve stres düzeyinin belirlenmesi* alt boyutları ve “*GTÖ-Ameliyathane Versiyonu*” toplam puan ortalamalarının ameliyatta/ameliyathanede kalma süresi uzadıkça azaldığı belirlendi. Anestezi teknikeri/ameliyathane yardımcı personelinde *yapılan işin özelliği, yönetici, mesleki ilerleme, terfi ve takdir, iş arkadaşları ile ilgili stres kaynakları* alt

boyutları, “Örgütsel Stres Ölçeği” toplam puan ve stres düzeyinin belirlenmesi alt boyut puan ortalamalarının 9 saat ve üzerinde ameliyatta/ameliyathanede kalanlarda yüksek olduğu görülürken, *ekip işbirliği* ve *güvenli ortam* alt boyutlarının puan ortalaması ise 1-8 saat ameliyatta/ameliyathanede kalanlarda daha yüksek olarak saptandı (Tablo 4.19).

- “Örgütsel Stres Ölçeği” ile “GTÖ-Ameliyathane Versiyonu” arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü, zayıf bir korelasyon saptandı. “Örgütsel Stres Ölçeği”nin alt boyutları ile “GTÖ-Ameliyathane Versiyonu”nun alt boyutları arasındaki ilişkilerin tamamı negatif yönlü, düşük ve orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.20).

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler ameliyathane ortamına ve araştırma alanına ilişkin olmak üzere, ayrı iki başlık altında sunulmuştur.

Ameliyathane Ortamına İlişkin Öneriler

- Ameliyathane çalışanlarının örgütsel stres artışıdaki en önemli faktör olan maddi olanaklar ile ilgili iyileştirmelerin yapılması,
- Ameliyathane çalışanlarının mesleki ilerleme, terfi ve takdir ile ilgili stres düzeylerinin yüksek olması nedeniyle kariyer gelişimleri için desteklenmesi,
- Ameliyathane ortamında fiziksel çalışma koşullarının, çalışma şekillerinin ve ameliyatta kalma sürelerinin iyileştirilmesi,
- Ameliyathane çalışanlarının hasta güvenlik tutumlarının artırılması için, örgütsel stresi azaltan çalışma ortamlarının oluşturulması önerilmektedir.

Araştırma Alanına İlişkin Öneriler

- Ülkemizde sağlık çalışanlarında örgütsel strese neden olan ve hasta güvenlik tutumlarını etkileyen faktörlerin incelendiği kantitatif çalışmaların planlanması,
- Ameliyathane çalışanlarının stres seviyelerinin azaltılmasına ve hasta güvenlik tutumlarının iyileştirilmesine yönelik müdahale çalışmalarının planlanması,
- Ameliyathane çalışanlarının örgütsel stres düzeyi ile hasta güvenlik tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların daha geniş örneklem grupları ile yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Agheli R, Roshangar F, Parvan K, Sarbakhsh P, Shafah S. Work stress and organizational citizenship behaviors among nurses. *Annals of Tropical Medicine Public Health*. 2017;10(6): 1453-1458.

Akalın B, Modanlıoğlu A. Ameliyathane Hemşiresi Olmak”: Nitel Bir Çalışma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;23(1): 100-108.

Akansel N, Akansel M, Yanik H. Association of Organisational Stress with Fatigue in Operating Room Nurses. *International Journal of Caring Sciences*. 2019;12(2):1-12.

Akansel N. Uluslararası ve Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri ve Uygulamalar. In: Van Giersbergen MY, Kaymakçı Ş, eds. *Ameliyathane Hemşireliği*. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği, İzmir; 2015, p: 85-108.

Akgündüz Y, Çakıcı AC. Algılanan Örgütsel Desteğin Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarına Etkisinde Örgütsel Stresin Aracılık Rolü: Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Araştırma. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*. 2015;7(2): 29-41.

Akputat AN, Üzümcü TP, Karacan E. Turizm İşletmelerinde Çalışanların Yaşadıkları İş Stresi İle Örgütsel Bağlılıkları İlişkisi, Çeşme ve Kartepe Örneği. *Journal of Human Sciences*. 2016;13(3): 5136-5149.

Aksoy A. Çalışma Hayatında Stres Kaynakları, Stres Belirtileri ve Stres Sonuçlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*. 2005;49: 457-486.

Aksu İ, Erdim A. Ameliyathane Hemşireleri İşe Bağlı Gerginlik ve Stresle Nasıl Baş Ediyorlar?. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2018;10(1): 28-37.

Alipour F, Monfared MK. Examining the relationship between job stress and organizational commitment among nurses of Hospitals. *Journal of Patient Safety Quality Improvement*. 2015;3(4): 277-280.

Alkış H. Stress and Stress Management (Disease Of Modern Age) Stres Ve Stres Yönetimi (Modern Çağın Hastalığı). In: Nart S, Yıldırım YT, eds. Current Debates in Management & Organization. Ijocpe Publication, London; 2018, p:267.

Altan, S. Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Kaynakları ve Örgütsel Stresin Neden Olduğu Başlıca Sorunlar. Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2018;2(3): 137-158.

Alzahrani N, Jones R, Abdel-Latif ME. Attitudes of doctors and nurses toward patient safety within emergency departments of two Saudi Arabian hospitals. BMC health services research. 2018;18(1): 736.

Anıl Ş. Örgütsel Stres ve Yabancılaşma ile Örgütsel Özdeşleşme İlişkisi: Hastane Örneği. G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman Yrd. Doç. Dr. Ç. Serdar).

Anton NE, Montero PN, Howley LD, Brown C, Stefanidis D. What stress coping strategies are surgeons relying upon during surgery?. The American Journal of Surgery. 2015;210(5): 846-851.

Arıcan K. Örgütsel Stres Kaynakları: Kavramsal Bir Çözümleme. Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi. 2011;2(4): 55-76.

Arnetz J, Sudan S, Goetz C, Counts S, Arnetz B. Nurse Work Environment and Stress Biomarkers: Possible Implications for Patient Outcomes. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2019;61(8): 676-681.

Arsıanoğlu A. Etkili İletişimin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi ve İç Girişimciliğin Aracı Rolü: Bir Özel Hastane Uygulaması. İnsan ve İnsan. 2019;6(21): 431-451.

Asefzadeh S, Kalhor R, Tir M. Patient safety culture and job stress among nurses in Mazandaran, Iran. Electronic physician. 2017;9(12): 6010.

Aslan Y. Hasta Güvenliği Kültürü: Olay/Hata Raporlama. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019;6(1): 73-83.

Aslan Y. İlaç kaynaklı tıbbi hata/olay bildirimlerin Dünya Sağlık Örgütü “Hasta Güvenliği Uluslararası Sınıflandırması” na göre değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri ve Tıp Dergisi. 2020;3(1): 20-25.

Association of perioperative Registered Nurses (AORN). AORN Position Statement on Patient Safety (2015). AORN position statement. Statement on patient safety. AORN. 2017: 1-4.

Association of perioperative Registered Nurses (AORN). AORN position statement on managing distractions and noise during perioperative patient care. AORN. 2020;99(1): 22-26.

Association of perioperative Registered Nurses (AORN). Preventing Wrong-Patient, Wrong-Site, WrongProcedure Events. <https://www.aorn.org/-/media/aorn/guidelines/position-statements/posstat-wrong-site.pdf>. AORN: 2015.

Ay F, Polat Ş, Kashimi T. Relationship Between the Problem-Solving Skills and Empathy Skills of Operating Room Nurses. The Journal of Nursing Research. 2019;00(00): 1-10.

Aydemir İ, Yıldırım T. Ameliyathane Cerrahi Ekibinin Teknik Olmayan Becerilere İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi-Determinatoin of Operating Room Surgical Team Attitudes Related To Non-Technical Skills. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019;8(15): 66-84.

Aydın İ. Strese İlişkin Genel Bilgiler. In: İş yaşamında Stres. Pegem Akademi, Ankara; 2016, p:1-5.

Bakhtiari S, Mehrabi T, Hasanzadeh A. An investigation on occupational stress of the operating room staffs in hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences and its association with some factors. Iranian journal of nursing midwifery research. 2013;18(2): 101.

Balcıoğlu İ. Stres Kavramı ve Tarihsel Gelişimi. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi. 2005;47: 09-12.

Baltaş Z, Baltaş A. Stres ve İnsan. In: Stres ve Başaçıkma Yolları. 36. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul; 2018, p:23-96.

Bardhan R, Heaton K, Davis M, Chen P, Dickinson DA, Lungu C. A cross sectional study evaluating psychosocial job stress and health risk in emergency department nurses. *International Journal Of Environmental Research Public Health*. 2019;16(18): 3243.

Belgin B. Ameliyathane Çalışanlarının Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Adana (Danışman: Doç. Dr. A. Sevban).

Berwick D, Shojania K, Atchinson B. Free from harm: Accelerating patient safety improvement fifteen years after To Err Is Human. National Patient Safety Foundation. 2015.

Bıkmaz Z. Hemşirelerin Yalın Yönetime İlişkin Algı Düzeyi ile Örgütsel Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki. In: Çeçen S, Kahya Ö, Bozgun Ş, Toptaş K, eds. *Current Debates on Social Sciences Human Studies*. Bilgin Kültür Sanat Yayınları, 2019;3: 421.

Bilgili H, Tekin E. Örgütsel stres, örgütsel bağlılık ve öğrenilmiş güçlülük ilişkisi üzerine bir araştırma. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2019;11(18): 2165-2200.

Brondolo E, Byer K, Gianaros PJ, Liu C, Prather AA, Thomas K, Woods-Giscombé CL. Stress and Health Disparities: Contexts, Mechanisms and Interventions Among Racial/Ethnic Minority and Low Socioeconomic Status Populations. American Psychological Association. 2017.

Bumin G, Tatlı İY, Cemali M, Kara S, Akyürek G. Vardiyalı ve Gündüz Çalışan Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi, Reaksiyon Zamanı, Stres ve İyi Halinin Karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2019;6(3): 170-176.

Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLCD. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2015;23(6): 1041-1048.

Chang TF, Chen CK, Chen MJ. A Study of Interpersonal Conflict Among Operating Room Nurses. *The Journal of Nursing Research*. 2017;25(6): 400-410.

Chen CK, Lin C, Wang SH, Hou TH. A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *Journal of Nursing Research*. 2009;17(3): 199-211.

Chrouser KL, Xu J, Hallbeck S, Weinger MB, Partin MR. The influence of stress responses on surgical performance and outcomes: Literature review and the development of the surgical stress effects (SSE) framework. *The American Journal of Surgery*. 2018;216(3): 573-584.

Clayton JL, Miller KJ. Professional and Regulatory Infection Control Guidelines: Collaboration to Promote Patient Safety. *AORN journal*. 2017;106(3): 201-210.

Cochran A, Elder W. Effects of disruptive surgeon behavior in the operating room. *The American Journal of Surgery*. 2015;209(1): 65-70.

Cüceloğlu D. Stres ve Başaıkma Yolları. In: İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları. Remzi Kitabevi, İstanbul; 2012, p: 321.

Çakmak C, Konca M, Teleş M. Türkiye ulusal güvenlik raporlama sistemi (GRS) üzerinden tıbbi hataların değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2018;21(3): 423-448.

Çiftçi K. Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün ve İş Doyumunun Karşılaştırmalı Analizi. K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Kars (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi KA Arzu).

Çögenli MZ, Erdal Y. Hemşirelerde İş Stresi Ve İş Stresinin Çalışma Performansına Etkileri: Sinop Atatürk Devlet Hastanesi Örneği. *Business & Management Studies: An International Journal*. 2018;6(3): 497-515.

Çökük B. Örgütsel Stres Düzeyinin Ölçümü ve Demografik Değişkenlerle İlişkisi: Bir Kamu Organizasyonu Örneği. Akademik Yaklaşımlar Dergisi. 2018;9(2): 59-83.

Dagget T, Molla A, Belachew T. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. BMC nursing. 2016;15(1): 39.

Davis K, Newstrom JW. Human Behavior at Work, Organizational Behavior, Ninth Edition, New Jersey: Mc Graw-Hill, 1988.

Demiray T. Örgütsel Stresin Örgütsel Sessizliğe Etkisi: Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama. A.K.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Afyonkarahisar (Danışman: Doç. Dr. P Elbeyi)

DeSocio PA, Garzon MP, Hicks MR. Building a Culture of Safety: Relearning Organizational Behavior. International Anesthesiology Clinics. 2019;57(3): 12-24.

Durgun H, Kaya H. The attitudes of emergency department nurses towards patient safety. International emergency nursing. 2018;40: 29-32.

Elmonsri M, Almashrafi A, Banarsee R, Majeed A. Status of patient safety culture in Arab countries: a systematic review. BMJ Open. 2017;7(2): 2-10.

Elsous A, Akbari SA, AlJeesh Y, Radwan M. Nursing perceptions of patient safety climate in the Gaza Strip, Palestine. International nursing review. 2017;64(3): 446-454.

Emmanuel AO, Collins A. Relationship between occupational stress and demographic variables: A study of employees in a commercial bank in Ghana. Current Journal of Applied Science Technology. 2016;12(2): 1-9.

Er F, Altuntaş S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016;3(3): 132-139.

Erdağı S, Özer N. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;18(2): 94-106.

Erenoğlu R, Tambağ H, Rana C, Kabakoğlu H. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2019;9(3): 181-187.

Eriş H, Havlioğlu S, Doni N. Kalite sistemi ve bilgi güvenliği sistemlerinin hasta güvenliği üzerine etkisi: bir üniversite hastanesi uygulaması. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2017;4(3): 207-215.

Erkul M, Bilişli Y, Tüm NÖ. Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algısı: Üniversite Hastanesi Örneği. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2015;3(12): 330-337.

Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Gazetesi 2009; 84(1): 1-10.

Ertürk C, Dönmez P, Özmen D. Manisa İl Merkezindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;32(1): 19-33.

Escher C, Creutzfeldt J, Meurling L, Hedman L, Kjellin A, Felländer-Tsai L. Medical students' situational motivation to participate in simulation based team training is predicted by attitudes to patient safety. BMC medical education. 2017;17(1): 37.

Eskola S, Roos M, McCormack B, Slater P, Hahtela N, Suominen T. Workplace culture among operating room nurses. Journal of nursing management. 2016;24(6): 725-734.

Eyi S, Kenan N, Akyolcu N. Ameliyat Sırası Dönemde Kaliteli Hemşirelik Bakımına Ulaşmada Hemşirenin Rolü. F.N. Hem. Derg. 2017;25(2): 126-138.

Farrow VA, Ahrens A, Gunthert KC, Schulkin J. Women's Healthcare Providers: Work Factors, Personality, and Stress. Social Behavior Personality: an international journal. 2019;47(7): 1-11.

Fermo VC, Radünz V, Rosa LMd, Marinho MM. Patient safety culture in a bone marrow transplantation unit. Revista brasileira de enfermagem. 2015;68(6): 827-834.

Fink G. Stress: Concepts, Definition and History. In Fink G, eds. Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook Of Stress. Elsevier, London; 2017, p:4-8.

Firth-Cozens J, Greenhalgh J. Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Social Science & Medicine*. 1997;44(7): 1017-102.

Florea R, Florea R. Individual and Organizational Implications of Work-related Stress. *Economy Transdisciplinarity Cognition*. 2016;19(1): 28-33.

Foundation MH. What is Stress?. In Stress: Are we coping?. Mental Health Foundation, London; 2018: 4-5.

Foy T, Dwyer RJ, Nafarrete R, Hammoud MSS, Rockett P. Managing job performance, social support and work-life conflict to reduce workplace stress. *International Journal of Productivity Performance Management*. 2019: 1018-1041.

Garcia CdL, Abreu LCd, Ramos JLS, Castro CFDD, Smiderle FRN, Santos JAd, Bezerra IMP. Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina*. 2019; 55(9): 553.

Gomes AR, Afonso JMP. Occupational Stress and Coping among Portuguese Military Police Officer. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2016;34(1): 47-65.

Göras C, Unbeck M, Nilsson U, Ehrenberg A. Interprofessional team assessments of the patient safety climate in Swedish operating rooms: a cross-sectional survey. *BMJ open*. 2017;7(9): 1-8.

Göriş S. Vücut Savunması. In: Ovayolu N, Ovayolu Ö, eds. *Patafizyoloji Pratik Bir Yaklaşım*. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Çukurova/Adana; 2016, p:32-33.

Grantcharov PD, Boillat T, Elkabany S, Wac K, Rivas H. Acute mental stress and surgical performance. *BJS open*. 2019;3(1): 119-125.

Griffiths P, Dall'Ora C, Simon M, Ball J, Lindqvist R, Rafferty AM, Aiken LH. Nurses' Shift Length and Overtime Working in 12 European Countries: The Association With Perceived Quality of Care and Patient Safety. *Medical Care*. 2014;52(11): 975-981.

Gutierrez LdS, Santos JLGd, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Revista brasileira de enfermagem*. 2018;71: 2775-2782.

Gümüştekin GE, Gültekin F. Stres Kaynaklarının Kariyer Yönetimine Etkileri. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2009;2(23): 147-158.

Gümüştekin GE, Öztemiz AB. Örgütsel stres yönetimi ve uçucu personel üzerinde bir uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2004;(23): 61-85.

Günday FD, Keleş HN. Örgütsel Stresin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Görgül Bir Araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*. 2017;(16.Özel Sayı): 681-694.

Hejazi SS, Amani A, Nikbakht S, Kameli A, Akaberi A. Relationship between Mental Health and Occupational Stress in Surgical Technologists and Technicians of Bojnurd Hospitals. *Current Research in Medical Sciences*. 2017;(2): 18-25.

Hergül FK, Özbayır T, Gök F. Ameliyathanede hasta güvenliği: Sistemik derleme. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2016;(1): 87-98.

Hogan LJ, Harvey RL. Creating a Culture of Safety by Reducing Noise Levels in the OR. *AORN journal*. 2015;102(4): 410.e1-410.e7.

Hutchinson A, Young TA, Cooper KL, McIntosh A, Karnon JD, Scobie S, Thomson RG. Trends in healthcare incident reporting and relationship to safety and quality data in acute hospitals: results from the National Reporting and Learning System. *Quality and Safety in Health Care*. 2009;18(1):5-10. doi:10.1136/qshc.2007.022400.

International Labour Organization (ILO). What is Work-Related Stress?. In: *Workplace Stress: A Collective Challenge*. International Labour Office, Switzerland; 2016, p: 2-4.

Iramaneerat C, Noppakunsomboon N. The Patient Safety Attitudes among the Operating Room Personnel. *Siriraj Medical Journal*. 2016;68(4): 203-208.

İştar E. Stres ve Verimlilik İlişkisi. *Akademik Bakış Dergisi*. 2012;33: 1-21.

Jang HM, Park JY, Choi YJ, Park SW, Lim HN. Effect of General Hospital Nurses' Perception of Patient Safety Culture and Burnout on Safety Management Activities. *J Korean Acad Nurs Adm.* 2016;22(3): 239-250.

Johnson AH, Benham-Hutchins M. The influence of bullying on nursing practice errors: a systematic review. *AORN journal.* 2020;111(2): 199-210.

Joint Commission International (JCI). Common communication shortcomings or challenges. In *Communicating Clearly and Effectively to Patients.* Cambridge Boxhill Language Assessment, 2018, p:6.

Kakemam E, Raeissic P, Raoofid S, Soltanid A, Sokhanvare M, Visentin DC, Cleary M. Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. *Contemporary nurse.* 2019;55(2-3): 237-249.

Kapıkıran G, Bülbüloğlu S, Aslan FE. Ameliyathanede Hasta Güvenliği, Hasta Güvenliği Kültürü, Medikal Hatalar ve İstenmeyen Olaylar. *Journal of Health Nursing Management.* 2018;5(2): 132-140.

Karabay ME. Sağlık Personelinin İş Stresi, İş-Aile Çatışması Ve İş-Aile-Hayat Tatminlerine Yönelik Algılarının İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi.* 2015;13(26): 113-134.

Karaca A, Arslan H. Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2014;1(1): 9-18.

Karacabay K. Pozisyon Verme. In van Giersbergen MY, Kaymakçı Ş, eds. *Ameliyathane Hemşireliği.* Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği, İzmir; 2015, p:459.

Kaymaz K. Örgütsel Stres Algısında Cinsiyet Temelli Farklılıklar ve Stres Kaynakları Üzerine Bir Araştırma. *Business Economics Research Journal.* 2019;10(2): 483-497.

Kaynakçı Ş. Ekip Çalışması. In van Giersbergen MY, Kaymakçı Ş, eds. Ameliyathane Hemşireliği. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği, İzmir; 2015, p:7-8.

Kejriwal A. A Comparative Analysis of Organizational Role Stress among the Private and Public Sector Bank Officials in Jorhat, Assam. *Journal of Management*. 2019;6(3): 106-116.

Keykaleh MS, Safarpour H, Yousefian S, Faghisolouk F, Mohammadi E, Ghomian Z. The relationship between nurse's job stress and patient safety. *Open access Macedonian journal of medical sciences*. 2018;6(11); 2228.

Khoshakhlagh AH, Khatooni E, Akbarzadeh I, Yazdanirad S, Sheidaei A. Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1): 1009.

Kılıç G, Tunç T, Saraçlı S, Kılıç İ. Örgütsel Stresin Örgütsel Sessizlik Üzerine Etkisi: Beş Yıldızlı Termal. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2013: 17-32.

Kim YH, Kim SR, Kim YO, Kim JY, Kim HK, Kim HY. Influence of type D personality on job stress and job satisfaction in clinical nurses: the mediating effects of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction. *Journal of advanced nursing*. 2016;73(4): 905-916.

Ko W, Kiser-Larson N. Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Unit. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2016; 20(2): 158-164.

Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. *National Academy of Sciences, Washington, DC*; 2000;(6): 1-15.

Koraş K, Öcalan D, Solak O. Cerrahi hekimlerin ameliyathanedeki gergin davranışlarının hemşireler üzerindeki etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(4): 502-515.

Korkmaz AÇ. Geçmişten Günümüze Hasta Güvenliği. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2018;6(1): 10-19.

Korkmaz FD, Dönmez YC, Yeşilyaprak T. Ameliyathane Hemşirelerinde Uyku Yoksunluğunun Fizyolojik Ve Psikolojik Etkileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;21(3): 156-162.

Kowalski SL, Anthony M. CE: Nursing's Evolving Role in Patient Safety. *AJN The American Journal of Nursing*. 2017;117(2): 34-48.

Kreitner R, Kinicki A. *Organizational Behavior*, Richard D. Irwin, 1989.

Kumar MYS, Bhalla P. Stress among Nursing Staff in Hospitals and its Relation with Job Satisfaction, Job Performance and Quality of Nursing Care: A Literature Review. *J Nurs Care*. 2019; 8: 492.

Kunaviktikul W, Wichaikhum O, Nantsupawat A, Nantsupawat R, Chontawan R, Klunklin A, Sirakamon S. Nurses' extended work hours: Patient, nurse and organizational outcomes. *International Council of Nurses*. 2015;62(3): 386-393.

Kuruku E, Alao HO. The impact of work-stress on the psychological well-being of social workers in a selected organization in Makurdi, Benue state. *IFE PsychologIA: An International Journal*. 2018;26(2): 72-80.

Kurutkan, M. N., Orhan, F., & Kaygısız, P. (2017). Hasta güvenliği literatürünün bibliyometrik analizi: Türkçe tez ve makaleler örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(4), 253-259.

Kwon E, Kim YW, Kim SW, Jeon S, Lee E, Kang HY, Kim M. A comparative study on patient safety attitude between nurses and doctors in operating rooms. *Journal of International Medical Research*. 2019;0(0): 1-12.

Laflamme K, Leibing A, Lavoie-Tremblay M. Operating Room Culture and Interprofessional Relations: Impact on Nurse's Retention. *The health care manager*. 2019;38(4): 301-310.

Lark ME, Kirkpatrick K, Chung KC. Patient Safety Movement: History and Future Directions. *J Hand Surg Am*. 2018;43(2): 174-178.

- Li L, Ai H, Gao L, Zhou H, Liu X, Zhang Z, Fan L. Moderating effects of coping on work stress and job performance for nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional survey in China. *BMC health services research*. 2017;17(1): 401.
- Lo WY, Chiou ST, Huang N, Chien LY. Long work hours and chronic insomnia are associated with needlestick and sharps injuries among hospital nurses in Taiwan: A national survey. *International journal of nursing studies*. 2016;64: 130-136.
- Mahfoozpour S, Mojdehkar R. Attitudes of health caregivers on teamwork and safety climate in an educational medical center. *Pak J Med Sci*. 2010;26(2): 450-453.
- Marcatto F, Colautti L, Filon FL, Luis O, Blas LD, Cavallero C, Ferrante D. Work-Related Stress Risk Factors and Health Outcomes in Public Sector Employees. *Safety Science*. 2016;89: 274-278.
- McMullan RD, Urwin R, Sunderland N, Westbrook J. Observational Tools That Quantify Nontechnical Skills in the Operating Room: A Systematic Review. *Journal of Surgical Research*. 2019: 1-17.
- Miškulin M, Kliman S, Pavlović N, Berlančić T, Orkić Ž, Miškulin I. Stress at workplace and occupational injuries. *Hrana u zdravlju i bolesti: znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku*. 2018: 107-112.
- Mohamedkheir RA, Amara ZM, Balla SA, Mohamed HAA. Occupational stress among nurses working in intensive care units in Public Hospitals of Khartoum State, Sudan 2016. *American Journal of Health Research*. 2016;4(6): 166-171.
- Motamedzade M, Asghari M, Basati M, Safari H, Afshari M, Abbassinia M. The relationship between Work Engagement and Job Stress among Emergency Technicians of Markazi Province, Iran, in 2015. *Iranian Journal of Health, Safety Environment*. 2019;6(2): 1259-1266.
- Muzio MD, Dionisi S, Simone ED, Cianfrocca C, Muzio FD, Fabbian F, Giannetta N. Can nurses' shift work jeopardize the patient safety? A systematic review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2019;23(10): 4507-4519.

Naktiyok S. Stres ve Örgütsel Stres Kavramı. In Örgütsel Stres & Yaşam Doyumu. Gazi Kitabevi, Ankara; 2019, p:1-44.

Nal M, Nal B. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi Bir Kamu Hastanesi Örneği. Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi. 2018;8(1): 131-140.

Naldan ME. Ameliyathanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinde Tükenmişlik, İş Doyumu Ve Depresyon. Selçuk Tıp Dergisi. 2019;35(3): 152-158.

Nilsson U, Goras C, Wallentin FY, Ehrenberg A, Unbeck M. The Swedish Safety Attitudes Questionnaire-Operating Room Version: Psychometric Properties in the Surgical Team. J Perianesth Nurs. 2018;33(6): 935-945.

Nouri BA, Soltani M. Effective factors on job stress and its relationship with organizational commitment of nurses in hospitals of Nicosia. International Journal of Management, Accounting Economics. 2017;4(2): 100-117.

Oh H, Dong-choon Uhm D, Yoon YJ. Workplace Bullying, Job Stress, Intent to Leave, and Nurses' Perceptions of Patient Safety in South Korean Hospitals. Nursing Research. 2016; 65(5): 380-388.

Onan, N., Andsoy, I. I., & Görücü, R. (2019). Ameliyathanede Çalışan Hekim ve Hemşirelerin İletişimde Yaşadıkları Sorunlar ve Öfke İfade Tarzlarının Belirlenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 24-36.

Ongun P, Intepeler SS. Operating room professionals' attitudes towards patient safety and the influencing factors. Pak J Med Sci. 2017;33(5): 1210-1214.

Önler E, Akyolcu N. Evaluation of operating room staff's attitudes related to patient safety: A questionnaire study. Journal of Interprofessional Education Practice. 2019;17: 2.

Önler E. Ameliyathane Çalışanlarının Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Prof.Dr. A Neriman).

Özel Y, Karabulut AB. Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2018;1(1): 48-56.

Özer Ö, Şantaş F, Gün Ç, Şentürk S. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. ACU Sağlık Bil Dergisi. 2019;10(2): 161-168.

Özpekin ÖG, Erdim A. Ameliyathane Hemşirelerinin Mesleki Profesyonelliklerinin İntraoperatif Bakım Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2016; 8(4): 277-287.

Özsoy E. Örgütlerde Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları. In Kaygın E, Köse G, eds. Olumsuz Boyutlarıyla Örgütsel Davranış. Eğitim Yayınevi, Konya; 2019, p:231-248.

Özşaker E, Tehçi H. Cerrahi Hemşirelerinin Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences. 2016;1(2), 71-78.

Öztürk YE, Kırac R, Bilgin A. Acil serviste çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin tutumlarına yönelik bir araştırma. III. İbaness Kongreler Serisi. 2017:1448-1458.

Öztürk YE, Kırac R. Hemşirelerde İş Stresi ile İş doyumunun İlişkisi. In Erdem R, Bostan S, Şahinöz T, eds. 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi e-Bildiri Kitabı. İstanbul, 2019: 556-561.

Padmakumar AD, Cohen O, Churton A, Groves J, Mitchell D, Brennan P. Effect of noise on tasks in operating theatres: a survey of the perceptions of healthcare staff. British Journal of Oral Maxillofacial Surgery. 2017;55(2): 164-167.

Patil S, Chandler D, Cornett EM, Fox CJ. Operating Room Culture Change. In Kaye AD, Urman RD, Fox CJ, eds. Operating Room Leadership and Perioperative Practice Management. Cambridge University Press, United Kingdom: 2019:123-132.

Patterson PD, Huang DT, Fairbanks RJ, Wang HE. The Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire. American Journal of Medical Quality. 2010; 25(2): 109-115.

Pinheiro JPA, Uva AdS. Safety climate in the operating room: Translation, validation and application of the Safety Attitudes Questionnaire. Revista portuguesa de saúde pública. 2016; 34(2): 107-116.

Pradarelli JC, Yule S, Smink DS. The eNOTSS Platform for Surgeons' Nontechnical Skills Performance Improvement. JAMA Surgery Published online. 2020.

Raftopoulos V, Pavlakis A. Safety climate in 5 intensive care units: a nationwide hospital survey using the Greek-Cypriot version of the safety attitudes questionnaire. Journal of Critical Care. 2013;28(1): 51-61.

Reis CT, Paiva SG, Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions. International Journal for Quality in Health Care. 2018;30(9): 660-677.

Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. Revista brasileira de enfermagem. 2017; 70(5): 1083-1088.

Ruotsalainen J, Verbeek J, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015;4: 1-117.

Saadeh IM, Suifan TS. Job stress and organizational commitment in hospitals. International Journal of Organizational Analysis. 2020; 28(1): 226-242.

Safarpour H, Sabzevari S, Delpisheh A. A Study on the Occupational Stress, Job Satisfaction and Job Performance among Hospital Nurses in Ilam, Iran. Journal of Clinical Diagnostic Research. 2018;12(6): 1-4.

Salman S. Ameliyathanede Görevli Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Hasta Güvenliği Tutumuna Etkisinin Belirlenmesi. O.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ç İlknur).

Saracel N, Taşseven Ö, Ay N. Örgütsel Stresin İş Motivasyonu Üzerine Etkisi: Banka Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi. 2015;4(4): 12-34.

Sauter S, Murphy L, Colligan M, Swanson N,- Hurrell J, Scharf F, Grubb RSP, Goldenhar L, Alterman T, Johnston J, Hamilton A, Tisdale H. Stress at Work. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). 1999: 2-22.

Sayılan AA, Boğa SM. Hemşirelerin İş Stresi, İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Düzeyi ile Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Turkish Journal of Research Development in Nursing. 2018;20(1): 11-20.

Selye H. Stress and disease. Science. 1955;122(3171): 625-631.

Selye H. Stress and The General Adaptation Syndrome. British Medical Journal. 1950;1(4667): 1383.

Selye H. The Nature of Stress. The Best of Basal Fact. 1985;7(1): 3-11.

Selye H. What is stress? Metabolism. 1956;5(5): 525-530.

Serger İ, Aktaş H. Hasta emniyet tutumları ve hata yönetimi iklimi ile algılanan liderlik tarzları etkileşimi: Sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2019;(53): 157-182.

Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, Thomas E. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC health services research. 2006;6(1): 44.

Sexton JB, Makary MA, Tersigni A, Pryor D, Hendrich A, Thomas E, Pronovost PJ. Teamwork in the Operating Room: Frontline Perspectives among Hospitals and Operating Room Personnel. Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists. 2006;105(5): 877-884.

Shambo L, Umadhay T, Pedoto A. Music in the operating room: is it a safety hazard? AANA journal. 2015;83(1): 43.

Shukla A, Srivastava R. Examining the effect of emotional intelligence on socio-demographic variable and job stress among retail employees. Cogent Business & Management. 2016;3(1): 11-18.

Sindi S, Kåreholt I, Solomon A, Hooshmand B, Soininen H, & Kivipelto, M. Midlife Work-Related Stress is Associated With Late-Life Cognition. J Neurol. 2017; 264(9): 1996-2002.

Smits M, Keizer E, Giesen P, Deilkås ECT, Hofoss D, Bondevik GT. Patient safety culture in out-of-hours primary care services in the Netherlands: a cross-sectional survey. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2018;36(1): 28-35.

Solakoğlu, İ. İşletmelerde mobbing'in örgütsel stresle ilişkisi ve bir sağlık kuruluşunda uygulama. D.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, Kütahya (Danışman: Prof. Dr. K Gülnur).

Sonoda Y, Onozuka D, Hagihara A. Factors related to teamwork performance and stress of operating room nurses. *Journal of nursing management*. 2018;26(1): 66-73.

Söğüt T. Ameliyathane Çalışanlarında Ekip Çalışması Tutumu İle Hasta Güvenliği Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İzmir (Danışman: Doç.Dr. Ö Esmâ).

Söyler S. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş stresi ile iş doyumunu ilişkisinin incelenmesi: Bir meta-analiz çalışması. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;3(4): 190-205.

Starc J. Stress factors among nurses at the primary and secondary level of public sector health care: the case of Slovenia. *Open access Macedonian journal of medical sciences*. 2018;6(2): 416.

Stimpfel AW, Lake ET, Barton S, Gorman KC, Aiken LH. How differing shift lengths relate to quality outcomes in pediatrics. *The Journal of nursing administration*. 2013;43(2): 95.

Stimpfel AW, Sloane DM, Aiken LH. The Longer The Shifts For Hospital Nurses, The Higher The Levels Of Burnout And Patient Dissatisfaction. *Health affairs*. 2012;31(11): 2501-2509.

Susam Özsayın F, Özbayır T. Ameliyathane Çalışanlarının Hasta Güvenliği Tutumları. EÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Ö Türkan).

Susam Özsayın F, Özbayır T. Attitudes of operating theater workers toward patient safety. *International Journal Of Antisepsis Disinfection Sterilization*. 2016;1(1): 1-6.

Şahin S. Hemşirelerde İşe Bağlı Stres. *Journal of Strategic Research in Social Science*. 2015;1(1): 63-78.

Şakoğlu G, İlhan MN. Sağlık Hizmet Sunumunda Görev Yapan İdari Personelin İş Doyum Düzeyleri ve İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. *Sağlık ve Sosyal Politikalar Dergisi*. 2018;2(1): 46.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Güvenlik Raporlama Sistemi 2017 Yılı İstatistik ve Analiz Raporu. Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı, Ankara; 2018, p:1-24.

Tajvar A, Saraji GN, Ghanbarnejad A, Omidi L, Hosseini SSS, Abadi ASS. Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. *Electronic physician*. 2015;7(3): 1108.

Tekingündüz S, Top M, Seçkin M. İş Tatmini, Performans, İş Stresi Ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Hastane Örneği. *Verimlilik Dergisi*. 2015;(4): 39-64.

The Joint Commission (JCI). Issue 40: Behaviors that undermine a culture of safety | Joint Commission, 2008;40.

Tonbul İ, Aykanat Z. Örgütsel stresin çalışan performansına etkisi: Yerel yönetimlerde bir uygulama. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2017;21(37): 1-20.

Tozkoparan G. Örgütsel Stres. In: *İş Yaşamında Stres*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; 2019, p: 45-110.

Turhan M, Erol YC, Demirkol M, Özdemir TY. Örgütsel Bağlılık, İş Doyumu ve İş Stresi Arasındaki İlişki. *Electronic Turkish Studies*. 2018;13(27): 1492-1503.

Turunç Ö. İş Stresi-Kaytarma İlişkisinde Liderin Rolü: Turizm Sektöründe Bir Araştırma. *Uluslararası İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*. 2015;1(2): 142-159.

Uçak H. Ameliyathanede Hasta, Sağlık Çalışanı ve Çevre Güvenliği. In Uçak H, ed. Ameliyathanede Yönetim-Organizasyon & Cerrahi Uygulamalar. Kongre Yayınevi, İzmir; 2016, p:1-48.

Uçak H, Ayva SA. Ameliyathanede Yönetim ve Organizasyon. In: Uçak H, eds. Ameliyathanede Yönetim-Organizasyon & Cerrahi Uygulamalar. Kongre Yayınevi, İzmir; 2016, p: 225-259.

Unal FN, Kırılmaz H. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algılarına Yönelik Bir Araştırma. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law History. 2020);28(1): 46-54.

Ülker N. Hastanede Çalışanların Stres ve Yönetimi. Balkan ve Yakınoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2016; 2(2): 28-37.

Üzüm H, Yalçın HB, Özen G, Yüktaşır B. Akademik yaşam ve örgütsel stresin kaynakları. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2014;19(1-4): 23-35.

Väänänen A, Varje P. Epidemiological Transition and the Emergence of Mental Discomfort: The Case of Work Stress. In Lorient M, eds. Stress and Suffering at Work The Role of Culture and Society. Palgrave Macmillan, Cham, France; 2019, p:37-57.

Villafranca A, Fast I, Jacobsohn E. Disruptive behavior in the operating room: prevalence, consequences, prevention, and management. Current Opinion in Anesthesiology. 2018;31(3): 366-374.

Wal RA, Wallag J, Bucx M. Occupational stress, burnout and personality in anesthesiologists. Current Opinion in Anesthesiology. 2018;31(3):351-356.

Wheelock A, Suliman A, Wharton R, Babu ED, Hull L, Vincent C, Arora S. The Impact of Operating Room Distractions on Stress, Workload, and Teamwork. Annals of Surgery. 2015;261(6): 1079-1084.

World Health Organization (WHO). Human factors in patient safety: review of topics and tools. Report for Methods and Measures Working Group of WHO Patient Safety. 2009: 39-40.

Yalnız H, Saydam BK. Ebelerde iş stresinin iş doyumuna etkisi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(1): 16-23.

Yamuç VA, Türker D. Örgütsel stres kaynaklarının analizi: Bir üretim işletmesinde kadın ve erkek çalışanlar üzerine inceleme. Yönetim Bilimleri Dergisi. 2015;13(25): 389-423.

Yaprak A. Kalite akreditasyon programlarının hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği deneyimlerine etkisi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2016;3(2): 77-81.

Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston, TP, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. EXCLI journal. 2017;16: 1057-1072.

Yavan Ö, Petekkaya M. Mesleki Streste Etkili Ana Faktörlerin Önem Derecelerinin Belirlenmesi: Bir Üniversitede Uygulama. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, ICMEB17 Özel Sayısı. 2017;13(5): 962-974.

Yılmaz A, Duygulu S. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2019;6 (3): 171-181.

Yılmaz A, Işık O, Akca N. Hastane çalışanlarının hasta güvenliği tutumu algı düzeylerinin belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2017; 20(1): 69-80.

Yildirim GO, Keskin G, Aktekin E, Gumussoy S. Determination Of Workplace Stressors Of The Healthcare Services Staff. Press Academia Procedia. 2017;3(1): 752-754.

Yunusoğlu M. Mesleki Stres ve Tükenmişlik Sendromunun Depresyon Üzerindeki Etkisi: Van İlinde Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. İ.G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Dr. Örg. Üyesi B Ebru Beyza)

Yüksel H. Çalışma Yaşamı ve Stres Kavramı: Durumsal Bir Yaklaşım. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014; 3(3): 109-131.

Zhou H, Gong YH. Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: a questionnaire survey. *Journal of nursing management*. 2015;23(1): 96-106.

EKLER

Ek-1

Aydınlatılmış Onam Formu

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

Sayın Katılımcı,

Ben Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gözde YALÇIN AKGÜL. Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AKSOY ile birlikte “Ameliyathane Çalışanlarının Örgütsel Stres Düzeyleri ile Hasta Güvenlik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı bir tez çalışması yürütmekteyiz. Araştırma kapsamında “Birey Tanılama Formu”, “Örgütsel Stres Ölçeği” ve “Güvenlik Tutumları Ölçeği” formları uygulanacaktır. Soruları yanıtlamak ortalama 15 dakikanızı alacaktır. Bu araştırmanın yapılması için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nden gerekli izinler alınmıştır. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğiniz kesin olarak gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılmanız konusunda gönüllü olmanız esastır. Zaman ayırdığımız ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün / katılımcının

Tarih:

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

Açıklamaları Yapan Araştırmacıların;

Adı- Soyadı: Gözde YALÇIN AKGÜL

İmzası:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı- Soyadı:

Görevi:

İmzası:

Birey Tanılama Formu**1. Yaşınız:**

2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

3. Medeni Durumunuz: Evli Bekar

4. Eğitim Durumunuz: Lise Lisans Lisansüstü Diğer....

5. Çalıştığınız Bölüm:.....

6. Meslekte çalışma süreniz:.....

7. Ameliyathanede çalışma süreniz:.....

8. Çalışma Durumunuz: Kadrolu Sözleşmeli Diğer.....

9. Gelir Durumunuz:

Gelir Giderden Az Gelir Gidere Denk Gelir Giderden Fazla

10. Çalışma pozisyonunuz:

Cerrah

Anestezi

Ameliyathane Hemşiresi

Anestezi Teknikeri

Ameliyathane Yardımcı Personeli

11. Çalışma Şekliniz:

Gündüz Nöbet Nöbet + Gündüz

12. Haftalık ortalama çalışma saatiniz:

13. Ameliyathanede çalışmak kendi isteğiniz miydi?

Evet Hayır

14. Mesai saatiniz içerisinde en fazla kaç saat ameliyatta/ameliyathanede kalıyorsunuz?.....

Örgütsel Stres Ölçeği

Sayın Katılımcı, Lütfen aşağıda belirtilen ifadelere katılma derecenizi, aşağıda verilen puanlamaya göre sizin için uygun olan seçeneği işaretleyerek belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Emin Değilim	Kısmen Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
BU İŞLETMEDE;					
1-İş yükümün çok fazla ve iş tempomun yorucu olduğunu düşünüyorum.					
2-Benden kapasitemi aşan işler bekleniyor.					
3-Çalışma koşullarım oldukça ağır ve çalışma süreleri fazladır.					
4-İşlerimi yaparken zaman baskısı yaşamaktayım.					
5-Yıllık izinlerimi tam ve zamanında kullanamıyorum.					
6-İş ortamında kişiliğimden ödün verdiğimi düşünüyorum.					
7-İşimle ilgili konularda benim görüşlerim alınmamaktadır.					
8-Benden sürekli başarılı olmam bekleniyor.					
9- İşyerinde birden çok kişiye aynı anda sorumlu oluyorum.					
10-Yöneticim astlarının duygularını fazla önemsememektedir.					
11-Yöneticim ve üstlerimle etkili iletişim kuramamaktayım.					
12-Bana verilen görevin tam olarak ne olduğu açıklanmıyor.					
13-Gösterdiğim çabalar karşılığında hak ettiğim gibi ödüllendirildiğimi sanmıyorum.					
14-Yapılan terfilerden memnun değilim.					
15-İşyerimde erken terfi eden arkadaşlarımdan benden daha başarısız olduğunu düşünüyorum.					
16-İnsanlar bu işte başka işlerde olduğu gibi kolay terfi edemezler.					
17-İşimi iyi yaptığım zaman gereken takdiri göremiyorum.					
18- Maaş artışından memnun değilim.					
19-Emeklilik ve gelecekle ilgili kaygılarım bulunmaktadır.					
20-İşyerimde elde ettiğim maddi imkanlar diğer mesleklerin sağladığı kadar değildir.					
21-İşimin karşılığı olarak bana sağlanan kazanç ve diğer imkanlar harcadığım emeğe karşı gelmemektedir.					
22-İşimin sağladığı maddi imkanlardan memnun değilim.					
23-Birlikte çalıştığım insanlar arasındaki ilişkilerde çok fazla resmiyet bulunmaktadır.					
24-Birlikte çalıştığım insanlar yetersiz olduğu için daha fazla çalışmak zorunda kalıyorum.					
25-Birlikte çalıştığım insanlar arasındaki aşırı samimiyetten hoşlanmıyorum.					
26-Birlikte çalıştığım insanların mesleki eğitim ve deneyimlerinin yeterli olmadığını düşünüyorum.					
27-Birlikte çalıştığım insanlara güvenmiyorum.					
28-İş arkadaşlarımdan arasında çok fazla sürtüşme bulunmaktadır.					

Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)- Ameliyathane Versiyonu

<u>Lütfen aşağıdaki soruları bu ameliyathanedeki deneyimlerinize göre yanıtlayınız.</u>	Kesinlikle Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Değerlendirilemedi
1.Bu ameliyathanede genellikle iş yükü ağırdır.						
2.İşimi severek yaparım.						
3.Ameliyathanede hemşirenin hasta bakımına katkı sağlaması iyi karşılanır.						
4.Burada bir hasta olarak tedavi görseydim kendimi güvende hissedirdim.						
5.Bu hastanede tıbbi hatalar kurallara uygun şekilde incelenir.						
6.Bu hastanede yeni personel iyi eğitilir.						
7.Bir işleme başlamadan önce gerekli bilgilerin tümüne ulaşılabilir.						
8.Bu hastanede çalışmak büyük bir ailenin parçası olmak gibidir.						
9.Bu hastanenin yönetimi başarılıdır/iyi iş yapar.						
10.Hastane yönetimi, günlük çabalarımı destekler.						
11.Performansım hakkında uygun geri bildirim alırım.						
12.Ameliyathanede hataları tartışmak zordur.						
13.Cerrahi bir girişim öncesi ameliyathane personelini bilgilendirmek için kısa toplantılar yapmak, hasta güvenliği açısından önemlidir.						
14.Ameliyathanede kısa bilgilendirme toplantıları yapılması olağandır.						
15.Bu hastane çalışmak için iyi bir yerdir.						
16. Acil durumlarda, yorgunluk performansımı düşürür.						
17. Hastane yönetimi, hasta güvenliği konusunda, bilerek taviz vermez.						

<u>Lütfen aşağıdaki soruları bu ameliyathanedeki deneyimlerinize göre yanıtlayınız.</u>	Kesinlikle Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Değerlendirilemedi
18. Ameliyathanelerimizdeki çalışanların düzeyleri, hasta sayısını idare etmek için yeterlidir.						
19. Ameliyathanede karar alınırken, ilgili personelden alınan bilgilerden yararlanılır.						
20. Hasta güvenliğiyle ilgili herhangi bir endişemi rapor etmem için, çalışma arkadaşlarım tarafından desteklenirim.						
21. Bu ameliyathanelerin kültürü, başkalarının hatalarından ders çıkarmamızı kolaylaştırır.						
22. Bu hastane, sorunlu hekimler ve çalışanlarla yapıcı bir şekilde ilgilenir.						
23. Bu ameliyathanelerde tıbbi araç ve gereçler yeterlidir.						
24. Bu ameliyathanelerde, hasta bakımıyla ilgili farkına vardığım bir sorunu konuşmak zordur.						
25. İş yüküm aşırı olduğunda performansım düşer.						
26. Hastanede işimi etkileyebilecek olaylar konusunda yeterince ve zamanında bilgilendirilirim.						
27. Başkalarının hastalara zarar verme olasılığı olan hatalarını gördüm.						
28. Bu ameliyathanelerde, hasta güvenliğiyle ilgili soruları yönelteceğim uygun kanalları bilirim.						
29. Bu hastanede çalışmaktan gurur duyuyorum.						
30. Bu ameliyathanelerdeki anlaşmazlıklar uygun şekilde çözülür. (ör: kimin haklı olduğu değil ,neyin hasta için doğru olduğu?)						
31. Yorulduğumda işte daha az faydalı olurum.						
32. Gergin ya da saldırganca durumlarda, hata yapma olasılığım daha fazladır.						

<u>Lütfen aşağıdaki soruları bu ameliyathanedeki deneyimlerinize göre yanıtlayınız.</u>	Kesinlikle Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Değerlendirilemedi
33. Kişisel sorunlardan kaynaklanan stres, performansımı olumsuz yönde etkiler.						
34. Hastalara bakım vermek için diğer personelden gereksinim duyduğum desteği alırım.						
35. Bu ameliyathanelerde görev yapan personel anlamadıkları bir şey olduğunda rahatlıkla soru sorabilir.						
36. Bakımın sürekliliğindeki kesintiler (ör: nöbet değişimleri, hasta transferleri) hasta güvenliğine zarar verebilir.						
37. Acil durumlarda, diğer personelin bir sonraki aşamada neler yapacağını tahmin edebilirim.						
38. Hekimler ve hemşireler, burada iyi koordine edilmiş bir ekip olarak çalışırlar.						
39. Kadrolu/geçici görevlendirilmiş hekimlerle olan anlaşmazlıklarımı, ifade etmekte çoğu kez yetersiz kalırım.						
40. Gerçek profesyoneller, çalışırken bireysel sorunlarını geride bırakabilir.						
41. Bu ameliyathanelerde, ahlaki değerler yüksektir.						
42. Sorumluluğumdaki stajyerler yeterince gözetlenip, denetlenir.						
43. Son mesaimde, birlikte çalıştığım tüm çalışanların adlarını ve soyadlarını bilirim.						
44. Hastalara zarar verme olasılığı olan hatalarım oldu.						
45. Bu ameliyathanelerdeki kadrolu/geçici görevlendirilmiş hekimler, işlerini başarıyla yapıyorlar.						
46. Bu ameliyathanelerdeki bütün personel hasta güvenliği konusunda sorumluluk alır.						
47. Sabah kalktığımda ve işyerinde bir gün daha geçireceğimi düşündüğümde, kendimi yorgun hissederim.						

<u>Lütfen aşağıdaki soruları bu ameliyathanedeki deneyimlerinize göre yanıtlayınız.</u>	Kesinlikle Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Değerlendirilemedi
48. Bu ameliyathanelerde, öncelikli olarak hasta güvenliği sürekli güçlendirilir.						
49. İşim nedeniyle kendimi tükenmiş hissedirim.						
50. Nöbet/vardiya değişimlerinde, önemli konular iyi bir şekilde iletilir.						
51. Burada, hasta güvenliği konusundaki klinik rehberlere ve kanıta dayalı kriterlere, genellikle uyulur.						
52. İşimin beni engellediğini düşünüyorum.						
53. İşimde, aşırı çalıştığımı düşünüyorum.						
54. Bu ameliyathanelerde, kaza raporu bilgileri, hasta bakımını daha güvenli kılmak için kullanılır.						
55. Acil durumlarda, (ör: acil resüsitasyonlarda), deneyimsiz ya da daha az becerikli personelle çalışmak performansımı etkilemez.						
56. Çalışanlar, ameliyathane için oluşturulan kuralları ya da rehberleri (ör: el yıkamak, tedavi protokolleri/algoritmeler-işlem yolları, steril alan v.b.) çoğu kez önemsemez.						
57. Cerrahi girişim sırasında, kadrolu ya da geçici görevlendirilmiş cerrah, ameliyathane personelinden resmen sorumlu olmalıdır.						
58. Cerrahi girişimlere başlamada, gecikmelere neden olan iletişim bozuklukları sık sık olur.						
59. Bu anketi daha önce doldurdunuz mu? 1. Evet () 2. Hayır () 3. Bilmiyorum ()						

**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Onamı**



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

13.07.2018

Sayı : 70904504/ 319
Konu :

Sayın
Dr.Öğr.Üyesi Nilgün AKSOY
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Ameliyathane Çalışanlarının Örgütsel Stres Düzeyleri ile Hasta Güvenlik Tutumları
Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Anıl VASATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2018

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 34
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Nilgün AKSOY	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ameliyathane Çalışanlarının Örgütsel Stres Düzeyleri ile Hasta Güvenlik Tutamları Araştırmadaki İlişkinin Belirlenmesi Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi	
DESTEKLEYİCİ	483	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:	Tarih: 11.07.2018
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açılarından sakınca olmamasına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Dr.Öğr.Üyesi M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. Murat CANPOLAT
Üye

Prof.Dr. Ayşe TAYMAZGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Dilma İNAN
Üye

Prof.Dr. Veli YAZINIZ
Üye

Prof.Dr. Bilge KARSLI
Üye (İstifa)

Prof.Dr. Özgür DÜKŞEN
Üye

Doç.Dr. Gülşim ÖZGEBAZAL
Üye

Doç.Dr. Dile KİPMEN KORGUN
Üye (İstifa)

Doç.Dr. Hilal NUR
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Mehmet TÜRKAY
Üye

Dr. Ünal HÜLÜR
Üye (İstifa)

Turgut ALTUN
Üye

Av. Mustafa AÇIKEL
Üye (İstifa)

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Araştırma İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/08/2018-E.95771



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : 26708535-302.14.03-E.95771
Konu : Gözde YALÇIN Araştırma İzni

02/08/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 27/07/2018 tarihli ve 57830559-302.14.03-E.93679 sayılı yazı,

Enstitünüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Gözde YALÇIN'ın "Ameliyathane Çalışanlarının Örgütsel Stres Düzeyleri ile Hasta Güvenlik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanenizde yapabilmesi ile ilgili yazınız ve ekleri incelenmiş olup; adı geçenin söz konusu çalışmasını Hastanemiz bünyesinde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzadır
Prof.Dr. Bülent AYDINLI
Başhekim

Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)
Telefon: 2422499000 Faks: 2422496040
e-Posta: yazilis@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: www.akdeniz.edu.tr

Bilgi için: Fulya ALTINANAHTAR
Uluslararası Sekreter

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Örgütsel Stres Ölçeği Kullanım İzni

----- Orijinal İleti -----

Konu: Re: Örgütsel Stres Ölçeği

Gönderen: Gülnur Kecek

Alıcı:Gözde Yalçın

CC:

Merhaba Gözde Hanım,
Örgütsel stres ile ilgili anket sorularını kullanmanızda bizim açımızdan bir sorun bulunmamaktadır. İyi çalışmalar
Prof.Dr.Gülnur KEÇEK

27 Haziran 2018 12:50 tarihinde Gözde Yalçın <gozde_ylcn@hotmail.com> yazdı:

Hocam merhaba,

Ben Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda öğrenciyim. İlkay Solakoğlu ile 2007 yılında

"İşletmelerde Mobbing ve Örgütsel Stres ile İlişkisi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama " adlı çalışmanızda oluşturduğunuz "Örgütsel Stres Ölçeği"ni yüksek lisans tezimde kullanabilir miyim?

Saygılarımla...

Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)- Ameliyathane Versiyonu Kullanım İzni



ebru onler <ebru_onler@yahoo.com>

9.05.2018 (Çar) 21:34

Kime: gozde_ylcn@hotmail.com

Yanıtla

Gelen Kutusu

Bu iletiji 4.06.2018 16:41 tarihinde iletiniz

Merhaba, öncelikle çalışmamıza gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür ederim. Ölçeği kullanmanızda bir sakınca yoktur. İyi çalışmalar.

[Sent from Yahoo Mail on Android](#)

...

On Wed, 9 May 2018 at 21:17, Gözde Yalçın
<gozde_ylcn@hotmail.com> wrote:

Merhaba Ebru Hanım,

Ben Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğinde yüksek lisans öğrencisiyim. "Ameliyathane Çalışanlarının Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi" isimli doktora tezinizde geçerlilik, güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Güvenlik Tutumları Ölçeği'nizi yüksek lisans tezimde kullanabilir miyim?

Ek-9: Ameliyathane Hemşirelerinin Ölçekler ve Alt Boyutlarının Meslekte Çalışma Süreleri ile Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	0-12 ay		37-60 ay		61-84 ay		≥85 ay		KWH	p
	n	Ort±SS	n	Ort±SS	n	Ort±SS	n	Ort±SS		
Yapılan İşin Özelliği	4	3.71±0.44	8	2.73±1.08	9	3.69±1.02	25	3.58±1.14	4.889	0.180
Yönetici	4	2.67±0.61 ^{a,b}	8	2.29±0.83 ^a	9	2.39±0.84 ^{a,b}	25	2.92±0.74 ^b	8.029	0.045
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	4	2.5±0.68	8	2.6±1.34	9	3.11±1.11	25	3.45±1.02	5.074	0.166
Maddi Olanaklar	4	4.25±1	8	4.43±0.55	9	4.53±0.84	25	4.5±0.76	2.225	0.527
İş Arkadaşları	4	2±0.49	8	2.33±0.58	9	2.37±0.93	25	2.52±0.85	1.589	0.662
Örgütsel Stres Ölçeği	4	3.03±0.2	8	2.88±0.67	9	3.22±0.83	25	3.39±0.68	4.782	0.188
Ekip İşbirliği	4	68.75±10.76	8	68.08±17.94	9	64.29±11.98	25	66.79±14.4	0.712	0.870
İş Memnuniyeti	4	71.25±18.43	8	68.13±24.04	9	57.78±25.14	25	53.4±21.4	4.211	0.240
Yönetimle İlgili Düşünceler	4	69.64±16.62	8	55.8±16.41	9	41.27±25.07	25	46.57±17.14	6.478	0.091
Güvenli Ortam	4	58.46±16.65	8	65.81±19.77	9	53.43±16.62	25	59.41±16.03	2.074	0.557
Çalışma Koşulları	4	64.58±18.48	8	63.54±19.38	9	47.22±22.05	25	53.33±18.63	2.174	0.537
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	4	30.21±6.25	8	41.67±17.57	9	26.62±15.02	25	31.75±17.4	3.674	0.299
GTÖ	4	60.48±11.1	8	60.5±13.32	9	48.43±16.19	25	51.88±13.58	3.417	0.332

*Kruskal-Wallis test.

Ek-10: Ameliyathane Hemşirelerinin Ölçekler ve Alt Boyutlarının Ameliyathanede Çalışma Süreleri ile Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutlar	0-12 ay		13-36 ay		37-60 ay		61-84 ay		≥85 ay		KWH	p
	N	Ort±SS	n	Ort±SS	n	Ort±SS	n	Ort±SS	n	Ort±SS		
Yapılan İşin Özelliği	8	3.25±0.93	4	3.46±1.79	11	3.24±0.77	7	3.6±1.06	16	3.67±1.26	2.198	0.699
Yönetici	8	2.38±0.52 ^{a,b}	4	2.88±1.37 ^{a,b}	11	2.33±0.7 ^a	7	2.52±0.76 ^{a,b}	16	3.1±0.68 ^b	9.549	0.049
Mesleki İlerleme, Terfi ve Takdir	8	3.1±1.23	4	2.9±1.64	11	3±1.18	7	2.8±0.95	16	3.5±0.96	2.715	0.607
Maddi Olanaklar	8	4.63±0.77	4	4±1.07	11	4.49±0.46	7	4.49±0.76	16	4.49±0.85	2.729	0.604
İş Arkadaşları	8	2.1±0.44	4	2.5±0.93	11	2.27±0.48	7	2.33±1.03	16	2.68±0.95	2.898	0.575
Örgütsel Stres Ölçeği	8	3.09±0.35	4	3.15±1.3	11	3.07±0.49	7	3.15±0.78	16	3.49±0.74	4.035	0.401
Ekip İşbirliği	8	72.1±9.25	4	52.68±21.05	11	69.16±11.41	7	69.9±13.58	16	64.4±14.67	4.297	0.367
İş Memnuniyeti	8	65.63±15.22	4	47.5±19.36	11	64.55±26.02	7	64.29±17.42	16	50.63±24.89	5.640	0.228
Yönetimle İlgili Düşünceler	8	66.96±12.91 ^a	4	36.61±20.49 ^b	11	49.68±22.84 ^{a,b}	7	55.1±16.09 ^{a,b}	16	40.4±15.74 ^b	13.662	0.008
Güvenli Ortam	8	64.89±15.63	4	45.59±15.97	11	62.17±18.63	7	63.45±17.8	16	56.07±15	4.929	0.295
Çalışma Koşulları	8	59.38±15.06	4	37.5±25.91	11	62.12±17.62	7	59.52±21.21	16	50±19.25	4.730	0.316
Stres Düzeyinin Belirlenmesi	8	29.43±11.33	4	52.6±15.44	11	27.65±12.26	7	35.12±21.76	16	30.73±17.05	6.159	0.188
GTÖ	8	59.73±8.12	4	45.41±14.38	11	55.89±16.04	7	57.9±14.9	16	48.7±13.89	5.441	0.245

*Kruskal-Wallis test.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Gözde	Uyruğu	T.C.
Soyadı	YALÇIN AKGÜL	Tel no	05552986838
Doğum tarihi	01.01.1990	e-posta	gozde_ylcn@hotmail.com gozdeyalcin@akdeniz.edu.tr

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Burdur Anadolu Lisesi	2008
Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	2013
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Devam ediyor

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Yoğun Bakım Hemşiresi	İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	2013-2014
Klinik Hemşiresi	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği	2014-2015
Ameliyathane Hemşiresi	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi B Blok Ameliyathane	2015-halen

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL 2018	65,000

Yayınlar ve Bildiriler

• Özet Bildiriler

Yalçın G, Aksoy N. "İntrakraniyal Anevrizma Cerrahisi Uygulanacak Hastalarda İntraoperatif Hemşirelik Bakımı". 14. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi, Poster Bildiri, 20-24 Nisan 2018, cilt.28, no.Ek Sayı1, s:375-375, Antalya/Türkiye.

Yalçın G, Aksoy N. "Türkiye’de Ameliyathane ve Ameliyathane Hemşireliği Alanında Yapılan Tez Çalışmalarının İncelenmesi (Review Of Thesis Studies on Operating Rooms And Operating-Room Nursing in Turkey)-(2007-2017)". 1. International Health Science And Life Congress (IHSLC 2018), Sözel Bildiri, 2-5 Mayıs 2018, vol.1, p:413-413, Burdur/Türkiye.

• Tam Metin Bildiriler

Yalçın Akgül G, Aksoy N, Orman İ. "Olgu Sunumu: Endoskopik Hipofiz Cerrahisi İntraoperatif Hemşirelik Yönetimi". 1. Uluslararası Cerrahi, Ameliyathane, Sterilizasyon ve Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Kongresi, Sözel Bildiri, 21-24 Şubat 2019, Antalya/Türkiye.

Yalçın Akgül G, Çatal E. "Total Tiroidektomi Vakasında Solunumla İlgili Hemşirelik Tanılarının Kavram Haritası Örneği". 1. Uluslararası Cerrahi, Ameliyathane, Sterilizasyon ve Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Kongresi, Sözel Bildiri, 21-24 Şubat 2019, Antalya/Türkiye.