



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ HEMŞİRELERİNDE İŞ YÜKÜNÜN  
MALPRAKTİS EĞİLİMİ VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİNE  
ETKİSİ**

GAMZE İPEK  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN  
DOÇ.DR. ADALET KUTLU





MANİSA  
CELAL BAYAR  
ÜNİVERSİTESİ

TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ HEMŞİRELERİNDE İŞ YÜKÜNÜN  
MALPRAKTİS EĞİLİMİ VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİNE  
ETKİSİ**

GAMZE İPEK  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN  
DOÇ.DR. ADALET KUTLU



T.C  
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
ULUSAL TEZ MERKEZİ

## TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10318077
Yazar Adı / Soyadı	GAMZE İPEK
T.C.Kimlik No	49366415356
Telefon	5061753674
E-Posta	gmzipek2304@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	CERRAHİ HEMŞİRELERİNDE İŞ YÜKÜNÜN MALPRAKTİS EĞİLİMİ VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİNE ETKİSİ
Tezin Tercümesi	The Effect of Workload on Malpractice Tendencies and Satisfaction Levels in Surgical Nurses
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2020
Sayfa	73
Tez Danışmanları	DOÇ. DR. ADALET KUTLU
Dizin Terimleri	Hastane hemşireleri=Nursing staff-hospital
Önerilen Dizin Terimleri	İş yükü, malpraktis eğilimi, memnuniyet, hemşire, cerrahi

13.01.2020

İmza:.....

**CERRAHİ HEMŞİRELERİNDE İŞ YÜKÜNÜN MALPRAKTİK EĞİLİMİ VE  
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

**Öğrenci: Gamze İPEK**

**Danışman: Doç. Dr. Adalet KUTLU**

Bu tez çalışması 02.01.2020 tarihinde jürimiz tarafından “Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**Tez Danışmanı:**

Doç. Dr. Adalet KUTLU  
(MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)

(imza)

**Üye :**

Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK  
(MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)

(imza)

**Üye:**

Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER  
(EGE Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi)

(imza)

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur. 02 / 01 / 2020

Prof. Dr. Ömer TETİK  
Enstitü Müdürü

(imza)

## I. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

GAMZE İPEK  


## II. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübeleri ile desteğini esirgemeyen, tez çalışmam sırasında gerekli bütün yardım ve tavsiyeleriyle yönlendiren değerli danışman hocam Sn. Doç. Dr. Adalet KUTLU' ya,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan tüm ders hocalarıma,

Araştırmaya katılarak değerli vakitlerini ayıran tüm sağlık profesyonellerine,

Hayatımın her anında yanımda olup, eğitim için sürekli teşvik eden ve emeklerini esirgemeyen kıymetli aileme,

Her aşamada desteğini benden esirgemeyen nişanlım Mahmut DÜZTAŞ'a,

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM.

Gamze İPEK

Manisa- 2020



### III. KISALTMALAR

CDC	Center of Diseases Control (Hastalıklar Kontrol Merkezi)
GRS	Güvenlik Raporlama Sistemi
HMEÖ	Hemşirelikte Malpraktis Eğilim Ölçeği
ILO	International Labor Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
İYÖ	İş Yüğü Ölçeği
ASHP	The American Society of Health-System (Amerikan Eczacılar Derneği)
IOM	The Institute of Medicine
JCAHO	The Joint Commission on Accreditation of Healthcare (Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu)
JCI	The Joint Commission International (Uluslararası Birleşik Komisyon)
TDK	Türk Dil Kurumu
THD	Türk Hemşireler Derneği
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
Ort	Ortalama
SS	Standart Sapma

## IV. İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa</b>
	<b>No</b>
<b>I. BEYAN</b>	i
<b>II. TEŞEKKÜR</b>	ii
<b>III. KISALTMALAR</b>	iii
<b>IV. İÇİNDEKİLER</b>	iv
<b>IV. TABLOLAR DİZİNİ</b>	vii
<b>1. ÖZET</b>	viii
<b>2. ABSTRACT</b>	ix
<b>3. GİRİŞ ve AMAÇ</b>	1
3.1. AMAÇ	3
<b>4. GENEL BİLGİLER</b>	4
4.1. İŞ YÜKÜ	4
4.2. MALPRAKTİS	6
4.2.1. İlaç Uygulamaları ve Transfüzyon Hataları	6
4.2.2. Hasta Düşmeleri	7
4.2.3. Hastane Enfeksiyonlarına Bağlı Hatalar	8
4.2.4. Hasta İzlemi ve Malzeme Cihaz Güvenliğinden Kaynaklanan Hatalar	9
4.2.5. İletişim Kaynaklı Hatalar	9
4.3. MALPRAKTİS ve KOMPLİKASYON FARKI	10
4.4. MEMNUNİYET	10
4.3.1. Çalışan Memnuniyeti	10
<b>5. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	12
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	12
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve SÜRESİ	12
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ	12
5.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	13

5.5. BAĞIMLI ve BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	13
5.5.1. Bağımsız Değişkenler	13
5.5.2. Bağımlı Değişkenler	13
5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	13
5.6.1. Bilgi Formu	13
5.6.2. İş Yükü Ölçeği	13
5.6.3. Malpraktis Eğilim Ölçeği	14
5.6.4. Memnuniyet Puan Tablosu	14
5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	15
5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	15
5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	15
5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	15
5.11. ARAŞTIRMA SÜRECİ	16
<b>6. BULGULAR</b>	17
6.1. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	17
6.2. HEMŞİRELERİN İŞ YÜKÜ ÖLÇEĞİ ve HEMŞİRELİKTE MALPRAKTİSE EĞİLİM ÖLÇEĞİ TOPLAM ve ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI	19
6.3. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ile İŞ YÜKÜ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI	20
6.4. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ile HEMŞİRELİKTE MALPRAKTİS EĞİLİM ÖLÇEĞİ TOPLAM ve ALT BOYUT ORTANCALARININ KARŞILAŞTIRILMASI	23
6.5. HEMŞİRELERİN İŞ YÜKÜ ÖLÇEĞİ ile HEMŞİRELİKTE MALPRAKTİSE EĞİLİM ÖLÇEĞİ ve MEMNUNİYET DÜZEYLERİ PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYONLAR	31

<b>7. TARTIŞMA</b>	32
7.1. HEMŞİRELERİN İYÖ ve HMEÖ PUAN ORTALAMALARI ve HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ile İYÖ ve HMÖ PUANLARI ARASINDAKİ FARKLARLA İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	32
7.2. HEMŞİRELERİN İYÖ ile HMÖ ve MEMNUNİYET DÜZEYLERİ ARASINDAKİ KORELASYONLARIN TARTIŞILMASI	35
<b>8. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>	37
8.1. SONUÇLAR	37
8.2. ÖNERİLER	38
<b>9. KAYNAKÇA</b>	39
<b>10. EKLER</b>	46
10.1. EK-1 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı	46
10.2. EK-2 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul İzni	47
10.3. EK-3 Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Alınan Araştırma İzni	48
10.4. EK-4 Anket Formu	49
10.5. EK-5 İş Yüğü Ölçeği Yazar İzni	56
10.6. EK-6 Malpraktis Eğilim Ölçeği Yazar izni	57
<b>11. ÖZGEÇMİŞ</b>	58
<b>12. YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</b>	59

## IIV. TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	17
Tablo 2. Hemşirelerin Malpraktis Nedenlerine Yönelik Görüşleri	19
Tablo 3. Hemşirelerin İş Yükü Ölçeği ve Hemşirelikte Malpraktise Eğilim Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Dağılımı	19
Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	20
Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelikte Malpraktise Eğilim Ölçeği Alt Boyut Ortancalarının Karşılaştırılması	23
Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelikte Malpraktise Eğilim Ölçeği Toplam Puan Ortancalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 7. Hemşirelerin İş Yükü Ölçeği ile Hemşirelikte Malpraktise Eğilim Ölçeği ve Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki Korelasyonlar	31

**Başlık: Cerrahi Hemşirelerinde İş Yükünün Malpraktis Eğilimi ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi**

**Öğrencinin Adı:** Gamze İPEK

**Danışman:** Doç. Dr. Adalet KUTLU

**Anabilim Dalı:** Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Yüksek

Lisans Programı

**1.ÖZET**

**Amaç:** Bu çalışma cerrahi hemşirelerinde iş yükünün malpraktis eğilimi ve memnuniyet düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma 15 Ekim – 15 Kasım 2019 tarihleri arasında İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini; hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 230 hemşire oluşturdu. Veri toplama araçları olarak; Bilgi Formu, İş yükü Ölçeği (İYÖ), Malpraktis Eğilim Ölçeği (MEÖ) ve Memnuniyetin ölçülmesi için VAS skalası kullanıldı. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca hesaplandı. Sosyodemografik özellikler ile ölçek puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için T testi, Anova, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman korelasyon analizi yapıldı.

**Bulgular** Hemşirelerin yaş ortalaması  $34,12 \pm 8,72$ , %53'ü 34 yaşın altında, %80,9'u kadın, %56,5'i evli, %59,1'i lisans mezunudur. Malpraktis eğilim ölçeği alt boyutlarının ortalamaları sırasıyla; ilaç uygulamaları ve transfüzyon ( $86,00 \pm 7,12$ ), düşmeler ( $22,06 \pm 3,33$ ), hastane enfeksiyonları ( $55,53 \pm 6,04$ ), hasta izlemi/malzeme güvenliği ( $40,34 \pm 5,25$ ), iletişim ( $23,35 \pm 2,43$ )'dir. Hemşirelerin meslekten memnun olma  $5,84 \pm 2,77$ , kurumdan memnun olma  $5,20 \pm 2,47$  ve birimden memnun olma düzeyi  $6,20 \pm 2,67$  olarak bulundu.

**Sonuçlar:** Hemşirelerin iş yükü ve MEÖ puanları arasında bir ilişki bulunmamasına rağmen; İYÖ toplam puanı ile meslekten ve kurumdan memnun olma düzeyleri arasında zayıf, negatif yönde, birimden memnun olma düzeyi ile orta, negatif yönde anlamlı ilişki tespit edildi. Örneklem sayılarının artırılarak konuyla ilgili farklı gruplarda çalışmaların yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** İş yükü, malpraktis eğilimi, memnuniyet, hemşire, cerrahi

**Title: The Effect of Workload on Malpractice Tendencies and Satisfaction Levels in Surgical Nurses**

**Student Name:** Gamze IPEK

**Supervisor:** Adalet KUTLU, Assoc. Prof.

**Department:** Nursing Department, Nursing management

## **2.ABSTRACT**

**Aim:** This study was to investigate the effect of workload on malpractice tendency and satisfaction levels in surgical nurses.

**Materials and Methods:** This is a descriptive and cross-sectional study. The research was carried out between 15 October 2019 - 15 November 2019 in İzmir Health Sciences University Tepecik Training and Research Hospital. The sample of the research; The study consisted of 230 nurses who worked in the surgical clinics of the hospital and agreed to participate in the study. As data collection tools; Data Form, Workload Scale (ALS), Malpractice Tendency Scale (VET) and VAS scale were used to measure satisfaction. In the analysis of the data; number, percentage, mean, standard deviation, median were calculated. T test, Anova, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Test and Spearman correlation analysis were used to evaluate the relationship between sociodemographic characteristics and scale scores.

**Results:** The mean age of nurses was  $34.12 \pm 8.72$ , 53% were under 34, 80.9% were women, 56.5% were married and 59.1% were undergraduate graduates. Malpractice tendency sub-dimensions; drug administration and transfusion ( $86.00 \pm 7.12$ ), falls ( $22.06 \pm 3.33$ ), hospital infections ( $55.53 \pm 6.04$ ), patient monitoring / material safety ( $40.34 \pm 5.25$ ), communication ( $23.35 \pm 2.43$ ). The average satisfaction level of the nurses was  $5.84 \pm 2.77$ , the satisfaction level of the institution was  $5.20 \pm 2.47$  and the satisfaction level of the unit was  $6.20 \pm 2.67$ . The average score of the nurses' workload scale was  $3.30 \pm 0.71$ .

**Conclusion:** Although there was no relationship between nurses' workload and VET scores; There was a weak, negative relationship between the total score of workload scale and satisfaction level of the profession and the institution, a moderate, negative correlation was found between the total scores of ALS and the level of satisfaction with the unit. It may be suggested to carry out studies in different groups on the subject by increasing the number of samples.

**Key words:** Workload, malpractice tendency, satisfaction, nurse, surgical

### 3. GİRİŞ ve AMAÇ

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının tüm problemlerinde 24 saat boyunca ilk başvuru ve ekip içerisinde iletişimi sağlayan sağlık profesyonelleridir. Aynı zamanda çalışma ortamının neden olduğu çok fazla olumsuz faktörün etkisi ve yoğun iş yükü sebebiyle stresli bir meslek grubu olarak nitelendirilir (THD 2008).

Yoğun iş yükü ve eleman yetersizliği, rollerdeki belirsizlik, çalışma saatlerinin gereğinden fazla/uzun olması, nöbet veya vardiya sisteminde çalışma, ücret yetersizliği, sağlık ekibi üyeleriyle iletişim bozukluğu, yöneticilerin yönetim yaklaşımları ve daha birçok sebep hemşirelerde memnuniyetsizlik oluşturmaktadır. Söz konusu nedenler aile yaşantısında olumsuzluklara, kişinin sağlığında bozulmalara, verilen hizmet kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (Baykal 2011).

Hemşirelerin artan iş yükü sebebiyle maruz kaldıkları stres, yaptıkları iş üzerindeki kontrolün azalmasıyla sonuçlanmakta ve söz konusu durum tıbbi hata yapma riskini de beraberinde getirmektedir (Sayılan 2018).

Hemşirelerin bakım uygulamalarında etkin rol almaları, hasta güvenliğini sağlama ve sürdürme konusunda özel bir yere koyarken, buldukları ortamda hastaları olası risklerden koruma ve girişimlerin istenmeyen sonuçlarını önlemekle sorumlu kılmaktadır. Yine çalışma ortamları göz önüne alındığında, çok fazla ve çeşitli işlevlerinin olması, hasta ile beraberliğinin sürekliliği hemşireleri diğer sağlık profesyonellerine göre daha sık malpraktis riski ile karşı karşıya bırakmaktadır (Türk ve ark. 2007; Cebeci ve ark. 2012).

“The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)” a göre malpraktis “*Halkın sağlık hizmeti aldığı merkezlerde bir sağlık profesyonelinin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkar davranmasıdır*” şeklinde tanımlanmıştır (Ertem ve ark.2009).

Tıbbi hataların halk sağlığı sorunları arasında önemli bir yeri vardır ve hastanın güvenliği için bir tehdit oluşturmaktadır. The Institute of Medicine (IOM)’ ın 2000 yılında yayınladığı raporuna göre, her yıl ABD’de 44 000-98 000 arasında hastanın tıbbi hata nedeni ile öldüğünün tahmin edildiği bildirilmiştir (Grober 2005). WHO



(World Health Organization)' a göre tıbbi hatalardan kaynaklanan ölümler, Kuzey Amerika'da önde gelen ölüm nedenleri arasında 8. sırada yer almaktadır (WHO 2019). Yine tıbbi hata kaynaklı ölümler halk arasında dikkat çeken ölümlerden motorlu taşıt kazaları, meme kanseri ve AIDS 'in sebep olduğu ölümlerden çok daha fazlasına neden olmaktadır (IOM 2000).

Çoğunluğunu Avrupa Birliği üye devletlerinin oluşturduğu Avrupa verilerinde ise; hastaneye yatan hastaların %8 - 12'sinin mutlaka tıbbi hata ya da sağlıkla ilgili herhangi bir olumsuz olayla karşılaştığı belirtilmektedir. Avrupa Birliği vatandaşlarının ise %23'ünün tıbbi hatadan doğrudan etkilendiğini, %18'inin hastanede ciddi bir tıbbi hata yaşadığını ve %11'inin yanlış ilaç aldığını ifade ettiği belirtilmektedir. Yapılan istatistiklere göre tıbbi hata oranlarını azaltma stratejisi uygulamalarının yılda 750 000'den fazla zarar verici tıbbi hatanın önlenmesini sağlayacağı, bunun sonucunda 3 200 000 daha az hastanede kalma, 260 000 daha az kalıcı sakatlık olayının yaşanacağı ve yılda 95 000 daha az ölüm gerçekleşeceği belirlenmiştir (WHO 2019). Uluslararası alanda yapılan bir araştırmada hastaneye yatan hastaların %10'unun tıbbi hata nedeniyle zarar gördüğü ve bunların en az yarısının önlenebilir hatalar olduğu belirtilmiştir (Flotta 2012). Ülkemizde tıbbi hatanın çerçevesi tam olarak bilinmemekle birlikte dünya ülkeleri ile paralellik gösterdiği söylenmektedir (Cebeci ve ark.2012).

Tıbbi hataların çeşitli açılardan Birleşik Devletlere maliyeti yıllık 17-29 milyar Dolar arasında olduğu tahmin edilmektedir. Yine aynı ülkede bulunan bir hastanede 2010-2015 yılları arasında yapılan güvenlik iyileştirmeleri sonucunda hastanenin 28 milyar Dolar tasarruf sağladığı bildirilmiştir (WHO 2019).

Malpraktisin önlenmesi için harcanan çaba suçlunun kim olduğunu bulmaktan daha öteye geçmelidir. Malpraktisin asıl nedeninin ne olduğu ve sonucunda hastanın gördüğü zararın ne derece büyük olduğuna daha çok dikkat edilmelidir. Sağlık sistemi hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinden oluşan oldukça teknik bilgi gerektiren, ilaç ve ekipmanların kullanıldığı karmaşık bir bakım sistemidir. Malpraktis riskini azaltmak bu faktörlerin tümünün yanında birbirleriyle olan ilişkilerinin incelenmesini de gerektirir. Bu veriler doğrultusunda malpraktisin, sadece malpraktise neden olan sağlık profesyonelinin ve zarar gören hastayı ilgilendiren bir durum olmadığı, konunun hastane hatta ülke ekonomisi açısından da çok önemli olduğu ve çözümü için sağlık sistemini oluşturan tüm faktörlerin incelenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu konuda yöneticilerin de sorumluluk

alması ve malpraktis nedenleri konusunda gerekli araştırmaların yapılması, önlenmesi için alınabilecek önlemlerin belirlenmesi ve uygulamaya konulması gerekmektedir (Leape 1991).

Dünya sağlık örgütü verilerine göre dünya genelinde güvensiz cerrahi bakım prosedürlerinin hastaların %25'inde komplikasyonlara neden olduğu ve neredeyse 7 milyon cerrahi hastasından bir milyonunun ameliyat sırasında ya da hemen sonrasında komplikasyonlar sebebiyle öldüğu bildirilmiştir (WHO 2019). Cerrahi girişim yapılan alanlarda çalışan hemşirelerin yaptığı bakım uygulamalarına bağlı malpraktis durumlarının (ameliyat hazırlığı sürecinde yaşanan ve güvenli cerrahi uygulamalarında eksiklikler) öncelikli olarak ele alınmasının gerekliliği nedeniyle bu araştırma cerrahi kliniklerinde yapıldı. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçların cerrahi hemşireleri ve yöneticilerine konuyla ilgili farklı bir bakış açısı kazandıracadı öngörülmektedir. Ayrıca çalışan memnuniyetinin sağlık kuruluşlarında önemli bir kalite göstergesi olduğu günümüzde bu çalışma, yöneticilere söz konusu durumla ilgili veri sağlaması açısından da önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, cerrahi hemşirelerinde iş yükünün malpraktis eğilimi ve memnuniyet düzeylerine etkisini incelemektir.

### **3.1. AMAÇ**

Cerrahi hemşirelerinde iş yükünün malpraktis eğilimi ve memnuniyet düzeylerine etkisi incelemek amacıyla yapıldı.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. İŞ YÜKÜ

İnsan hayatının önemli bir kısmını iş oluşturmaktadır. İş, bir sonuç elde etmek, herhangi bir şey ortaya koymak için güç harcayarak yapılan etkinlik şeklinde tanımlanmıştır (TDK, 2019). Çalışanın ortaya koyduğu performansa ve vereceği tepkilere etki eden çeşitli baskılar iş yükü olarak adlandırılır (Dağdeviren ve ark.2005).

İş yükü; yapılması beklenen iş miktarının fazla olması ve bu fazlalıklardan kaynaklanan kişinin üstünde hissettiği zaman baskısı olarak da tanımlanmaktadır. (Aycan ve ark. 2007). Başka bir tanımda ise iş yükü, belli bir zaman aralığında bir kişi ya da ekip tarafından ne kadar iş yapılacağını göstermektedir (Baykal 2011). İş yükü çalışan tarafından tamamlanması gereken görevlerin yoğunluğunu gösteren bir kavram olmakla birlikte çalışanlar için stres kaynağı olarak da kabul edilmektedir (Gökkaya 2014).

Aşırı iş yükü ise çalışanların sınırlı bir zamanda sınırlı kaynaklarla çok fazla görev yerine getirdiklerinde ortaya çıkar (Ashfaq ve ark. 2013).

Hemşire iş yükü, belli bir zaman aralığında hemşirenin yapması gereken iş miktarıdır. Bu yük doğrudan ve dolaylı hasta bakım uygulamaları ile kliniğe ait olan işleri kapsamaktadır (Baykal 2011). Hurst'a göre hemşirelik iş yükü, birebir hastayı ilgilendiren ya da dolaylı olarak hastayla ilgili olan hemşirelik uygulamaları ve klinikteki hemşirelik aktivitelerinin toplamı olarak belirtilmektedir (Türkmen 2014).

Çalışma ortamı, hasta-hemşire oranı, hasta sayısı, hastaların aciliyet ve bağımsızlık düzeyi, stres, görev tanımı, teknolojik destek, hemşirelik bakım hizmetlerinin yapısı, klinik ve mesleki otonomi, vardiyalı çalışma, fazla mesai, hemşirenin bilgi, beceri ve deneyimi hemşireler üzerindeki stresi arttırırken, performansın düşmesine neden olmakta ve iş yükünü arttırmaktadır. Hemşire başına düşen hasta oranının yüksek olmasının hemşirelerde fiziksel yorgunluğa, dikkat

dağılmasına, hata yapma riskinin artmasına ve hastalardan olumsuz geri bildirim alınmasına neden olduğu belirtilmektedir (Al- Kandari ve ark. 2008).

International Labor Organization-Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), 149 sayılı hemşirelik personelinin çalışma koşullarının düzenlenmesi ile ilgili tavsiye kararında ve 157 sayılı önerisinde, hemşirelerin çalışma saatleri ile ilgili önerileri şunlardır;

1. Çalışma saati haftada 40 saati aşmamalıdır ve 40 saatten fazla çalışılan ülkelerde bu oran düşürülmelidir (Madde 32).
2. Günlük çalışma saati 8 saat olmalıdır (Madde 33).
3. Bir çalışma günü fazla mesai dahil 12 saati aşmamalıdır (Madde 33).
4. Yemek ve dinlenme molaları için yeterli süre olmalıdır (Madde 34).
5. Haftalık tatil kesintisiz 48 saat olmalı 36 saatten az olmamalıdır (Madde 36).
6. Nöbetler arasında en az 12 saat kesintisiz dinlenme süresi olmalıdır (Madde 38).
7. Yıllık ücretli izinler en az 4 hafta olmalıdır (Madde 39).

Bu kararlar doğrultusunda;

- Amerika Birleşik Devletleri, 2001 yılında, Hemşireleri Koruma Kanunu'nu çıkarmıştır. Buna göre; günde 8 saat veya 14 günlük çalışma periyodunda 80 saatten fazla çalışma engellenmiştir.
- Avustralya Hemşireler Birliği, 16-18 saatlik vardiyalarda çalışmayı engellemiş ve çalışma saatlerinin aşağıya çekilmesini sağlamıştır.
- Avrupa Birliği ülkelerinde de çalışma ve dinleme saatlerine yönelik önerilere uygun şekilde düzenlemeler getirilmektedir.

ILO'nun önerdiği tavsiye kararları, 1977 yılında gerçekleştirilen Uluslararası Çalışma Konferansı'nda; C149 Hemşirelik Personeli Antlaşması (Nursing Personnel Convention, 1977 No. 149) 38 ülke tarafından imzalanmıştır. Ancak Türkiye bu ülkeler arasında değildir.

Ülkemizde ise hemşireler, 657 sayılı devlet memurları kanununa ya da 4857 sayılı iş kanununa bağlı olarak çalışmaktadır. Hemşireler vardiyalı çalışmadan çok nöbetli şekilde çalışmaktadırlar. Nöbet saatleri 24 saati bulabilmektedir.

2368 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun madde 38/2 ye göre; "Hastane başhekimleri kesintisiz hizmetin devamı açısından personel sayısını dikkate alarak fazla çalışma ve nöbet gibi hizmetlerde farklı çalışma saatleri belirleyebilir" ifadesi yer almaktadır (Peker A 2009).

## 4.2. MALPRAKTİS (TIBBİ HATA)

Latince “male” ve “praxis” kelimelerinden türemiştir ve “kötü, hatalı uygulama” anlamına gelmektedir (Şahin ve ark. 2014).

Hancı'ya göre malpraktis, hasta sağlık profesyonellerinin sorumluluğunda iken; tanı, tedavi, bakım ve bakım sonrası dönemde gelişen, hastanın hayatını ve sağlık durumunu doğrudan etkileyen istenmeyen olaylar şeklinde tanımlanmaktadır (Ertem 2009).

Hemşireler, malpraktis konusunda en sık; ilaç uygulamaları, hasta düşmeleri, transfüzyon güvenliği, hastane enfeksiyonları, iletişim eksikliği, hastanın yetersiz izlenmesi, yanlış ya da uygun olmayan malzeme kullanımı ve cihazlardan kaynaklanan hatalar ile karşılaşmaktadırlar (Demir 2010). Başka bir çalışmada ise hemşirelik ile ilgili tıbbi hatalar; yeterli olmayan bakım uygulamaları ve izleme, gözlem ve iletişim eksikliği, kayıt tutma ile ilgili eksiklikler, değerlendirme ve izlem eksiklikleri, hasta güvenliği ile ilgili girişimlerin eksikliği şeklinde belirtilmiştir (Ertem ve ark. 2009).

Hatalı tıbbi uygulamalar bazı kaynaklarda iki gruba ayrılır; hukuka aykırı davranışlar (aydınlatılmış onam almak, sır saklama, tıbbi kayıt tutma gibi yapılması gereken uygulamalarda özensizlik olması) ve mesleki bilgi ve beceri eksikliği (tanılama hataları, dikkatsiz ilaç uygulama, konsültasyon eksikliği gibi)'dir (İnce ve ark. 2005).

Bir diğer kaynakta ise tıbbi hatalar; kök nedenlerine göre ve hata türüne göre olmak üzere iki grupta incelenir. Kök nedenlerine göre tıbbi hatalar, işe bağlı, ihmale bağlı ve uygulamaya bağlı hatalar olmak üzere üç başlıkta ele alınır. Hata türüne göre tıbbi hatalar ise; ilaç hataları, cerrahi, tanı koyma, sistem yetersizliğinden doğan hatalar ve diğer hatalar olarak beş başlıkta incelenmektedir (Akalin 2005).

### 4.2.1. İlaç Uygulamaları ve Transfüzyon Hataları

İlaç hataları, genellikle ilaçların uygulanma aşamasında ortaya çıkmaktadır. İlaç uygulama süreci multidisipliner bir süreç olduğu gibi hemşire de bu sürecin son aşamasında yer aldığından yani ilaçların hazırlanması ve uygulanması işlemlerini gerçekleştirdiğinden dolayı hataların önlenmesinde kilit rol üstlenmektedir. Bu sebeple ilaç uygulaması ile ilgili yasal sorumlulukları bilmeli ve ilaçlar ile ilgili

gerek güvenlik önlemleri gerekse farmakolojik özellikleri konusunda mutlaka bilgi sahibi olunmalıdır (Aştı ve ark. 2000; Sezgin 2007).

Amerikan Hastane Eczacılar Derneği (The American Society of Health-System Pharmacists Foundation-ASHP)'nin yayımlanmış olduğu İlaç Hatalarının Önlenmesi Rehberine göre, ilaç hata türleri; istem hatası, doz atlama hatası, yanlış zaman hatası, istem yapılmayan ilacın uygulanması, yanlış doz hatası, yanlış veriliş yolu hatası, yanlış uygulama hızı hatası, yanlış ilaç hazırlama hatası ve izlem hatası şeklinde sınıflandırılmıştır (ASHP 1993).

Türkiye'de ilaç güvenliği rehberi ilk kez 2012 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı'nca yayınlanmış ve güncellemesi 2015 yılında yapılmıştır (<https://grs.saglik.gov.tr/bildirim.aspx> ). 2017 yılında GRS (Güvenlik Raporlama Sistemi)'ne yapılan bildirimlerden elde edilen verilerde; ilaç hatalarını en fazla hemşirelerin yaptığı, gün içerisinde 08:00-12:00 saatleri arasında gerçekleştiği, kliniklerde yaşandığı, genellikle istem aşamasında gerçekleştiği ve en fazla hatalı doz istemi sebebiyle bildirim yapıldığı belirlenmiştir (<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28439,grs2017-sonpdf.pdf?0> ).

Transfüzyon uygulamasında ise en sık hasta kimlik bilgilerini doğrulama eksiklikleri, kan ürünlerinin doğru tanılanmaması ve hastanın yeterince izlenmemesi gibi hatalarla karşılaşmaktadır. Yapılan diğer hatalar ise test için yanlış hastadan kan alınması, hastaya yanlış kan istemi yapılması, doğru kanın yanlış hastaya verilmesi, ışınlanmamış kanın kullanılması ve doğru hastaya yanlış kanın verilmesi gibi hatalar yer almaktadır. Bunların dışında kan ürünlerinin hazırlanması ve uygulanması esnasında kan ürünlerinin bakteriyel kontaminasyonu da önemli bir problemdir (Çavuşoğlu ve ark. 2015).

Bir araştırmaya göre, hastane çalışma politikası ve uygulanmakta olan protokolleri ile uyumu açısından 85 kan transfüzyonu değerlendirilmiştir. 30 transfüzyonda hasta başında hasta kimliği ve kan ürünü kontrolünde eksiklikler; en sık görülen hatanın ise transfüzyonun ilk 15 dakikasında hastaların yaşam bulgularının alınmamış olması olarak belirlenmiştir (Shulman 1999).

#### **4.2.2. Hasta Düşmeleri**

Hemşirelerin en sık karşılaştığı problemlerden birisi de hastanede yatmakta olan hastaların düşmesi ve bunun sonucunda yaralanmasıdır. Düşmeler ciddi fiziksel ve duygusal yaralanmaya, düşük yaşam kalitesine, hastanede kalış süresinin uzamasına,

uzun süreli bakım tesisine kabul edilmesine ve artan maliyete neden olabilir. Hastane hastalarının yaklaşık %30'unun düşmesinin fiziksel yaralanmalara, % 4 ila 6'sının ciddi yaralanmalara neden olduğu bildirilmiştir. Önemli yaralanma riski ve artan maliyet nedeniyle hastanelerde düşmelerin azaltılması hastane kalitesi ve hasta güvenliği için ana önceliklerdir (Krauss 2005; Morse 2008).

Uluslararası Birleşik Komisyon (Joint Commission International-JCI)'un 2020 yılı hasta güvenliği hedefleri arasında hasta düşmeleri konusu hala önemini korumaktadır (<https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/nursing-care-center-2020-national-patient-safety-goals/> Erişim: 15.12.2019).

Türkiye' de ise 2015 yılında Sağlık Bakanlığı'nın yayınlanan ve 2019 yılında güncellenen Sağlıkta Kalite Standartlarında hastaların düşmelerinin önlenmesi ile ilgili bir başlık bulunmaktadır. (<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0> Erişim: 15.12.2019).

Hastaneye yatan her hasta için düşme risk değerlendirilmesinin yapılması ve yüksek riskli hastaların belirlenip kurumun izlediği politika doğrultusunda önlem alınarak hastaya gerekli bakım planının uygulanması hemşirelerin sorumlulukları arasında yer alır (Atılar 2011). Düşmeye neden olan risk faktörlerini ve gerekli önlemleri alınmasına yardımcı olacak hemşirelik uygulamalarını bilmek hemşirelerin başarılı sonuçlar elde etmesini sağlayacaktır (Morse 2008).

Hemşirelerle hasta düşmelerini belirlemeye yönelik yapılan bir araştırmada düşme nedenleri; arasında refakatçi olmaması maddesi 3. sırada gösterilmiştir ve bu sonucun ülkemizde sağlık personeli sayısının yetersizliğini gösterdiği bildirilmiştir (Sezgin 2007).

#### **4.2.3. Hastane Enfeksiyonlarına Bağlı Hatalar**

Hastane enfeksiyonu; herhangi bir enfeksiyonu ya da kuluçka döneminde bir enfeksiyon hastalığı bulunmayan hastada hastaneye yatışının 48-72. saatinden sonra ya da taburculuğunun ilk 10 günü içerisinde enfeksiyon oluşması şeklinde tanımlanmıştır (Naharcı 2006).

Hastanelerde tanı ve tedavi amacıyla yapılmakta olan invaziv işlem ve operasyonlar sayesinde insan yaşamı uzatılmakta ve yaşam kaliteleri artırılmaktadır. Bunun yanı sıra yapılan bu işlemlerin sebep olduğu hastane kaynaklı

mikroorganizmalar ile oluşan enfeksiyonlar hastaların yaşamlarını tehdit etmektedir (Günaydın ve ark. 2008).

Center of Diseases Control (CDC- Hastalıklar Kontrol Merkezi)'in yaptığı bir araştırmaya göre; Amerika'da her yıl 103 bin, Kanada'da ise 12 bin kişinin hastane enfeksiyonları sebebiyle hayatını kaybettiği bildirilmiştir. ABD'de yapılan bir diğer araştırmada ise, farklı nedenlerle hastaneye yatan hastaların %5'i hastane enfeksiyonlarına yakalanmakta bu rakamın yoğun bakımlarda %14'ü ve Fransa'da ise hastane enfeksiyon oranı %8 olarak belirtilmiştir (Naharcı 2006).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada hastane enfeksiyon oranı %5,97 olarak belirlenmiş ve en fazla enfeksiyona yoğun bakım ünitelerinde rastlanmıştır (Çelik ve ark. 2009). Yapılan bir başka çalışmada ise hemşirelerin bakmakla yükümlü olduğu hasta sayısının fazlalığının hastane enfeksiyonlarının sıklığını etkilediği ve hastanede kalış süresinde uzamalara sebep olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özçetin 2009).

#### **4.2.4. Hasta İzlemi ve Malzeme /Cihaz Güvenliğinden Kaynaklanan Hatalar**

Çoğu gelişmiş ülkede hatalı uygulama davalarının en sık rastlanan nedenlerinden birisi de yetersiz hasta izlemi konusudur. İstemler açık ve okunabilir bir şekilde yazılır ve izlem sıklığı net olarak belirtilir ise yetersiz izleme bağlı hatalar en aza indirgenmiş olur (Safran 2004). Hasta izlemi kayıtlarının düzenli ve süreklilikle yapılması hataları önlemenin yanı sıra yasal durumlarda kanıt niteliği taşıdığından önemlidir.

Güvenli malzeme kullanımı hasta güvenliği kapsamında önemli bir yeri bulunan diğer bir konudur. Çünkü yanlış ya da uygun olmayan malzemenin kullanılması tedavi ve bakımda yanlışlıklara ve hastanın zarar görmesine neden olabilmektedir (Cebeci ve ark. 2012). Bu nedenle hasta güvenliği için büyük önem taşıyan şu konulara dikkat etmek gerekir; tanı ve tedavi işlemlerinde kullanılacak cihazların bakımının yapılması, malzemelerin kontrollerinin yapılması, sterilizasyon önlemlerine dikkat edilmesi, uygun ortam ısı-nem seviyelerinin sağlanması ve malzemelerin son kullanma tarihlerinin kontrol altında tutulmasıdır (Karan 1999).

#### **4.2.5. İletişim Kaynaklı Hatalar**

Hemşireler hasta ve hasta yakınlarının tüm problemlerinde 24 saat boyunca ilk başvuru ve ekip içerisinde iletişimi sağlayarak önemli rol üstlenen sağlık profesyonelleridir (THD 2008).



Hemşireler için iletişim; hastayı tanımak, bakım ihtiyaçlarını ve önceliklerini belirlemek ve aynı zamanda elde ettiği bilgiler ile bakım uygulamalarını yaparak sonuçlarını değerlendirmek için kullandığı bir araçtır (Kahraman ve ark. 2012).

Hemşirelerin hekim istemlerini yerine getirmesi bağımlı işlevlerinden olup bu istemleri yerine getirirken prosedürlere uygunluğunu kontrol etmesi ve emin olduktan sonra uygulaması gerekmektedir. Ayrıca açık olmadığını düşündüğü istemleri hekime mutlaka doğrulatmalı ve sözel istemler en kısa zamanda (24 saat içinde) yazılı doküman haline getirilmelidir (Acaroğlu ve ark. 2000; Mete ve ark. 2006).

Tanı ve tedavi süresi boyunca hasta ve sağlık profesyoneli arasındaki iletişim ne kadar etkili olursa hastanın memnuniyet ve hizmet kalitesi konusundaki düşüncesi, bakım ve tedavi sonuçları da o kadar iyi olacaktır (Özata ve ark. 2010).

### **4.3. MALPRAKTİS- KOMPLİKASYON FARKI**

Hemşireler hastalara bakım ve tedavi süreci boyunca istenmeyen çeşitli durumlarla karşı karşıyadırlar ve her bakım ve tedavinin belli riskleri vardır. Hukuk sınırları içerisinde tüm sağlık çalışanları bakım ve tedavileri ‘izin verilen risk’ bir diğer adıyla “komplikasyon” kavramı çerçevesinde yapmalıdır. Söz konusu durumda ihmal ve özensizlik yoktur. Aynı şartlarda başka bir sağlık çalışanı da aynı durumla karşılaşabilir demektir. Sonuç olarak sağlık çalışanına bir yükümlülük getirmemektedir. Eğer ihmal ve özensizlik işin içine dahil olursa bu ‘hatalı tıbbi uygulama’ yani diğer adıyla malpraktis olmaktadır (Demir 2010).

### **4.4. MEMNUNİYET**

Memnuniyet, TDK tanımına göre, “Memnun olma, sevinç duyma, sevinme” anlamına gelmektedir. TÜİK ise 2017 yılında gerçekleştirdiği Yaşam Memnuniyeti Araştırması’nda memnuniyeti “İhtiyaçların ve isteklerin karşılanmasından doğan tatmin duygusudur” şeklinde tanımlamıştır (TÜİK 2017).

#### **4.4.1. Çalışan Memnuniyeti**

Locke çalışan memnuniyetini, “bireyin iş deneyimi süreci sonucunda yaşadığı duygusal sonuçtur” şeklinde tanımlamıştır (Telman ve ark. 2004). Korkmaz ve

Erdoğan (2014)' ın aktardığına göre, Saager vd. çalışan memnuniyetini; çalışanların işine ve çevresine karşı duyduğu mutluluk duygusu olarak tanımlamıştır (Korkmaz ve ark. 2014). Yine başka bir çalışmada, çalışan memnuniyeti, çalışanın yaptığı işten ve çalışma koşullarından ne derece tatmin ve hoşnut olduğu şeklinde ifade edilmektedir (Akgeyik ve ark. 2008). Çalışanların iş ve çalışma ortamlarıyla ilgili memnuniyetleri literatürde “iş tatmini veya iş doyumunu” olarak da yer almaktadır (Pekdemir ve ark.2006).

Çalışan memnuniyeti, bireysel ve örgütsel etmenlerden etkilenmektedir. Bireysel etmenler; kişinin kendisiyle ilgili olan kişilik yapısı, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, deneyim, meslek olarak sıralanırken çevresel etmenler ise; işin özellikleri, iletişim, ücret, ast-üst ilişkisi, kariyer olanakları ödüllendirme statü, çalışma koşulları ve güvenlik olarak sıralanabilir. Kurumlarda çalışan memnuniyetinin sağlanmış olması kuruma birçok konuda katkı sağlar. Örneğin; çatışmalar azalır, yönetici ve astlar arasında uyum sağlanır, takım ruhu güçlenir, işe geç gelme ya da devamsızlık durumları azalır gibi daha birçok örnek verilebilir. Memnuniyetin sağlanması için yöneticilerin yapabilecekleri arasında çalışanların çalışma yaşamı kalitelerini artırmak, iş zenginleştirme, rotasyon, iş genişletme, iş günü sayısı azaltma, esnek zaman uygulaması, iş paylaşımı ve eğitim konusunda destek sağlamak yer alır (Baykal 2011).

## **5. GEREÇ ve YÖNTEM**

### **5.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Tanımlayıcı ve kesitsel bir tipte araştırmadır.

### **5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ**

Araştırma 15 Ekim – 15 Kasım 2019 tarihleri arasında İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütüldü.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak 6 Ekim 1971 tarihinde hizmete açılmıştır. Halen 992 yataklı bir hastane olarak hizmet vermektedir.1976 yılında Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak, dahiliye ve cerrahi alanlarda asistan eğitimine başlanmıştır. İstanbul'da kurulan Türkiye Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokol kapsamında Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlanan Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2016 yılında Üniversite Hastanesi statüsü kazanmıştır.

### **5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evrenini; İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Cerrahi Kliniklerinde çalışan 248 hemşire oluşturdu. Hemşirelerin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ulaşılan 230 hemşire ile çalışma yapıldı. Hemşirelerden 12'sinin yıllık izinde olması kalan 6'sının çalışmaya katılmak istememesi nedeniyle 18 hemşire araştırmaya dahil edilmedi.

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- 18 yaş ve üzeri,
- Gece, gündüz ve vardiyalı çalışan hemşireler,

-Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kendi rızası ile araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelerdir. Araştırmaya katılım oranı %92,74'tür.

#### **5.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ**

H<sub>1</sub>. Cerrahi hemşirelerinde iş yükü ile malpraktis eğilimi arasında bir ilişki vardır.

H<sub>2</sub>. Cerrahi hemşirelerinde iş yükü ile memnuniyet düzeyleri arasında bir ilişki vardır.

#### **5.5. BAĞIMLI ve BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER**

##### **5.5.1. Bağımsız Değişkenler**

Hemşirelerin sosyodemografik özellikler (yaş, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu vb.), görevi, çalıştığı birim, çalışma şekli, hemşire olarak çalışma yılı ve aynı kurumda çalışma yılıdır.

##### **5.5.2. Bağımlı Değişkenler**

Hemşirelerin İş yükü ölçeği, Malpraktis Eğilim Ölçeği ve Memnuniyet Puan Ortalamalarıdır.

#### **5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmanın verileri, Bilgi Formu, İş yükü Ölçeği, Malpraktis Eğilim Ölçeği ve Memnuniyetin ölçülmesi için 1-10 puanları içeren VAS skalası kullanılarak toplandı.

##### **5.6.1. Bilgi Formu**

Literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan birim, mesleki deneyim, kurumda çalışma yılı, birimde çalışma yılı, çalışma şekli, çocuk sahibi olma durumu) form 10 sorudan oluşmaktadır (EK-4).

##### **5.6.2. İş Yükü Ölçeği**

Bu ölçek, "Duxbury ve Higgins" tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Ölçek ile katılımcıların deneyimledikleri iş yükü, uyumsuzluk ve işlerindeki kontrol kaybı

değerlendirilmektedir. Ölçekte işin yapılması için gereken zaman, bilgi, beceri ve sorumluluk, iş yoğunluğu ve bireyin algıladığı iş yükünün belirlenmesi için 11 madde yer almaktadır ve ölçeğin alt ölçeği bulunmamaktadır (EK-4). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak hesaplanmıştır. 5’li likert tipi ölçek ( 1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum) aracılığı ile puanlanmaktadır. Her bir maddeye bireyin ne oranda katıldığı ve iş yükünü nasıl algıladığını belirleyecek en uygun maddenin işaretlenmesi sonucunda değerlendirmesi yapılmaktadır. Katılımcının ölçeğe verdiği puan arttıkça, bireyin algıladığı iş yükünün fazla olduğu ve işi tolere edemediği gösterilmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, Aycan ve Eskin tarafından 2005 yılında yapılmıştır ve Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada, Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak hesaplandı.

### **5.6.3. Malpraktis Eğilim Ölçeği**

Altuncan tarafından 2009 yılında hasta bakımında doğrudan görev alan hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilim düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir. Ölçek 5’li Likert tipi olup, maddeler 1: hiç, 2: çok nadir, 3: zaman zaman, 4: genellikle, 5: her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. 49 madde ve “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları”, “Enfeksiyonların Önlenmesi”, “Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği”, “Düşmelerin Önlenmesi” ve “İletişim” olmak üzere toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır (EK-4). Değerlendirme yapılırken her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Alınan toplam puandaki yükselme hemşirenin tıbbi hata yapmaya eğiliminin düşük olduğunu puandaki düşme ise hata yapmaya eğiliminin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada Ölçek ve alt boyutları Cronbach alfa katsayıları; toplam ölçek 0,95, İlaç uygulamaları ve transfüzyon 0,93, Düşmeler 0,84, Hastane enfeksiyonları 0,90, Hasta izlemi/malzeme güvenliği 0,87 ve İletişim 0,81 olarak hesaplandı.

### **5.6.4. Memnuniyet Puan Tablosu**

Memnuniyet düzeyleri, 1- 10 arası puan ölçeği ile belirlendi. Kullanılan ölçekte 1 puan “hiç memnun değilim”, 10 puan “çok memnunum”u temsil etmektedir; aşağıda gösterildi.

(Hiç memnun değil)0...1... 2....3....4....5....6....7....8....9....10(Çok memnun)

## **5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ**

Araştırma verileri, çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, gündüz mesai saatleri içerisinde, araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun olan hemşireler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından dolduruldu. Her bir görüşme yaklaşık 20 dakika sürdü.

## **5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma ve ortancalar hesaplandı. Demografik özellikler ile ölçek puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için normal dağılıma uyan verilerde, Student t testi ve One-Way Anova testi, uymayan verilerde, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi, iki ölçek ortalama puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

## **5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırma yalnızca İzmir merkezde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile yürütülmesi nedeni ile bulgular genellenemez.

## **5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan onay alındı (EK-2). İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin alındı (EK-3). Kullanılan ölçekler için ölçek sahiplerinden yazılı izin alındı (EK-5,6). Araştırmada insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden çalışma süresince İnsan Hakları

Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalındı. Araştırmaya katılan hemşirelerden sözel izin alınarak araştırma gerçekleştirildi.

### **5.11. ARAŞTIRMA SÜRECİ**

<b>Tez süreci aşamaları</b>	<b>Tarih</b>
<b>Literatür incelenmesi</b>	Kasım-Aralık 2018
<b>Tez konusunun belirlenmesi</b>	Aralık 2018
<b>Tez önerisinin hazırlanması</b>	Ocak 2019
<b>Etik Kurul Onayı</b>	Şubat 2019
<b>Anket formunun oluşturulması</b>	Eylül 2019
<b>Hastane İzni</b>	Eylül 2019
<b>Araştırma verilerinin toplanması</b>	15 Eylül-15 Ekim 2019
<b>Verilerin analizi</b>	Kasım 2019
<b>Tez rapor yazımı</b>	Aralık 2019

## 6. BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, ölçek puan ortalamaları, sosyodemografik özelliklerle ölçek puan ortalamaları arasındaki farklar ve ölçekler arasındaki korelasyonlarla ilgili bulgular bulunmaktadır.

### 6.1. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

**Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n= 230)**

Değişkenler	n	%
<b>Yaş</b> *34,12±8,72 (min-maks: 20,00-60,00)		
34 yaş altı	122	53,0
34 yaş ve üstü	108	47,0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	186	80,9
Erkek	44	19,1
<b>Medeni durum</b>		
Evli	130	56,5
Bekar	100	43,5
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık meslek lisesi (SML)	33	14,3
Ön lisans	45	19,6
Lisans	136	59,1
Yüksek lisans	16	7,0
<b>Çalışılan birim</b>		
Acil servis	65	28,3
Yoğun bakım	38	16,5
Klinik	82	35,7
Ameliyathane	45	19,6
<b>Meslekte çalışma yılı</b> *12,91±9,45 (min-maks: 0,08-59,00)		
12 yıl altı	121	52,6
12 yıl ve üzeri	109	47,4

\*Ortalama±standart sapma



**Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (devam) (n= 230)**

Değişkenler	n	%
<b>Kurumda çalışma yılı</b> *8,67±7,39 (min-maks: 0,08-24,00)		
8 yıl altı	124	53,9
8 yıl ve üzeri	106	46,1
<b>Birimde çalışma yılı</b> *5,68±5,63 (min-maks: 0,08-43,00)		
5 yıl altı	125	54,3
5 yıl ve üzeri	105	45,7
<b>Çalışma şekli</b>		
Sürekli gündüz	49	21,3
Sürekli gece	93	40,4
Vardiyalı çalışma	88	38,3
<b>Çocuk sahibi olma</b>		
Evet	117	50,9
Hayır	113	49,1
<b>Meslekten memnun olma düzeyi</b> *5,84±2,77 (min-maks: 0,00-10,00)		
5 puan altı	64	27,8
5 puan ve üzeri	166	72,2
<b>Kurumdan memnun olma düzeyi</b> *5,20±2,47 (min-maks: 0,00 10,00)		
5 puan altı	72	31,3
5 puan ve üzeri	158	68,7
<b>Birimden memnun olma düzeyi</b> *6,20±2,67 (min-maks: 0,00-10,00)		
6 puan altı	94	40,9
6 puan ve üzeri	136	59,1
<b>TOPLAM</b>	230	100,0

\*Ortalama±standart sapma

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalaması 34,12±8,72, %53(122)'ünün 34 yaş altında, %80,9(186)' unun kadın, %56,5(130)' inin evli, %59,1(136)' inin lisans mezunu olduğu, %35,7(82)'sinin kliniklerde çalıştığı sonucu elde edildi. Meslekte çalışma yılı ortalaması 12,91±9,45, %52,6(121)'sının meslekte çalışma yılının 12 yıl altında, kurumda çalışma yılı ortalaması 8,67±7,39, %53,9(124)'unun kurumda çalışma yılının 8 yıl altında, birimde çalışma yılı ortalaması 5,68±5,63, %54,3(125)'ünün birimde çalışma yılının 5 yıl altında olduğu belirlendi. Hemşirelerin %40,4(93)'ünün sürekli gece çalıştığı, %50,9(117)'unun çocuk sahibi olduğu sonucuna ulaşıldı. Meslekten memnun olma düzeyi ortalaması 5,84±2,77, kurumdan memnun olma düzeyi ortalaması 5,20±2,47 ve birimden memnun olma düzeyi ortalaması 6,20±2,67 olarak hesaplandı. %72,2(166)'sinin

meslekten ve %68,7(158)'sinin kurumdan memnun olma düzeyinin 5 puan ve üzerinde, %59,1(136)'inin birimden memnun olma düzeyinin 6 puan ve üzerinde olduğu belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 2. Hemşirelerin Malpraktis Nedenlerine Yönelik Görüşleri (n= 61)**

<b>Malpraktis nedenleri (n=61)</b>		
Yoğun çalışma	19	31,1
İş yükü	11	18,0
Uygun olmayan çalışma saatleri	10	16,4
Hasta sayısının fazla olması	6	9,8
Bilgi eksikliği	5	8,2
İletişim eksikliği	4	6,6
Dikkatsizlik	3	4,9
Hemşire sayısının yetersiz olması	3	4,9
<b>TOPLAM</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

Hemşirelerin %31,1(19)'inin malpraktis nedeni olarak yoğun çalışmayı bildirdiği görüldü (Tablo 2).

## **6.2 HEMŞİRELERİN İŞ YÜKÜ ÖLÇEĞİ ve HEMŞİRELİKTE MALPRAKTİSE EĞİLİM ÖLÇEĞİ TOPLAM ve ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI**

**Tablo 3. Hemşirelerin İş Yükü Ölçeği ve Hemşirelikte Malpraktise Eğilim Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Dağılımı (n=230)**

<b>Ölçekler</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>Ortanca (ÇAA*)</b>	<b>Min-Maks</b>
<b>İş Yükü Ölçeği</b>	3,30±0,71	3,27 (1,02)	1,00-4,91
<b>Hemşirelikte Malpraktise Eğilim Ölçeği</b>	227,30±19,85	235,00 (28,00)	142,00-245,00
<b>Hemşirelikte Malpraktise Eğilim Ölçeği Alt Boyutları</b>			
İlaç Uygulamaları ve Transfüzyon	86,00±7,12	89,00 (4,25)	47,00-90,00
Düşmeler	22,06±3,33	23,00 (5,00)	9,00-25,00
Hastane Enfeksiyonları	55,53±6,04	58,00 (7,00)	29,00-60,00
Hasta İzlemi/Malzeme Güvenliği	40,34±5,25	42,00 (8,00)	24,00-45,00
İletişim	23,35±2,43	25,00 (3,00)	13,00-25,00

\*ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık

Tablo 2’de hemşirelerin İş Yükü Ölçeği (İYÖ) ve Hemşirelikte Malpraktise Eğilim Ölçeği (HMEÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları verildi.

Hemşirelerin iş yükü ölçeği ortalama puanı  $3,30\pm 0,71(3,27)$  olarak belirlendi. Hemşirelikte malpraktise eğilim ölçeği toplam ortalama puanı  $227,30\pm 19,85(235,00)$  bulundu. İlaç uygulamaları ve transfüzyon alt boyutu ortalama puanı  $86,00\pm 7,12(89,00)$ , düşmeler alt boyutu ortalama puanı  $22,06\pm 3,33(23,00)$ , hastane enfeksiyonları alt boyutu ortalama puanı  $55,53\pm 6,04(58,00)$ , hasta izlemi/malzeme güvenliği alt boyutu ortalama puanı  $40,34\pm 5,25(42,00)$ , iletişim alt boyutu ortalama puanı ise  $23,35\pm 2,43(25,00)$  olarak saptandı. Bu sonuçlara göre hemşirelerin alt boyutlardaki hata eğilimleri azdan çoğa doğru; iletişim, ilaç uygulamaları ve transfüzyon, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi/malzeme güvenliği ve düşmeler şeklinde sıralanmaktadır (Tablo 3).

### 6.3. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İŞ YÜKÜ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=230)**

	N	Ort±ss	Test istatistiği
<b>Yaş</b>			
34 yaş altı	122	3,46±0,66	<b>t: 3,602</b>
34 yaş ve üstü	108	3,13±0,74	<b>p: 0,001*</b>
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	186	3,28±0,72	<b>t: -0,877</b>
Erkek	44	3,39±0,70	<b>p: 0,381</b>
<b>Medeni durum</b>			
Evli	130	3,23±0,72	<b>t: -1,774</b>
Bekar	100	3,40±0,69	<b>p: 0,077</b>
<b>Eğitim durumu</b>			
Sağlık meslek lisesi	33	3,28±0,80	
Ön lisans	45	3,30±0,81	<b>x<sup>2</sup>: 0,038</b>
Lisans	136	3,30±0,68	<b>p: 0,998</b>
Yüksek lisans	16	3,36±0,62	
<b>Çalışılan birim</b>			
Acil servis (a)	65	3,54±0,67	
Yoğun bakım (b)	38	3,40±0,75	<b>F: 6,154</b>
Klinik (c)	82	3,26±0,68	<b>p: 0,001*</b>
Ameliyathane (d)	45	2,97±0,69	<b>a=b&gt;d</b>

\*p<0,05, t: Bağımsız gruplarda t testi, F: One-Way Anova Testi, x<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Testi.

**Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devam) (n=230)**

<b>Meslekte çalışma yılı</b>			
12 yıl altı	121	3,46±0,65	<b>t: 3,499</b>
12 yıl ve üzeri	109	3,13±0,74	<b>p: 0,001*</b>
<b>Kurumda çalışma yılı</b>			
8 yıl altı	124	3,37±0,68	<b>t: 1,432</b>
8 yıl ve üzeri	106	3,23±0,74	<b>p: 0,154</b>
<b>Birimde çalışma yılı</b>			
5 yıl altı	125	3,36±0,70	<b>t: 1,206</b>
5 yıl ve üzeri	105	3,24±0,73	<b>p: 0,229</b>
<b>Çalışma şekli</b>			
Sürekli gündüz (a)	49	2,80±0,71	<b>F: 19,386</b>
Sürekli gece (b)	93	3,53±0,69	<b>p: 0,001*</b>
Vardiyalı çalışma (c)	88	3,34±0,60	<b>b=c&gt;a</b>
<b>Çocuk sahibi olma</b>			
Evet	117	3,19±0,70	<b>t: -2,580</b>
Hayır	113	3,43±0,71	<b>p: 0,011*</b>
<b>Meslekten memnun olma düzeyi</b>			
5 puan altı	64	3,67±0,62	<b>t: 4,994</b>
5 puan ve üzeri	166	3,16±0,70	<b>p: 0,001*</b>
<b>Kurumdan memnun olma düzeyi</b>			
5 puan altı	72	3,61±0,67	<b>t: 4,476</b>
5 puan ve üzeri	158	3,17±0,69	<b>p: 0,001*</b>
<b>Birimden memnun olma düzeyi</b>			
6 puan altı	94	3,60±0,64	<b>t: 5,481</b>
6 puan ve üzeri	136	3,10±0,69	<b>p: 0,001*</b>

\*p<0,05, t: Bağımsız gruplarda T testi, F: One-Way Anova Testi, x<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Testi.

Tablo 3’de hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile iş yükü ölçeği (İYÖ) ortalama puanları karşılaştırıldı.

Hemşirelerin yaşı ile İYÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu (p<0,05), 34 yaş altında olan hemşirelerin puan ortalamalarının 34 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4).

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile İYÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p<0,05). Acil serviste ve yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının ameliyathanede çalışan hemşirelerin ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile İYÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), 12 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının 12 yıl altında çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 4).

Hemşirelerin çalışma şekli ile İYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), sürekli gece ve vardiyalı çalışan hemşirelerin ortalama puanlarının sürekli gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4).

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile İYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Çocuk sahibi olan hemşirelerin puan ortalamalarının çocuk sahibi olmayan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4).

Hemşirelerin meslekten ve kurumdan memnun olma düzeyleri ile İYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), meslekten ve kurumdan memnun olma düzeyi 5 puan ve üzerinde olan hemşirelerin puan ortalamaları 5 puan altında olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 4).

Hemşirelerin birimden memnun olma düzeyleri ile İYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Birimden memnun olma düzeyi 6 puan altında olan hemşirelerin puan ortalamalarının 6 puan ve üzerinde olan hemşirelerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4).

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kurumda ve birimde çalışma yılı ile İYÖ ortalama puanı arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

#### 6.4. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE HEMŞİRELİKTE MALPRAKTİSE EĞİLİM ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT BOYUT ORTANCALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelikte Malpraktise Eğilim Ölçeği Alt Boyut Ortancalarının Karşılaştırılması (n=230)**

	N	İlaç Uygulamaları ve Transfüzyon		Düşmeler		Hastane Enfeksiyonları		Hasta İzlemi/Malzeme Güvenliği		İletişim	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
<b>Yaş</b>											
34 yaş altı	122	85,40±6,92	88,50 (7,25)	21,50±3,57	22,00 (6,00)	54,96±6,27	57,00 (8,25)	39,88±5,29	41,00 (8,25)	23,03±2,06	24,00 (3,00)
34 yaş ve üstü	108	86,67±7,32	90,00 (3,00)	22,69±2,92	24,00 (4,00)	56,16±5,74	60,00 (6,75)	40,87±5,18	43,00 (8,00)	23,72±2,19	25,00 (2,00)
<b>z/p</b>		<b>-2,790/0,005*</b>		<b>-2,621/0,009*</b>		<b>-2,232/0,026*</b>		-1,659/0,097		<b>-2,343/0,019*</b>	
<b>Cinsiyet</b>											
Kadın	186	86,20±7,06	89,00 (4,00)	22,43±3,03	24,00 (4,25)	56,01±5,59	59,00 (6,00)	40,51±5,07	42,00 (8,00)	23,48±2,28	25,00 (3,00)
Erkek	44	85,15±7,40	88,00 (7,00)	20,47±4,05	22,00 (7,00)	53,50±7,42	56,00 (12,00)	39,65±5,98	40,50 (8,00)	22,79±2,97	24,00 (4,00)
<b>z/p</b>		-1,613/0,107		<b>-3,174/0,002*</b>		<b>-2,130/0,033*</b>		-0,582/0,561		-1,419/0,156	
<b>Medeni durum</b>											
Evli	130	86,62±6,11	90,00 (4,00)	22,40±3,12	24,00 (4,25)	55,79±5,92	58,00 (7,00)	40,55±5,38	43,00 (8,00)	23,61±2,23	25,00 (2,25)
Bekar	100	85,20±8,22	88,50 (5,00)	21,61±3,55	22,00 (5,00)	55,19±6,22	58,00 (8,00)	40,08±5,10	41,00 (8,00)	23,02±2,65	24,00 (4,00)
<b>z/p</b>		-1,820/0,069		-1,800/0,072		-1,004/0,315		-1,131/0,258		-1,942/0,052	

\*p<0,05 ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U Testi.

Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelikte Malpraktise Eğilim Ölçeği Alt Boyut Ortancalarının Karşılaştırılması (devam) (n=230)

	n	İlaç Uygulamaları ve Transfüzyon		Düşmeler		Hastane Enfeksiyonları		Hasta İzlemi/Malzeme Güvenliği		İletişim	
		Ort±ss	Ortanca (CAA)	Ort±ss	Ortanca (CAA)	Ort±ss	Ortanca (CAA)	Ort±ss	Ortanca (CAA)	Ort±ss	Ortanca (CAA)
<b>Eğitim durumu</b>											
SML	33	86,45±5,65	89,00 (4,50)	21,39±4,03	22,00 (6,50)	53,72±7,38	57,00 (13,00)	39,09±6,63	42,00 (11,50)	23,06±2,71	24,00 (3,00)
Ön lisans	45	85,51±9,01	90,00 (4,50)	22,26±3,41	23,00 (4,50)	55,68±6,89	60,00 (7,50)	41,17±5,26	45,00 (7,00)	23,31±2,76	25,00 (3,00)
Lisans	136	86,38±6,43	89,00 (4,00)	22,24±3,13	23,00 (5,00)	55,91±5,41	58,00 (6,00)	40,58±4,84	42,00 (8,00)	23,55±2,18	25,00 (2,75)
Yüksek lisans	16	83,25±9,24	88,50(12,00)	21,31±3,17	22,00 (5,00)	55,56±5,51	58,00 (8,25)	38,62±5,13	39,00 (7,75)	22,37±2,84	23,00 (3,75)
	<b>x<sup>2</sup>/p</b>	3,076/0,380		2,751/0,432		2,241/0,524		5,237/0,155		4,099/0,251	
<b>Çalışılan birim</b>											
Acil servis (a)	65	85,95±6,36	88,00 (4,50)	20,30±3,99	21,00 (7,00)	52,69±7,75	55,00 (12,50)	39,41±5,74	40,00 (8,00)	22,80±2,99	25,00 (4,50)
Yoğun bakım (b)	38	85,15±8,16	89,50 (6,00)	23,28±2,32	24,50 (3,00)	56,71±4,59	59,00 (5,25)	40,60±4,71	42,50 (9,00)	23,65±1,94	25,00 (2,00)
Klinik (c)	82	86,24±7,39	89,50 (4,00)	22,63±2,64	23,50 (4,00)	56,30±5,06	58,00 (6,00)	40,25±5,17	42,00 (8,00)	23,30±2,29	25,00 (3,00)
Ameliyathane (d)	45	86,35±6,90	90,00 (5,00)	22,51±3,23	25,00 (4,50)	57,22±4,56	60,00 (4,50)	41,64±4,99	45,00 (7,50)	24,00±2,02	25,00 (1,00)
	<b>x<sup>2</sup>/p</b>	3,381/0,337		<b>22,478/0,001* (b=c=d&gt;a)</b>		<b>15,569/0,001* (b=c=d&gt;a)</b>		6,536/0,088		5,498/0,139	
<b>Meslekte çalışma yılı</b>											
12 yıl altı	121	85,26±7,21	88,00 (7,50)	21,41±3,63	22,00 (6,00)	54,76±6,40	57,00 (9,00)	39,70±5,38	41,00 (8,50)	22,96±2,63	24,00 (3,00)
12 yıl ve üzeri	109	86,82±6,97	90,00 (3,00)	22,77±2,81	24,00 (4,00)	56,37±5,53	60,00 (6,00)	41,06±5,04	44,00 (7,00)	23,78±2,12	25,00 (2,00)
	<b>z/p</b>	<b>-2,927/0,003*</b>		<b>-3,043/0,002*</b>		<b>-2,331/0,020*</b>		<b>-2,111/0,035*</b>		<b>-2,870/0,004*</b>	

\*p<0,05 CAA: Çeyrekler Arası Aralık, x<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Testi, z: Mann Whitney U testi.

**Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelikte Malpraktise Eğilim Ölçeği Alt Boyut Ortancalarının Karşılaştırılması (devam) (n=230)**

	n	İlaç Uygulamaları ve Transfüzyon		Düşmeler		Hastane Enfeksiyonları		Hasta İzlemi/Malzeme Güvenliği		İletişim	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)	Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
<b>Kurumda çalışma yılı</b>											
8 yıl altı	114	85,34±7,45	89,00 (6,75)	21,70±3,61	23,00 (6,00)	54,85±6,60	58,00 (9,00)	40,09±5,58	42,00 (8,00)	23,00±2,71	25,00 (3,00)
8 yıl ve üzeri	106	86,77±6,67	90,00 (3,25)	22,47±2,93	23,00 (4,00)	56,32±5,24	58,00 (6,00)	40,64±4,86	41,50 (8,00)	23,76±2,00	25,00 (2,00)
<b>z/p</b>		<b>-1,873/0,061</b>		<b>-1,358/0,174</b>		<b>-1,329/0,184</b>		<b>-0,394/0,694</b>		<b>-2,087/0,037*</b>	
<b>Birimde çalışma yılı</b>											
5 yıl altı	125	84,83±8,26	88,00 (7,00)	21,58±3,45	22,00 (5,00)	54,32±6,83	57,00 (10,50)	39,44±5,44	40,00 (9,00)	22,94±2,68	24,00 (4,00)
5 yıl ve üzeri	105	87,40±5,17	90,00 (3,00)	22,62±3,09	24,00 (4,00)	56,96±4,58	60,00 (4,50)	41,42±4,84	44,00 (6,00)	23,84±2,00	25,00 (2,00)
<b>z/p</b>		<b>-3,223/0,001*</b>		<b>-2,769/0,006*</b>		<b>-2,880/0,004*</b>		<b>-2,990/0,003*</b>		<b>-2,750/0,006*</b>	
<b>Çalışma şekli</b>											
Sürekli gündüz	49	85,22±8,93	90,00 (5,50)	22,26±3,17	24,00 (5,00)	55,73±5,75	59,00 (7,50)	40,85±5,03	43,00 (8,00)	23,34±2,57	25,00 (3,00)
Sürekli gece	93	85,86±6,96	89,00 (5,00)	21,89±3,37	23,00 (5,00)	54,73±6,28	57,00 (9,00)	40,05±5,32	41,00 (8,00)	23,01±2,64	25,00 (4,00)
Vardiyalı çalışma	88	86,59±6,14	89,00 (4,00)	22,12±3,40	23,00 (4,75)	56,26±5,91	59,00 (5,00)	40,37±5,34	42,00 (8,00)	23,72±2,08	25,00 (2,00)
<b>x<sup>2</sup>/p</b>		<b>0,137/0,934</b>		<b>0,699/0,705</b>		<b>4,053/0,132</b>		<b>0,927/0,629</b>		<b>3,124/0,210</b>	
<b>Çocuk sahibi olma</b>											
Evet	117	86,64±6,29	90,00 (4,00)	22,37±3,13	24,00 (5,00)	55,90±6,01	59,00 (6,50)	40,40±5,48	43,00 (8,00)	23,52±2,34	25,00 (2,00)
Hayır	113	85,33±7,87	89,00 (5,00)	21,73±3,50	23,00 (5,00)	55,14±6,09	57,00 (8,50)	40,29±5,03	42,00 (8,00)	23,17±2,52	25,00 (3,00)
<b>z/p</b>		<b>-2,100/0,036*</b>		<b>-1,510/0,131</b>		<b>-1,349/0,177</b>		<b>-0,603/0,547</b>		<b>-1,116/0,264</b>	

\*p<0,05 ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U Testi, x<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Testi.



Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelikte Malpraktise Eğilim Ölçeği Alt Boyut Ortancalarının Karşılaştırılması (devam) (n=230)

	n	İlaç Uygulamaları ve Transfüzyon		Düşmeler		Hastane Enfeksiyonları		Hasta İzlemi/Malzeme Güvenliği		İletişim	
		Ort±ss	Ortanca (CAA)	Ort±ss	Ortanca (CAA)	Ort±ss	Ortanca (CAA)	Ort±ss	Ortanca (CAA)	Ort±ss	Ortanca (CAA)
<b>Meslekten memnun olma düzeyi</b>											
5 puan altı	64	85,26±8,10	89,00 (5,00)	21,68±3,40	22,50 (5,75)	55,06±6,49	57,50 (7,75)	40,23±5,22	41,50 (8,75)	23,06±2,75	25,00 (4,00)
5 puan ve üzeri	166	86,28±6,71	89,00 (4,00)	22,20±3,30	23,00 (5,00)	55,71±5,87	58,00 (7,00)	40,39±5,28	42,00 (8,00)	23,46±2,30	25,00 (3,00)
<b>z/p</b>		-0,606/0,545		-1,189/0,234		-0,692/0,489		-0,269/0,788		-0,804/0,421	
<b>Kurumdan memnun olma düzeyi</b>											
5 puan altı	72	85,66±7,29	88,50 (5,75)	21,95±3,37	23,00 (5,00)	55,55±6,53	58,00 (5,75)	40,61±4,75	41,50 (8,00)	23,18±2,45	24,50 (3,00)
5 puan ve üzeri	158	86,15±7,06	89,00 (4,00)	22,10±3,32	23,00 (5,00)	55,51±5,83	58,00 (7,25)	40,22±5,48	42,00 (8,00)	23,43±2,43	25,00 (3,00)
<b>z/p</b>		-0,898/0,369		-0,305/0,760		-0,209/0,835		-0,442/0,658		-1,088/0,277	
<b>Birimden memnun olma düzeyi</b>											
6 puan altı	94	84,80±8,86	89,00 (6,50)	21,62±3,69	23,00 (5,25)	54,53±6,88	58,00 (9,00)	40,11±5,60	42,00 (9,00)	22,98±2,79	25,00 (3,25)
6 puan ve üzeri	136	86,83±5,51	90,00 (4,00)	22,36±3,03	23,00 (4,00)	56,22±5,31	59,00 (6,00)	40,50±5,02	42,00 (8,00)	23,61±2,12	25,00 (2,00)
<b>z/p</b>		-1,585/0,113		-1,388/0,165		-1,933/0,053		-0,185/0,854		-1,423/0,155	

\*p&lt;0,05 CAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U Testi.

Tablo 5’de hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile hemşirelikte malpraktise eğilim ölçeği (HMEÖ) ilaç uygulamaları ve transfüzyon, düşmeler, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi/malzeme güvenliği ve iletişim alt boyutları ortanca puanları karşılaştırıldı.

Hemşirelerin yaşı ile ilaç uygulamaları ve transfüzyon, düşmeler, hastane enfeksiyonları ve iletişim alt boyut ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), 34 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin ortanca puanlarının 34 yaş altında olan hemşirelerin ortanca puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin yaşı ile hasta izlemi/malzeme güvenliği alt boyut ortancaları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

Hemşirelerin cinsiyeti ile düşmeler ve hastane enfeksiyonları alt boyut ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Erkek hemşirelerin ortanca puanlarının kadın hemşirelerin ortanca puanlarından daha düşük olduğu belirlendi. Hemşirelerin cinsiyeti ile ilaç uygulamaları ve transfüzyon, hasta izlemi/malzeme güvenliği, iletişim alt boyut ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile düşmeler ve hastane enfeksiyonları alt boyut ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) ve yoğun bakım ünitesi, klinik ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin ortanca puanlarının acil serviste çalışan hemşirelerin ortanca puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile ilaç uygulamaları ve transfüzyon, hasta izlemi/malzeme güvenliği, iletişim alt boyut ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile ilaç uygulamaları ve transfüzyon, düşmeler, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi/malzeme güvenliği ve iletişim alt boyut ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). 12 yıl altında çalışan hemşirelerin ortanca puanlarının 12 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin ortanca puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu (Tablo 5).

Hemşirelerin birimde çalışma yılı ile ilaç uygulamaları ve transfüzyon, düşmeler, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi/malzeme güvenliği ve iletişim alt boyut ortanca puanları arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) ve 5 yıl altında çalışan hemşirelerin ortanca puanlarının 5 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin ortanca puanlarından daha düşük olduğu saptandı (Tablo 5).

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile ilaç uygulamaları ve transfüzyon alt boyut ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Çocuk sahibi olan hemşirelerin ilaç uygulamaları ve transfüzyon alt boyut ortanca puanının çocuk sahibi olmayan hemşirelerin ilaç uygulamaları ve transfüzyon alt boyut ortanca puanından daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile düşmeler, hastane enfeksiyonları hasta izlemi/malzeme güvenliği ve iletişim alt boyut ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

Hemşirelerin medeni durum, eğitim durumu, kurumda çalışma yılı, çalışma şekli ve meslekten, kurumdan ve birimden memnun olma düzeyi değişkenleri ile ilaç uygulamaları ve transfüzyon, düşmeler, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi/malzeme güvenliği ve iletişim alt boyut ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelikte Malpraktise Eğilim Ölçeği Toplam Puan Ortancalarının Karşılaştırılması (n=230)**

	N	MEÖ Toplam	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
<b>Yaş</b>			
34 yaş altı	122	224,79±20,28	230,00 (28,50)
34 yaş ve üstü	108	230,12±19,06	237,00 (21,00)
<b>z/p</b>		<b>-2,576/0,010*</b>	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	186	228,65±18,72	236,00 (26,00)
Erkek	44	221,59±23,45	226,00 (30,50)
<b>z/p</b>		<b>-1,997/0,046*</b>	
<b>Medeni durum</b>			
Evli	130	228,99±18,82	235,50 (26,25)
Bekar	100	225,10±21,02	232,00 (29,00)
<b>z/p</b>		<b>-1,648/0,099</b>	
<b>Eğitim durumu</b>			
Sağlık meslek lisesi	33	223,72±19,86	228,00 (34,50)
Ön lisans	45	227,95±23,46	238,00 (28,50)
Lisans	136	228,67±17,96	235,00 (25,00)
Yüksek lisans	16	221,12±23,87	228,50 (29,50)
<b>x<sup>2</sup>/p</b>		<b>4,197/0,241</b>	

\* $p<0,05$  ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U Testi,  $x^2$ : Kruskal Wallis Testi.

**Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelikte Malpraktise Eğilim Ölçeği Toplam Puan Ortancalarının Karşılaştırılması (devam) (n=230)**

	N	MEÖ Toplam	
		Ort±ss	Ortanca (ÇAA)
<b>Çalışılan birim</b>			
Acil servis (a)	65	221,16±22,25	227,00 (31,50)
Yoğun bakım (b)	38	229,42±18,19	237,00 (29,25)
Klinik (c)	82	228,74±18,86	235,50 (24,25)
Ameliyathane (d)	45	231,73±17,75	238,00 (20,50)
	<b>x<sup>2</sup>/p</b>	<b>12,195/0,007*</b> (b=c=d>a)	
<b>Meslekte çalışma yılı</b>			
12 yıl altı	121	224,11±20,80	230,00 (29,00)
12 yıl ve üzeri	109	230,83±18,19	237,00 (21,00)
	<b>z/p</b>	<b>-3,018/0,003*</b>	
<b>Kurumda çalışma yılı</b>			
8 yıl altı	124	225,01±21,99	234,50 (31,00)
8 yıl ve üzeri	106	229,97±16,73	235,00 (22,50)
	<b>z/p</b>	<b>-1,364/0,173</b>	
<b>Birimde çalışma yılı</b>			
5 yıl altı	125	223,12±21,48	228,00 (30,50)
5 yıl ve üzeri	105	232,26±16,50	238,00 (20,50)
	<b>z/p</b>	<b>-3,733/0,000*</b>	
<b>Çalışma şekli</b>			
Sürekli gündüz	49	227,42±21,38	237,00 (24,00)
Sürekli gece	93	225,54±19,00	232,00 (27,50)
Vardiyalı çalışma	88	229,07±19,93	236,00 (25,50)
	<b>x<sup>2</sup>/p</b>	<b>3,069/0,216</b>	
<b>Çocuk sahibi olma</b>			
Evet	117	228,86±19,36	235,00 (24,50)
Hayır	113	225,68±20,31	233,00 (29,50)
	<b>z/p</b>	<b>-1,485/0,138</b>	
<b>Meslekten memnun olma düzeyi</b>			
5 puan altı	64	225,31±20,74	229,50 (26,75)
5 puan ve üzeri	166	228,06±19,51	235,00 (27,25)
	<b>z/p</b>	<b>-1,082/0,279</b>	
<b>Kurumdan memnun olma düzeyi</b>			
5 puan altı	72	226,97±19,19	233,50 (26,50)
5 puan ve üzeri	158	227,44±20,21	235,00 (28,00)
	<b>z/p</b>	<b>-0,417/0,677</b>	
<b>Birimden memnun olma düzeyi</b>			
6 puan altı	94	224,07±22,63	232,00 (30,50)
6 puan ve üzeri	136	229,52±17,42	236,00 (23,75)
	<b>z/p</b>	<b>-1,574/0,116</b>	

\*p<0,05 ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U Testi, x<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Testi

Tablo 6’de hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile hemşirelikte malpraktise eğilim ölçeği toplam ortancalar karşılaştırıldı.

Hemşirelerin yaşı ile HMEÖ toplam puan ortancası arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), 34 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin ortanca puanlarının 34 yaş altında olan hemşirelerin ortanca puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 6).

Hemşirelerin cinsiyeti HMEÖ toplam ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Kadın hemşirelerin ortanca puanlarının erkek hemşirelerin ortanca puanlarından daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0,05$ ) (Tablo 5).

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile HMEÖ toplam puan ortancası arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Yoğun bakım ünitesi, klinik ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin ortanca puanlarının acil serviste çalışan hemşirelerin ortanca puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 6).

Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile HMEÖ toplam ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ), 12 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin ortanca puanlarının 12 yıl altında çalışan hemşirelerin ortanca puanlarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 6).

Hemşirelerin birimde çalışma yılı ile HMEÖ toplam ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). 5 yıl altında çalışan hemşirelerin ortanca puanlarının 5 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin ortanca puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu (Tablo 6).

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden medeni durum, eğitim durumu, çalışma şekli, kurumda çalışma yılı, çocuk sahibi olma durumu ve meslekten, kurumdan ve birimden memnun olma düzeyi değişkenleri ile HMEÖ toplam ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 6).

## 6.5. HEMŞİRELERİN İŞ YÜKÜ ÖLÇEĞİ İLE HEMŞİRELİKTE MALPRAKTİSE EĞİLİM ÖLÇEĞİ VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYONLAR

Tablo 7. Hemşirelerin İş Yükü Ölçeği ile Hemşirelikte Malpraktise Eğilim Ölçeği ve Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki Korelasyonlar (n=230)

	İş Yükü Ölçeği
Hemşirelikte Malpraktise Eğilim Ölçeği	$r_s: -0,064$ $p=0,330$
İlaç Uygulamaları ve Transfüzyon	$r_s: -0,075$ $p=0,259$
Düşmeler	$r_s: -0,071$ $p=0,281$
Hastane Enfeksiyonları	$r_s: -0,079$ $p=0,235$
Hasta İzlemi/Malzeme Güvenliği	$r_s: -0,080$ $p=0,225$
İletişim	$r_s: -0,074$ $p=0,266$
Meslekten memnun olma düzeyi	$r_s: -0,345$ $p=0,001^*$
Kurumdan memnun olma düzeyi	$r_s: -0,386$ $p=0,001^*$
Birimden memnun olma düzeyi	$r_s: -0,403$ $p=0,001^*$

\* $p<0,01$ ,  $r_s$ : Spearman Korelasyon Analizi

Tablo 7’da hemşirelerin İYÖ ile HMEÖ ve memnuniyet düzeyleri arasındaki korelasyonlar verildi.

Hemşirelerin İYÖ toplam puanı ile HMEÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ) (Tablo 7).

Hemşirelerin İYÖ ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi gösteren Spearman korelasyon analizi bulgularına göre; İYÖ toplam puanı ile meslekten ve kurumdan memnun olma düzeyi puanları arasında negatif yönde ve zayıf ilişki saptandı (sırasıyla,  $r_s: -0,345$ ;  $p=0,000$ ,  $r_s: -0,386$ ;  $p=0,000$ ). Hemşirelerin İYÖ toplam puanı ile birimden memnun olma düzeyi puanı arasında ise negatif yönde ve orta ilişki bulundu ( $r_s: -0,403$ ;  $p=0,000$ ).

## 7. TARTIŞMA

Hemşirelik uygulamalarında hataların olması hasta ve ailesine zarar verdiği gibi hata yapan hemşireleri de hem maddi hem manevi olarak yıpratmaktadır. Söz konusu durumu önlemek için hemşirelerin maruz kalabilecekleri tıbbi hataları bilmeleri ve konu ile ilgili önlem almaları önemlidir. Bu duruma yönetsel açıdan da bakılması gerekmektedir. Çünkü yapılan her tıbbi hata, hatayı yapan hemşireyi etkilediği kadar kurum ve yöneticilerini de etkilemektedir. Hemşireler ve özellikle cerrahi alanda çalışan hemşireler, tıbbi hata konusunda çeşitli faktörlerden etkilenmektedirler. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde iş yükünün malpraktis eğilimi ve memnuniyet düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları literatür bulgularıyla tartışıldı.

### 7.1 HEMŞİRELERİN İYÖ VE HMEÖ PUAN ORTALAMALARI VE HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İYÖ VE HMEÖ PUANLARI ARASINDAKİ FARKLARLA İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada, kullanılan İş Yükü Ölçeği (İYÖ)'ne ait bulgulara bakıldığında; İYÖ puan ortalaması  $3,30 \pm 0,71$  olarak hesaplandı. Maksimum alınabilecek puanın 4,91 olduğu göz önüne alındığında bu sonuç, çalışma kapsamındaki hemşirelerin iş yüklerinin fazla olduğu şeklinde yorumlanabilir. Belanuye (2014)'ün yaptığı çalışmada hemşirelerin %43'ü iş yükünü "fazla", %30,8'i ise "çok fazla" olarak nitelendirmiştir. Elde edilmiş olan bu veriler yapılan bu çalışma ile uyumludur denilebilir. Özyer (2016)'in yaptığı çalışmada ise iş yükü algı ölçeği puan ortalaması  $73.37 \pm 9.06$  olarak bulunmuş ve alınabilecek toplam puana göre (31—155) değerlendirildiğinde hemşirelerin iş yükü algısı azdır denilebilir. Bulgular arasındaki farklılığın çalışmanın yürütüldüğü kurumdaki işleyiş ve kurum politikasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada kullanılan Hemşirelikte Malpraktis Eğilim Ölçeği (HMEÖ)'ne ait bulgulara bakıldığında; HMEÖ' den alınan puan ortalaması  $227,30 \pm 19,85$  olarak hesaplandı. Bu değer ölçeğin minimum ve maksimum değerleri dikkate alındığında, çalışma kapsamındaki hemşirelerin malpraktis eğilimlerinin düşük düzey olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları ele alındığında ise en az hata eğiliminin iletişim alt boyutunda en çok hata eğiliminin ise düşmeler alt boyutunda gerçekleştirildiği görüldü. Çalışma bulguları Cebeci ve ark' nın hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine ilişkin çalışması ile benzerlik göstermektedir. Altuncan yaptığı çalışmada ise en az hata eğilimi ilaç ve transfüzyon alt boyutunda, en çok hata eğilimi ise düşmeler alt boyutunda gerçekleştiği görülmüştür. (Altuncan 2009, Cebeci ve ark. 2012). Bulgular arasındaki farklılığın bu çalışmada sadece cerrahi klinik hemşireleri ile çalışılmış olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin yaşlarının arttıkça ilaç uygulamaları ve transfüzyon, düşmeler, hastane enfeksiyonları ve iletişim alt boyutlarında hata yapma eğilimlerinin azaldığı belirlendi. Hemşirelerin yaşlarının artması deneyimlerinin arttığını da göstermektedir. Bu nedenle yaş ortalamalarında artışla birlikte hata eğilimlerinin azalabileceğini düşündürmektedir. Odabaşoğlu (2013)'nun çalışmasında da benzer bir sonuç elde edilmiştir. Bazı çalışmalarda ise yaş ile hata eğilimi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Cebeci ve ark.2012; Işık ve ark.2012).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre HMEÖ alt boyutlarından; düşmeler ve hastane enfeksiyonları ve iletişimde erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre hata yapma eğilimleri daha fazla bulundu. Cebeci ve arkadaşları çalışmalarında, cinsiyet ile yalnızca iletişim alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulmuşlardır. Altuncan'ın çalışmasında erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre ilaç ve transfüzyon hatası yapma eğilimi fazla bulunmuştur (Altuncan 2009; Cebeci ve ark.2012). Literatürdeki bazı kaynaklarda ise cinsiyet ile HMEÖ alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Işık ve ark. 2012; Odabaşoğlu 2013). Çalışmalar arasındaki farkın çalışmaya katılan erkek hemşire sayısının az olması ile ilgili olduğu düşünülmekle birlikte erkek hemşirelerin rutin işlere odaklı ayrıntıları gözden kaçırabildiği kadınların ise durumları daha ayrıntılı ele aldıkları şeklinde de yorumlanabilir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimler değerlendirildiğinde; çalışılan birim, ilaç uygulamaları ve transfüzyon, hasta izleme/malzeme güvenliği ve iletişim alt boyutlarını etkilemezken, düşmeler ve hastane enfeksiyonları alt boyutlarını



etkilediği belirlenmiştir. Acil serviste çalışan hemşirelerin bu iki alt boyutta hata eğilimleri diğer birimlerde çalışanlara göre daha fazla bulundu. Acil servisin doğası ve işleyişi itibariyle süreçlerin hızlı ve yaşamı kurtarmaya yönelik olması, bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir.

Bu çalışmada 12 yıldan daha az mesleki deneyimi olan hemşirelerin HMEÖ alt boyutlarında hata yapma eğilimi 12 yıldan fazla çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Bu sonuç, meslekte çalışma yılı arttıkça hata yapma eğiliminin azaldığını göstermektedir. Literatürdeki diğer kaynaklarda da mesleki çalışma yılı arttıkça hata yapma eğilimi azalmaktadır (Tang FI ve ark.2007; Karabıyık 2012; Odabaşoğlu 2013). Bu çalışmanın bulguları literatür ile uyumludur ve beklentiler de bu sonucu desteklemektedir. Daha az deneyime sahip hemşirelerin uyumlaştırma programlarının etkin yapılması ve hizmet içi eğitimlerde bu konulara yönelik konulara yer verilmesi önemlidir.

İlaç uygulama ve transfüzyon alt boyutu ile ilgili hata yapma eğilimi çocuk sahibi olanlara göre çocuk sahibi olmayan hemşirelerde daha yüksek saptandı. Çocuk sahibi olma durumunun diğer alt boyutları etkilemediği görüldü. Odabaşoğlu'nun çalışmasında da benzer bir sonuç elde edilmiştir (Odabaşoğlu 2013).

Hemşirelerin medeni durum, eğitim durumu, çalışma şekli, meslekten, kurumdan ve birimden memnuniyet düzeylerinin bu çalışmada, malpraktis eğilimini ve alt boyutlarını etkilemediği görüldü. Altuncan ve Cebeci'nin çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Altuncan 2009; Cebeci ve ark.2012). Odabaşoğlu çalışmasında ise evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre malpraktis eğilimi daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Odabaşoğlu 2013). Chang ve Mark ise hemşirelerin eğitim düzeylerinin ciddi ilaç hataları ile bağlantısı olduğunu söylemiştir (Chang ve ark.2009).

Hemşirelerin memnuniyet düzeyleri ile elde edilen veriler değerlendirildiğinde;

Bu çalışmada meslekten memnuniyet puanlamasına hemşirelerin %72'si 5 puan üzerinde olduğu yanıtını verdi. Bu sonuç bu kişilerin meslekten memnun olduğu şeklinde yorumlanabilir. Literatüre göre; yapılan bir çalışmada hemşirelerin meslekten tatmin olma yüzdesi %57,51 belirlenmiştir (Karakuş 2011). Devlet, SSK Hastanesi, doğumevi ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerden oluşan bir çalışmada ise hemşirelerin %63'ünün mesleklerinden memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Arcak 2006).

Kurumdan memnuniyet verileri incelendiğinde ise hemşirelerin %68,7'inin 5 puan ve üzeri puanlama yaptığı görüldü. Bu veriye göre hemşirelerin çalıştıkları kurumdan memnun oldukları söylenebilir. Kanber ve arkadaşlarının %50 sini hemşirelerin oluşturduğu çalışmada ise çalışmaya katılanların %71,1'inin kurumdan memnun olmadığı sonucu elde edilmiştir (Kanber 2012). Aradaki bu farkın bu çalışmanın sadece hemşireler ile yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

## **7.2 HEMŞİRELERİN İYÖ ile HMEÖ VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ ARASINDAKİ KORELASYONLARIN TARTIŞILMASI**

Hemşirelerin İYÖ ile HMEÖ ve memnuniyet düzeyleri arasındaki korelasyonlara bakıldığında;

Hemşirelerin iş yükleri ile malpraktis eğilimleri birbiriyle ilişkili değildir sonucuna ulaşıldı. Bu sonuç, Sayılan'ın çalışmasında elde ettiği verilerle uyumludur (Sayılan ve ark.2018). Literatürdeki diğer kaynaklarda ise iş yükü ile hata yapma eğilimi birbiri ile alakalıdır ve artan iş yükü hata yapma eğilimini artırdığı şeklindedir (Altuncan H. 2009; Işık ve ark.2012). Bu çalışmada hemşirelere sorulan malpraktis ile ilgili düşünceleriniz nelerdir sorusuna alınan cevaplarda %31,1' inin yoğun çalışmayı %18'i de iş yükünü malpraktis nedeni olarak göstermişti. Bu çalışmanın sonucu ve hemşirelerin yorumları arasındaki farklılığın kalite çalışmaları sebebiyle olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın hemşire görüşleri literatürdeki diğer kaynaklar ile uygunluk göstermektedir. Yapılan bir çalışmada hemşireler tıbbi hata nedenlerini; yeterli sayıda sağlık personelinin olmaması, iş stresinin fazla olması, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, üstlerin tutum ve davranışları sonucu oluşan bıkkınlık hali ve kısa zamanda çok sayıda hastayı tedavi etme baskısı şeklinde sıralamışlardır (Işık ve ark.2012). Yine başka bir çalışmada hemşireler çalışan hemşire sayısının az olmasını, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesini, stresi ve yorgunluğu malpraktis nedeni olarak belirtmişlerdir (Altuncan 2009).

Bu çalışmada iş yükü kurumdan, birimden ve meslekten memnun olma düzeylerini etkilemektedir sonucuna ulaşıldı. İş yükü arttıkça kurumdan, birimden ve meslekten memnuniyet azalmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü'nün (SAGEM), merkez ve taşra teşkilatlarında çalışan hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, diğer sağlık personeli ve yöneticilerden oluşan 21 bin 155 çalışandan 17 bin 101 çalışan katılım sağladığı çalışmada katılımcıların

%31,5'ini hemşireler oluşturmuştur. Söz konusu araştırmada katılımcılar “İş yükümün fazla olduğunu düşünüyorum.”, “Mesleğim dışında yapmak zorunda bırakıldığım işlerden (kayıt vb. gibi) memnun değilim.” İfadelerini kullanarak memnuniyetsizliklerini dile getirmişlerdir. Sağlık bakanlığının çalışma sonuçları bu çalışmanın sonuçları ile uyumludur (<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SAGEMpersonelMemnuniyeti2017.pdf> ). Okan ve arkadaşlarının çalışmasında ise iş yükü ve memnuniyet arasındaki korelasyonlara göre aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Okan 2016).

Korelasyon sonuçlarına göre; iş yükü ile malpraktis eğilimi arasında bir ilişki çıkmadığı için  $H_1$ . Cerrahi hemşirelerinde iş yükü ile malpraktis eğilimi arasında anlamlı bir ilişki yoktur hipotezi kabul edildi.  $H_0$ . Cerrahi hemşirelerinde iş yükü ile malpraktis eğilimi arasında anlamlı bir ilişki vardır hipotezi ise reddedildi.

İş yükü ile memnuniyet arasında ters yönlü, zayıf ve orta düzey ilişki saptandığı için  $H_2$ . Cerrahi hemşirelerinde iş yükü ile memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır hipotezi kabul edildi.  $H_3$ . Cerrahi hemşirelerinde iş yükü ile memnuniyet düzeyleri arasında bir ilişki yoktur hipotezi ise reddedildi.

## 8. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 8.1. SONUÇLAR

Cerrahi hemşirelerinde iş yükünün malpraktis eğilimi ve memnuniyet düzeylerine etkisinin incelendiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi:

- Araştırma grubunda yer alan hemşirelerin yaş ortalaması  $34,12 \pm 8,72$ , %53'ü 34 yaşın altında, çoğunluğu kadın (%80,9), evli (%56,5), lisans mezunu (%59,1) olan hemşirelerin %52,6'sının 12 yılın altında mesleki deneyime ve %54,3'nün 5 yılın altında birimdeki tecrübeye sahip olduğu saptandı.
- Hemşirelerin memnuniyet durumlarına bakıldığında hemşirelerin Meslekten memnun olma düzeyi ortalaması  $5,84 \pm 2,77$ , kurumdan memnun olma düzeyi ortalaması  $5,20 \pm 2,47$  ve birimden memnun olma düzeyi ortalaması  $6,20 \pm 2,67$  olarak bulundu. Hemşirelerin %72,2'sinin meslekten memnun olma düzeyinin 5 puan ve üzerinde olduğu belirlendi.
- Hemşirelerin %31,1 (19)'inin malpraktis nedeni olarak yoğun çalışmayı bildirdiği görüldü.
- Hemşirelerin iş yükü ölçeği ortalama puanı  $3,30 \pm 0,71(3,27)$  olarak belirlendi.
- İYÖ ortalama puanı ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kurumda ve birimde çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmezken, yaş, çalıştıkları birim, meslekte çalışma yılı, çalışma şekli, çocuk sahibi olma durumu, meslekten, kurumdan ve birimden memnun olma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardı.
- Hemşirelikte malpraktise eğilim ölçeği toplam ortalama puanı  $227,30 \pm 19,85$  olarak bulundu.
- HMEÖ alt boyutları incelendiğinde ilaç uygulamaları ve transfüzyon alt boyutu ortalama puanı  $86,00 \pm 7,12$ , düşmeler alt boyutu ortalama puanı  $22,06 \pm 3,33$ , hastane enfeksiyonları alt boyutu ortalama puanı  $55,53 \pm 6,04$ , hasta

izlemi/malzeme güvenliği alt boyutu ortalama puanı 40,34±5,25, iletişim alt boyutu ortalama puanı ise 23,35±2,43 olarak saptandı.

- Hemşirelikte malpraktis eğilim ölçeği toplam ortanca puanları ile yaş, cinsiyet, hemşirelerin çalıştıkları birimler, meslekte çalışma yılı, birimde çalışma yılı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunurken, kurumda çalışma yılı, medeni durum, eğitim durumu, çalışma şekli, çocuk sahibi olma durumu ve meslekten, kurumdaki ve birimden memnun olma düzeyi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar yoktu.
- Hemşirelerin iş yükü ölçeği toplam puanları ile HMEÖ toplam ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlendi.
- Hemşirelerin iş yükü ölçeği ile memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; İş yükü ölçeği toplam puanı ile meslekten ve kurumdaki memnun olma düzeyi puanları arasında zayıf, negatif yönde, İYÖ toplam puanı ile birimden memnun olma düzeyi puanı arasında orta, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edildi.

## 8.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin malpraktisin yasal boyutları konusunda farkındalıklarının artırılması,
- Yöneticilerin malpraktis eğilimi ile ilgili eğitim ve kalite çalışmalarını artırması,
- Yöneticilerin hemşirelerin iş yükleri konusunda araştırma yapması ve iş yüklerinin azaltacak politikalar üretmesi,
- Yöneticilerin malpraktis eğilimi konusunda bilgi sahibi olması, etkili kurum politikaları geliştirmeleri ve hemşireleri bu konuda yönlendirmeleri,
- Malpraktis eğilimi konusunda başka değişkenlerin etkili olup olmadığının araştırılması,
- Farklı örneklem grupları ve büyüklükleriyle iş yükü ve hemşirelikte malpraktis eğiliminin tekrar çalışılması önerilir.

## 1. KAYNAKÇA

Akalın E. H. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği. Yoğun Bakım Dergisi 2005; 5(3): 141-146.

Al-Kandari F, Thomas D. Adverse nurse outcomes: correlation to nurses' workload, staffing, and shift rotation in Kuwaiti hospitals. Applied Nursing Research. 2008; 21: 139–146.

Altuncan H. Hemşirelik Hizmeti Sunan Sağlık Personelinde Malpraktis: Konya Örneği. Seçuk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yard. Doç. Dr. M. Özata). Konya, 2009.

Altuntaş Yazıcı S. İş doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti. İçinde: Tatar Baykal B, Ercan Türkmen E. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, Akdemi basın ve yayıncılık: İstanbul; 2011, s: 639-652.

Arcak R, Kasımoğlu E. Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi. 2006; 33(1): 23-40.

Ashfaq S, Mahmood Z, Ahmad M. Impact of Work-Life Conflict and Work over Load on Employee Performance in Banking Sector of Pakistan. Middle-East Journal of Scientific Research 2013; 14 (5): 688-695.

ASHP. Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals. Medication Safety–Guidelines, 1993. Erişim: file:///C:/Users/PC/Desktop/preventing-medication-errors-hospitals.pdf. Erişim Tarihi: 15.12.2019

Aştı T, Acaroğlu R. Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4(2): 22-27.

Atılar A. Cerrahi Hastaların Düşme Riskine Karşı Hemşirelerin Aldıkları Önlemler. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Yard.Doç. Dr. İkbâl Çavdar). 2011, İstanbul.

Aycan Z, Eskin M. Childcare, spousal, and organizational support in predicting work-family conflict for females and males in dual-earner families with preschool children. *Sex Roles* 2005; 53(7), 453-471.

Aygin D, Cengiz H. İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni* 2011; 45(3): 110-114.

Aytekin G. Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastane Enfeksiyonlarının İstatistiki Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Prof. Dr. İsmet Kan). 1998, Bursa.

Balanuye B. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükünün Hasta Güvenliğine Etkisi. Başkent Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Doç. Dr. A. Karahan). 2014, Ankara.

Chang KY, Mark B. Antecedents of Severe and Nonsevere Medication Errors. *Journal of Nursing Scholarship*. 2009, Erişim: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1547-5069.2009.01253.x> Erişim Tarihi: 04.12.2019.

Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15(3): 188-196.

Çavuşoğlu H, Güneş B, Pars H. Kan Ürünleri ve Güvenli Kan Transfüzyonu. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2015; 7(1): 49-57.

Çelik İ, Şenol A, Karlıdağ G, İnci N. Fırat Üniversitesi Hastanesi 2006 Yılı Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sonuçları. *Fırat Tıp Dergisi* 2009;14(4): 242-246.

Dağdeviren M, Eraslan E, Kurt M. Çalışanların Toplam İş Yükü Seviyelerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Model ve Uygulaması. *Gazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Dergisi* 2005; 20(4): 517-525.

Demir-Zencirci A. Hemşirelik ve hatalı tıbbi uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010; 12(1): 67-74.

Elbüken B. Sağlık Profesyonellerine Yönelik Tıbbi Uygulama Hata İddiası İle Yüksek Sağlık Şurasına Gönderilen Olguların İrdelenmesi. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Prof. Dr. Akif İnancıcı). İstanbul, 2010.

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

Ersun A, Başbakkal Z, Yardımcı F, Muslu G, Beytut D. Çocuk Hemşirelerinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2013; 29(2): 33-45.

Flotta D, Rizza P, Bianco A, & et al. Patient Safety and Medical Errors: Knowledge, Attitudes and Behavior Among Italian Hospital Physicians. International Journal for Quality in Health Care 2012; 24(3): 1-8.

Gökkaya O. Work-Life Balance in Local Government and Employee conduct Investigation of Relationship “Example of Kocaeli Municipality”. Electronic Journal of Occupational İmprovement and Research 2014; 3(2); 1-18

Greenhaus J.L., Parasuraman S, Granrose C.S., Raminowitz S., N.J. Beutell N.J. Sources of Work-Family Conflict among Two-Career Couples, Journal of Vocational Behavior 1989; 34(2): 133-153.

Grober ED, Bohnen JMA. Defining Medical Error. Canadian Journal of Surgery 2005; 48 (1): 39-44.

Günaydın M, Gürler B. Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolünde Dezenfeksiyon, Antisepsi ve Sterilizasyon “DAS” Uygulamaları. ANKEM Dergisi 2008; 22(4): 221-231.

Hospital National Patient Safety Goals Erişim :  
[https://www.jointcommission.org/assets/1/6/2020\\_HAP\\_NPSG\\_goals\\_final.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/6/2020_HAP_NPSG_goals_final.pdf)

Erişim Tarihi: 31.10.2019

Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012; 11: 421-430.

İnce H, İnce N. Özyıldırım B. Safran N. Hatalı tıbbi uygulama ve korunma yolları. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;68(4): 123-127.

Kahraman BB, Bostanoğlu H. İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15: 236-243.

Kahraman Ü. Çelik K. Akademisyenlerin İş Yükü Algıları ile İş ve Aile Çatışmaları Arasındaki İlişki. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/ Journal of Higher Education and Science 2008;1(8): 95-105.

Kanber N.A, Gürlek Ö, Çiçek H Gözlükaya A. Bir Sağlık Kurumunda Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2010; 2: 114-129.



Karabıyık L. Yoğun Bakımda Sık Yapılan Tıbbi Hatalar. Yoğun Bakım Dergisi. 2012; 10: 40-49.

Karacaoğlu K, Çetin İ. İş Yükü ve Rol Belirsizliğinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi: AFAD ÖRNEĞİ. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi. 2015; 5: 46-69.

Karakuş H. Hemşirelerin İş Tatmin Düzeyleri: Sivas İli Örneği. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2011; 3(6): 46-57.

Karan İ. Hastanelerde Fiziksel Ortamın Hastalar Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Doç. Dr. Türkinaz Atabek Aştı). 1999, İstanbul.

Korkmaz O, Erdoğan E. İş Yaşam Dengesinin Örgütsel Bağlılık ve Çalışan Memnuniyetine Etkisi. Ege Akademik Bakış 2014; 14(4) :541-557.

Krauss MJ, Evanoff B, Hitcho E, Ngugi KE, Dunugan WC, Fischer I, Birge S, Johnson S. A Case-control Study of Patient, Medication, and Care-related Risk Factors for Inpatient Falls. Journal of General Internal Medicine. 2005; 20: 116-122.

Küçük Alemdar D, Yaman Aktaş Y. Medical Error Types and Causes Made by Nurses in Turkey. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013; 12(3) :307-314.

Institute of Medicine- IOM. To Err Is Human. Washington, D.C. National Academies Press, 2000. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/> Erişim Tarihi: 15.12.2019.

Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA, et al. The nature of adverse events in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study II. N Engl J Med 1991;324:377-84.

Mankan T, Bahçecioğlu Turan G, Polat H. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinde Malpraktis. Journal of Health Science and Profession-HSP 2017;4(2):98-104.

Metin Camgöz S, Tayfur Ekmekçi Ö, Bayhan Karapınar P. Örgütsel Sinizmin İş Yükü, Algılanan Adalet ve Kontrol Açısından İncelenmesi. İşletme Araştırmaları Dergisi. 2017; 3:40-59.

Morse JM. Preventing Patient Falls: Establishing Fall Invention Program. Second Publishing, 2008, s:3-15.

Naharcı H. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Etkili Olan Önlemlere İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi. Sağlık

Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Prof. Dr. Necdet Aytaç). Adana, 2006.

Odabaşoğlu E. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hatalı Uygulama Eğilimleri Ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Doç. Dr. A. Çelebioğlu). Erzurum, 2013.

Okan T, Özbek M.F. İş yükü Talebi, İş Tatminsizliği ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilerde İş-Aile Çatışması ve İş Stresinin Ara Değişken Rolü: Sağlık Çalışanları Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi 2016; 7(17): 203-224.

Özata M, Altuncan H. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi. Tıp Araştırmaları Dergisi 2010; 8(2):100-111.

Özçetin M, Saz EP, Karapınar B, Özen S, Aydemir Ş, Vardar F. Hastane Enfeksiyonları; Sıklığı ve Risk Faktörleri. Çocuk Enfeksiyonları Dergisi 2009; 3: 49-53.

Özyer Y. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde İş Yükü Algısı İşe Bağlı Gerginlik ve Tıbbi Hata Tutumları. Ordu Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. (1.Danışman: Doç. Dr. Nurgül Bölükbaşı; 2. Danışman: Doç. Dr. Dilek Çilingir). 2016, Ordu.

Pekdemir I, Özçelik O, Karabulut E, Arslantaş C. Personel Güçlendirme, İş tatmini ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkileri Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma. Verimlilik Dergisi. 2006; 4:16

Peker A. Vardiya Sistemi ile Çalışan Hemşirelerin Dikkat Düzeyleri vardiya Sistemi İle Çalışan Hemşirelerin Dikkat Düzeyleri. Kocaeli Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Prof. Dr. Süreyya Karaöz). 2009, Kocaeli.

Safran N. Hemşirelik ve Ebelikte Malpraktis. İstanbul Üniversitesi. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Doktora Tezi. (Prof. Dr. Gürsel Çetin). 2004, İstanbul.

Sayılan Aydın A, Boğa Mert S. Hemşirelerin İş stresi, İş yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Düzeyi ile Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2018;20 (1): 11-22.

Sezgin B. Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. İstanbul

Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. (Danışman: Doç. Dr. Aytolan Yıldırım). İstanbul, 2007.

Shulman IA, Saxena S, Ramer L. Assessing blood administering practices. Arch Pathol Lab Med 1999; 123(7): 595-598.

Şahin D, Faikoğlu R, Şahin İ, Gökdoğan MR, Yaşar S, Alparslan N, Dereli E, Faikoğlu G. Hemşirelikte Malpraktis: Olgu Sunumları. Adli Tıp Bülteni 2014;19(2):100-104.

Şahin L, Bacak B, Güler M. Çalışan Memnuniyetinin Sağlanması Temel Dinamikler: Dışsal faktörlerin Çalışanların Memnuniyet Algıları Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bir Alan Araştırması. İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 2015; 17: (2); 28-44.

Tang FI, Sheu SJ, Yu S, Wei IL, Huey C. Nurses relate the contributing factors involved in medication errors. Journal of Clinical Nursing, 2007, Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17335520> Erişim Tarihi: 04.12.2019.

TDK “Memnuniyet”, Erişim: [http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c2bbdb5a12e92.95584551](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c2bbdb5a12e92.95584551) Erişim Tarihi: 01.01.2019.

Telman N, Ünsal P. Çalışan Memnuniyeti. Epsilon Yayınları: İstanbul; 2004, s: 12-13.

TÜİK. Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2017, Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27590> Erişim Tarihi: 01.01.2019.

Türk G, Eşer İ, Khorshid L, Toros F. Hemşirelerin İlaç Hatası Yapmalarına Yol Açabilecek Etkenlerin Saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2007;23 (2): 81-91.

Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Güncel Sözlük. Erişim: <https://sozluk.gov.tr/?kelime=i%C5%9F> Erişim Tarihi: 30.11.2019

Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları Erişim, 2011. Erişim: <http://turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yayinlar/thd-yayinlari/brosurler-ve-raporlar/turkiyede-hemsirelerin-calisma-kosullari.aspx> Erişim Tarihi:09.11.2019

Türkmen E.E. Hemşire İnsan Gücü Planlaması. İçinde: Tatar Baykal B, Ercan Türkmen E. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, Akdemi basın ve yayıncılık: İstanbul; 2011, s: 409-437.

World Health Organization. 10 Facts on Patient Safety 2019. Erişim: [https://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/en/](https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/). Erişim Tarihi: 09.12.2019.

World Health Organization. Patient Safety-Data and Statistics. Erişim Adresi: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics>. Erişim tarihi: 09.12.2019.

Yıldırım D, Aycan Z. Nurses' Work Demands and Work-Family Conflict: A Questionery Survey. International Journal of Nursing Studies. 2008; 45: 1366-1378.

Yıldırım D. Hemşirelerin Servislerde Hastalarla ve Diğer Ėřlere Ayırdıkları Sürelerin Değerlendirilmesi. İ.U.F.N. Hemşirelik Dergisi. 2006; 4: 177-192.

Yücel Beyaztaş F. Dört Olgu Nedeniyle Tıbbi Yanlış Uygulama. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2001; 23 (1): 49-53.



## 2. EKLER

### 10.1. EK-1 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/01/2019-E.7469



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-302.14.01-  
Konu : Gamze İPEK'in Tez Konusu Hk.

#### SBE HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 18.01.2019 tarih ve 2/9 sayılı yönetim kurulu toplantısında Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 161357001 numaralı öğrencisi Gamze İPEK'in tez konusunun, etik kurul onayı alınması kaydı ile "**Cerrahi Hemşirelerinde İş Yükünün Malpraktis Eğilimi ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi**" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Bilal-i Habeş GÜMÜŞ  
Enstitü Müdürü V.

## 10.2. EK-2 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul İzni

T.C.  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu  
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	13 / 02 / 2019 / 20.478.486					
ARAŞTIRMANIN ADI	Cerrahi Hemşirelerinde İş Yükünün Malpraktis Eğilimi Ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi					
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Adalet KUTLU - MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi – Hemşirelikte Yönetim AD					
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Gamze İPEK					
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS--DOKTORA-TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>		AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	23 / 01 / 2019 / Tarih ve 4256 Sayılı; araştırma dosyası					
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>						
<p>Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>						



### 10.3. EK-3 Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Alınan Araştırma İzni

Aşağıda bilgileri bulunan araştırma çalışmasını Kurumunuzda yürütmem için gerekli iznin verilmesi için gereğini arz ederim.

07.10.2019

amze İPEK

<b>Araştırmanın;</b> Türü:	<input type="checkbox"/> Tezsiz Yüksek Lisans Projesi <input type="checkbox"/> Lisans Bitirme Projesi <input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi <input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Uzmanlık Tezi <input type="checkbox"/> Bireysel Araştırma Projesi
Adı:	Cerrahi Hemşirelerinde İş Yükünün Malpraktis Eğilimi Ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi	
Amacı:	İş yükünün malpraktis eğilimine ve memnuniyet düzeyine bir olup olmadığını belirlemek	
Yöntemi (Varsa kullanılacak anket ve ölçek belirtilmelidir):	İş yükü ölçeği, malpraktis eğilim ölçeği	
Uygulanacağı yerler:	Genel Cerrahi Ybü, Genel Cerrahi, Beyin Cerrahisi Ybü, Beyin Cerrahisi, Çocuk Cerrahi Ybü, Çocuk Cerrahi, Göz, KBB, Kalp Cerrahisi Ybü, Kalp-Damar Cerrahisi, Post-Op Ybü, Ameliyathane, Ortopedi, Üroloji, Organ Nakli Klinikleri	
Başlangıç ve bitiş tarihi:	Başlangıç: 15 EKİM 2019 Bitiş: 15 KASIM 2019	
Etik Kurul kararı:	<input checked="" type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	
Tez çalışması ise Danışman Öğr. Üyesi Adı-Soyadı:	Doç.Dr. Adalet KUTLU	
Varsa hibe/fon sağlayan Kurum/Kuruluş adı:	-	

(HASTANE YÖNETİCİLİĞİ TARAFINDAN BELİRLenen DEĞERLENDİRME KOMİSYON ÜYELERİ KAŞE-İMZA)

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
H.Hakan SAKAOĞLU  
İdari ve Mali İşler Müd. Yard.

HASTANE YÖNETİCİSİ

İmza  
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
Op.Dr. Cengiz SERT  
Başhekim Yardımcısı  
Dip.No: 72 Mt. No.: 26593-377/4

## 10.4. EK-4 Anket Formu

### BİLGİ FORMU

Bu araştırma, yüksek lisans tezi olarak planlanmıştır. Sizlere uygulanacak anketle “**Hemşirelerde İş Yükünün Malpraktis Eğilimi ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi** “ araştırılacaktır. Toplanacak olan bilgiler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve **hiçbir soruyu atlamadan** yanıt vermeniz, araştırmanın bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Zaman ayırarak çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Gamze İPEK

Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi

#### Bilgi Formu

1. Yaşınız: .....

2. Cinsiyetiniz: .....

3. Medeni Durumunuz:

1. ( ) Evli      2.( ) Bekar      3.( ) Diğer (Boşanmış, ayrı yaşıyor,eşi ölmüş vs.)

4. Eğitim Durumunuz:

- 1.( ) Sağlık Meslek Lisesi      2.( ) Önlisans      3.( ) Lisans      4.( ) Lisansüstü

5. Çalıştığınız Birim:

1. ( ) Acil Servis    2.( ) Yoğun Bakım    3. ( ) Klinik    4. ( ) Ameliyathane  
5. ( ) Diğer(.....açıklayınız.)

6. Mesleki Deneyiminiz:.....yıl / ay

7. Kurumda Çalışma Yılıınız:.....yıl / ay

8. Birimde Çalışma Yılıınız:.....yıl / ay

9. Çalışma Şekliniz:1. ( ) Gündüz    2.( ) Nöbet    3. ( )  
Diğer(.....açıklayınız.)

10. Çocuk Sahibi Olma Durumunuz:

1. ( ) Evet ise .....(Lütfen Belirtiniz)      2. ( ) Hayır

**Lütfen Aşağıda Belirtilen Memnuniyet durumlarınızı 1-10 arasında**



**puanlayınız.**

**11. Kurumdan Memnuniyetiniz:**

(Hiç memnun değil) 0....1....2....3....4....5....6....7....8....9....10(Çok memnun)

**12. Birimden Memnuniyetiniz:**

(Hiç memnun değil) 0....1....2....3....4....5....6....7....8....9....10(Çok memnun)

**13. Meslekten Memnuniyetiniz:**

(Hiç memnun değil) 0....1....2....3....4....5....6....7....8....9....10(Çok memnun)

**14. Malpraktis nedenleri ile ilgili düşüncelerinizi**

**yazabilirsiniz.....**

## İş Yüğü Ölçeği

Bu son bölümdeki sorular işinizle ilgilidir. Lütfen her bir cümleye ne oranda katıldığınızı aşağıdaki ölçeği kullanarak belirtiniz. Cümlelerin başındaki boşluğa sizin düşüncenizi en iyi şekilde temsil eden sayıyı yazınız.

**1= kesinlikle katılmıyorum**

**2= katılmıyorum**

**3= ortadayım (ne katılıyorum, ne katılmıyorum)**

**4= katılıyorum**

**5= kesinlikle katılıyor**

1. \_\_\_\_\_ İşimde benden talep edilenler kapasitemin üstünde.
2. \_\_\_\_\_ İş yüküm oldukça ağır
3. \_\_\_\_\_ İşim hafta sonları ve akşamları da çalışmamı gerektiriyor.
4. \_\_\_\_\_ İş yüküm beni aşıyor.
5. \_\_\_\_\_ İşlerimi yetiştirebilmek için özel hayatımdan fedakarlık yapmam gerekiyor.
6. \_\_\_\_\_ Normal iş saatleri içinde işlerimi bitirmekte zorlanıyorum.
7. \_\_\_\_\_ İşlerimi rahat ve zamanında yetiştirebiliyorum.
8. \_\_\_\_\_ Yaptığım iş bilgi ve beceri seviyemin üzerinde.
9. \_\_\_\_\_ İş yükümün ve aldığım sorumlulukların altında eziliyorum.
10. \_\_\_\_\_ İşim çok ve uzun saatler çalışmamı gerektiriyor.
11. \_\_\_\_\_ Şu anda çalıştığım pozisyon çok fazla işle ve kişiyle uğraşmamı gerektiriyor

**Hemşirelik Hizmeti Sunan Sağlık Personelinde Malpraktise Eğilim Ölçeği Veri Toplama Formu** : Lütfen size uygun olan bölümü işaretleyiniz.

	<b>İlaç Uygulamaları ve Transfüzyon</b>	Hiç	Çok Nadir	Zaman Zaman	Genellikle	Her Zaman
1	IV, IM ve SC enjeksiyonlarında ilacı doğru bölgeden yapmaya dikkat ederim.					
2	Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum					
3	Mayinin hastaya uygun yoldan gönderilmesine dikkat ederim					
4	Hastaya doğru mayinin verilmesine dikkat ederim					
5	İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum					
6	İlacın tam doz uygulanmasına dikkat ederim					
7	Mayileri uygun araçlarla göndermeye dikkat ederim					
8	Mayi miktarının doğru hesaplanmasına dikkat ederim					
9	İlaç dozunun doğru olup olmadığını kontrol ederim					
10	Takılacak mayinin sterilitesini kontrol ederim					
11	İlacın hazırlanması ve uygulanması esnasında steriliteye önem veririm					
12	Okunuş ve görünüş benzerliği olan ilaçlara dikkat ederim					
13	Hastaya fazla sıvı yüklenmemesine dikkat ederim					
14	İlaç/ilaç etkileşimine dikkat ederim					
15	İlaçların tam saatinde					

	yapılmasına dikkat ederim					
16	İlacın miadının dolup dolmadığına bakarım					
17	İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım					
18	İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim					

	<b>Düşmeler</b>	Hiç	Çok Nadir	Zaman Zaman	Genellikle	Her Zaman
1	Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm					
2	Hasta ilk kez ayağa kalktığına gerekli destek ve yardımı sağlarım					
3	Hasta için gerekli olan araç/gereçlerin hasta yatağına yakın yerleştirilmesine dikkat ederim					
4	Yatak kenarlarında parmaklıkların sınırlayıcıların olmasına ve kapalı durmasına dikkat ederim					
5	Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım					

	<b>Hastane Enfeksiyonları</b>	Hiç	Çok Nadir	Zaman Zaman	Genellikle	Her Zaman
1	İnfüze edilen sıvıların hazırlanması ve uygulanmasında kontamine olmamasına dikkat ederim					
2	Hastaya uygulanan invazif girişimlerde asepsi kurallarına dikkat ederim					

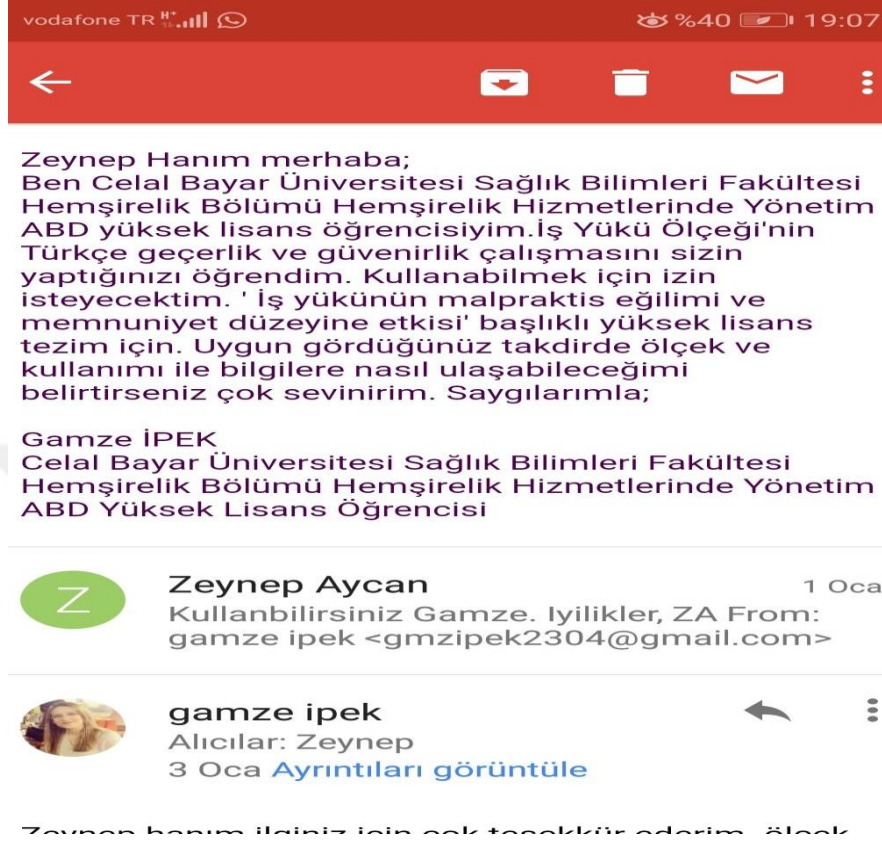
3	Çalıştığım serviste kirli malzemelerin uygun kutu ve torbalara atılmasına dikkat ederim					
4	IV kateterlerin kalma süresinin 72-96 saat olmasına dikkat ederim					
5	Hastaya kullandığım tüm aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonun uygun şekilde yapılmasını sağlarım					
6	İnfüzyon sıvılarını hastaya takmadan önce çatlak-yırtık/delik yönünden kontrol ederim					
7	Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim					
8	Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim					
9	Enfekte hastaların izolasyonunu sağlarım					
10	Yatak yaralarının önlenmesine dikkat ederim					
11	Üriner kateterizasyonda kapalı drenaj sisteminin bozulmamasına dikkat ederim					
12	Serum şişeleri ve setlerini 24 saat'de bir değiştiririm					

	<b>Hasta İzlemi/Malzeme Güvenliği</b>	Hiç	Çok Nadir	Zaman Zaman	Genellikle	Her Zaman
1	Yaptığım tüm izlemleri zaman belirtilerek kaydederim.					
2	Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim.					
3	Hasta izleme sıklığımı doktor isteminde					

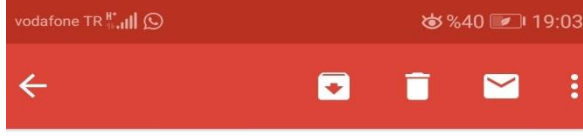
	belirtilen şekilde yaparım.					
4	Hastanın aldığı-çıkarıldığı sıvı takibini yaparım					
5	Hasta yoğunluğu olduğu zamanlarda da hasta izlemine gerektiği gibi yapmaya çalışırım					
6	Cihazların nasıl kullanılacağını bilirim veya öğrenmeye çalışırım					
7	Tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ederim					
8	Serviste bulunan tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılmasını sağlarım					
9	Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim					

	<b>İletişim</b>	Hiç	Çok Nadir	Zaman Zaman	Genellikle	Her Zaman
1	Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrudan bildiririm					
2	Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydedirim					
3	Serviste çift order(doktor istemi+hemşire gözlem formu) kontrolü uygulamasına dikkat ederim					
4	Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydedirim.					
5	Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim					

## 10.5. EK-5 İş Yüğü Ölçeği Yazar İzni



## 10.6. EK-6 Malpraktis Eğilim Ölçeği Yazar izni



7 Oca 2019 Pzt 10:48 tarihinde gamze ipek <gmzipek2304@gmail.com> şunu yazdı:

Musa Bey merhaba;  
Ben Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim ABD yüksek lisans öğrencisiyim. Malpraktise Eğilim Ölçeği'ni Handan Altunkan ile birlikte geliştirdiğinizi öğrendim. Kullanabilmek için izin isteyecektim. ' İş yükünün malpraktis eğilimi ve memnuniyet düzeyine etkisi' başlıklı yüksek lisans tezim için. Uygun gördüğünüz takdirde ölçek ve kullanımı ile bilgilere nasıl ulaşabileceğimi belirtirseniz çok sevinirim. Saygılarımla;



Prof. Dr. Musa ÖZATA

Alıcılar: ben

8 Oca [Ayrıntıları görüntüle](#)

Ölçeği kullanabilirsiniz. ölçeği ve makaleyi ekte yolluyorum. kolay gelsin.

gamze ipek <gmzipek2304@gmail.com>, 8 Oca 2019 Sal, 07:36 tarihinde şunu yazdı:

Musa Bey merhaba;  
Ben Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri



## 11.ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	Gamze	<b>Soyadı</b>	İPEK
<b>Doğum Yeri</b>	Beyşehir	<b>Doğum Tarihi</b>	09.02.1990
<b>Uyruğu</b>	TC	<b>Tel</b>	05061753674
<b>E-mail</b>	gmzipek2304@gmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Lisans</b>	Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2012
<b>Lise</b>	Cumhuriyet Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi	2008

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl - Yıl)</b>
Hemşire	İstanbul Okmeydanı Eğt. ve Araş. Hastanesi	2013-2014
Hemşire	İzmir Sağlık Bilimleri Üni. Tepecik Eğt. ve Araş. Hastanesi	2014-2020


<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama*</b>	<b>Konuşma*</b>	<b>Yazma*</b>
İngilizce	Orta	Zayıf	Orta

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>ALES Puanı (08.05.2016)</b>	78,9	77,7	68,7

### Bilgisayar Bilgisi

<b>Program</b>	<b>Kullanma becerisi</b>
Microsoft Office Word 2017	İyi
Microsoft Office Powerpoint 2017	İyi
SPSS 24	Zayıf

## 12. YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

 <b>MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ</b>	<b>YÜKSEK LİSANS TEZİ BENZERLİK RAPORU DEĞERLENDİRME FORMU</b>	Doküman Kodu	FR-YL-106
		Yayınlanma Tarihi	13.04.2018
		Revizyon No	1
		Revizyon Tarihi	17/06/2019
		Sayfa	1/1

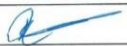

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Aşağıda başlığı verilen yüksek lisans tezi'ne ilişkin turnitin benzerlik raporu yüksek lisans tez savunma sınavı jürisi tarafından incelenmiş ve teze ait benzerlik oranının % 20 (yazı ile yirmi) olduğu anlaşılmış olup;

- Yüksek lisans tezine ait benzerlik oranının kabul edilebilir düzeyde olduğu ve bu haliyle savunulmasının uygunluğuna kanaat getirilmiştir.
- Yüksek lisans tezine ait benzerlik oranının yüksek olmasına karşın, benzerliğe ilişkin teze ait kısımlar incelendiğinde, intihali işaret eden herhangi bir unsura rastlanmadığından ve alıntılarının kaynak gösterilerek yapıldığının anlaşılmasından dolayı tezin bu haliyle savunulmasının uygunluğuna kanaat
- Yüksek lisans tezine ait benzerlik raporu oldukça yüksek olduğundan ve benzerliğe sebep kısımların tekrar yazılması gerektiğinden tezin bu haliyle savunulmasının uygun olmadığına kanaat getirilmiştir.
- Yüksek lisans tezine ait benzerlik raporu incelendiğinde, intihal olduğu tespit edilmiş olup, tezin Etik Kurul 'a gönderilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

<b>Tez Başlığı</b>	Cerrahi Hemşirelerinde İş Yükünün Malpraktis Eğilimi ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi
<b>Tez Yazarı</b>	Gamze İPEK
<b>Tarih</b>	02.01.2020

**TEZ SAVUNMA JÜRİSİ ONAYI**

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı ve Soyadı	Onay	İmza
Danışman	Doç. Dr. Adalet KUTLU	<input checked="" type="checkbox"/> Uygun	
İkinci Danışman		<input type="checkbox"/> Uygun	
Üye	Doç. Dr. Kıvanç ÇEVİK	<input checked="" type="checkbox"/> Uygun	
Üye	Doç. Dr. Esma ÖZŞAKER	<input checked="" type="checkbox"/> Uygun	
Üye		<input type="checkbox"/> Uygun	