



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELİKTE İŞ TATMİNİNİN MALPRAKTİSE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

GÖZDE KEVSER SAZÇALAN (GÜLAYDIN)

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi Nilgün Avcı

İSTANBUL

2019



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELİKTE İŞ TATMİNİNİN MALPRAKTİSE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ

GÖZDE KEVSER SAZÇALAN (GÜLAYDIN)

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi Nilgün Avcı

İSTANBUL

2019

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Program Adı: Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Öğrencinin Adı Soyadı: Gözde Kevser SAZÇALAN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Gözde Kevser SAZÇALAN tarafından hazırlanan "Hemşirelikte İş Tatminini Malpraktise Etkisinin İncelenmesi" adlı tez çalışması jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:05/07/2019

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu)

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI

Biruni Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe YILDIZ

Biruni Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Sevda KARAKAŞ

İstanbul Arel Üniversitesi

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

I. BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Gözde Kevser Sazçalan (Gülaydın)



II. Teşekkür

Araştırmamın her aşamasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan, sabrımı esirgemeyen ve benim için büyük çaba sarfeden değerli danışman hocam sayın Dr. Öğretim Üyesi Nilgün Avcı'ya, sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca yardım, bilgi ve tecrübeleri ile bana sürekli destek olan hemşirelik bölümündeki tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Çalışmama katılan ve desteklerini sunan amirlerime ve tüm hemşire arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmalarım boyunca özveriyle bana destek veren ve her zaman yanımda olan eşime teşekkür ederim.

Araştırma sürecimde maddi manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan aileme de sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim.



III. İçindekiler	Sayfa No
I. BEYAN.....	IV
II. TEŞEKKÜR	V
III. İÇİNDEKİLER.....	VI
IV. SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	VIII
V. TABLO LİSTESİ	IX
1.ÖZET.....	1
2. ABSTRACT AND KEY WORDS.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. İş Tatmini	5
4.1.1. İş tatminin önemi	5
4.1.2. İş tatminini etkileyen temel faktörler	6
4.1.3. Hemşirelikte iş tatmini	7
4.1.4. Hemşirelikte iş tatminini etkileyen faktörler	8
4.1.5. Hemşirelikte iş tatminsizliğinin nedenleri.....	10
4.1.6. Hemşirelikte iş tatminsizliğinin sonuçları.....	10
4.1.7. Hemşirelikte İş Tatminini Arttırma Yöntemleri	11
4.2. Malpraktis	12
4.2.1. Malpraktisin nedenleri	12
4.2.2. Malpraktiste sınıflandırılma	14
4.2.3. Hemşirelik ve malpraktis	21
4.2.4. İş tatmini ve malpraktis.....	22
5. GEREÇ VE YÖNTEM	24
5.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	24
5.2. Araştırma Soruları.....	24
5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	24
5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	24
5.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri	24
5.6. Veri Toplama Araçları	25
5.6.1. Kişisel bilgi formu	25
5.6.2. Malpraktise eğilim ölçeği	25
5.6.3. Minnesota iş tatmin ölçeği.....	25
5.7. Veri Toplama Yöntemi.....	26
5.8. Araştırmanın Etik Yönü	26
5.9. Değerlendirme.....	27
5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
6. BULGULAR	28
6.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Hasta Güvenliğini Tehlikeye Düşürme Durumu	28
6.2. Katılımcıların Malpraktis Düzeyini Etkileyen Faktörler.....	28
6.3. Katılımcıların İş Tatmini ve Malpraktis Düzeyleri Arasındaki İlişkisi	28
6.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Hasta Güvenliğini Tehlikeye Düşürme Durumu.....	29
6.2. Katılımcıların Malpraktis Düzeylerini Etkileyen Faktörler.....	31

Tablo 6. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre MİT ve Malpraktise Eğilim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 7. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre MİT ve Malpraktise Eğilim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
Tablo 8. Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre MİT ve Malpraktis Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
Tablo 10. Katılımcıların Ücret Tatmini ile MİT ve Malpraktise Eğilim Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
7. TARTIŞMA	41
7.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Hasta Güvenliğini Tehlikeye Düşürme Durumu	42
7.2. Katılımcıların Malpraktis Düzeylerini Etkileyen Faktörler	44
7.2.1. Katılımcıların İş Tatmini ve Malpraktis Düzeyleri Arasındaki İlişkisi	48
7.3. Minnesota İş Tatmini ve Malpraktis Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	56
8. SONUÇLAR	57
9. KAYNAKLAR	61
10. EKLER	74
Ek-1: Gönüllü Olur Formu	74
Ek-2: Kişisel Bilgi Formu	75
Ek-3: Malpraktise Eğilim Ölçeği	77
Ek-4: Minnesota İş Tatmin Ölçeği	80
Ek-5: Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni	82
Ek-6: Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Onayı	83
Ek- 7: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Onayı	84
ÖZGEÇMİŞ	85
İNTİHAL RAPORU	86

IV. SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

MEÖ	Malpraktise Eğilim Ölçeği
İTAB	İlaç ve Tranfüzyon Uygulamaları Alt Boyutu
HEAB	Hastane Enfeksiyonu Alt Boyutu
DAB	Düşme Alt Boyutu
İAB	İletişim Alt Boyutu
HİMAB	Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği Alt Boyutu
MİT	Minesota İş Tatmini



V. TABLO LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Tablo Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1	Katılımcıların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (N:100)	29
Tablo 2	Katılımcıların Çalışma Özelliklerinin Dağılımı (N:100)	30
Tablo 3	Katılımcıların Hasta Güvenliğini Tehlikeye Sokacak Girişimde Bulunma ve Tanıklık Etme Durumunun Dağılımı (N:100)	30
Tablo 4	Katılımcıların Malpraktise Eğilim Ölçeği ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N:100)	31
Tablo 5	Katılımcıların Cinsiyetine Göre Minnesota İş Tatmini Ölçeği ile Malpraktise Eğilim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:100)	32
Tablo 6	Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre MİT ve Malpraktise Eğilim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:100)	33
Tablo 7	Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre MİT ve Malpraktise Eğilim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:100)	34
Tablo 8	Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre MİT ve Malpraktis Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:100)	35
Tablo 9	Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre MİT ve Malpraktis Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:100)	36
Tablo 10	Katılımcıların Ücret Tatmini ile MİT ve Malpraktise Eğilim Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:100)	37
Tablo 11	Hemşirelerin Mesleki Deneyimleri ve Çocuk Sayısı Ortalamalarının MİT ve Malpraktise Eğilim Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Korelasyonu (N:100)	38
Tablo 12	Hemşirelerin Minnesota İş Tatmini Ölçeği Puan Ortalamaları ile Malpraktise Eğilim Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Korelasyonu (N:100)	40

1.ÖZET

Araştırma Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde gerekli izinler alınarak bu kurumlarda çalışmakta olan hemşireler ile iş tatminin malpraktise etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı olarak yapıldı. Araştırma kapsamına, hastanede çalışan 130 hemşireden, anket uygulamasını kabul eden 100 hemşire alınmıştır. Araştırmadaki veriler kişisel bilgi formu, malpraktise eğilim ölçeği ve minesota iş tatmin ölçeği kullanılarak toplanmış ve SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 22.0) programı kullanılarak değerlendirildi. Araştırmaya katılanların Malpraktise eğilim ölçeğinin (MEÖ) ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyut (İTAB) puan ortalamasının $87,71\pm4,04$, hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB) puan ortalamasının $57,87\pm3,73$, hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu (HİMAB) puan ortalamasının $42,29\pm3,93$, düşme alt boyutu (DAB) puan ortalamasının $23,91\pm1,92$, iletişim alt boyutu (İAB) puan ortalamasının $24,00\pm1,76$ olduğu bulundu. Çalışmaya katılan hemşirelerin minesota iş tatmini (MİT) ölçeği puan ortalaması ise $62,03\pm15,32$ olarak, içsel alt boyut puan ortalaması $38,82\pm9,00$ ve dışsal alt boyut puan ortalaması ise $23,1\pm7,53$ olarak belirlendi. Araştırmadaki katılımcıların malpraktise eğilimi etkileyen faktörlerin yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, kıdem yılı ve kurumda çalışma yılının olduğu belirlendi. Araştırmadaki katılımcıların minesota iş tatmin düzeyini etkileyen faktörlerin kıdem yılı ve çocuk sayısı olduğu belirlendi. Elde edilen sonuçlar ışığında; sağlık personelinin iş tatmini ile malpraktis arasındaki ilişki dolayısıyla hizmetin etkinliğini artırmak amacıyla, yöneticilere ve iş doyumunu ile ilgili çalışma yapacak olan araştırmacılara yardımcı olabilecek öneriler getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İş Tatmini, malpraktis, hemşire

2. ABSTRACT AND KEY WORDS

The research was carried out as descriptive in order to investigate the effect of job satisfaction on malpractice with nurses working in these institutions by obtaining necessary permissions in Trabzon Yavuz Selim Bone Diseases and Rehabilitation Hospital. The study included 100 nurses from 130 nurses working in the hospital. Data were collected by using personal information form, malpractice tendency scale and Minnesota Job Satisfaction Scale and evaluated using SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 22.0). The mean subscale of the drug and transfusion applications subscale (ITAB) of the malpractice tendency scale (VET) was 87.71 ± 4.04 , the mean score of hospital infection (HEAB) was 57.87 ± 3.73 , the patient monitoring and material safety subscale The mean score of HIMAB was 42.29 ± 3.93 , the mean score of the drop subscale (DAB) was 23.91 ± 1.92 , and the mean of communication subscale (IGE) was 24.00 ± 1.76 . The mean score of Minesota Job Satisfaction (MIT) scale of the nurses participating in the study was 62.03 ± 15.32 , the mean score of internal sub-dimension was 38.82 ± 9.00 and the mean score of external sub-dimension was 23.1 ± 7.53 . . The factors affecting the tendency of the participants to malpractice were age, marital status, having children, seniority year and working year in the institution. The factors affecting the job satisfaction level of the participants were determined as seniority year and number of children. In the light of the results; In order to increase the efficiency of the service due to the relationship between job satisfaction of health personnel and malpractice, suggestions were made to help managers and researchers who will work on job satisfaction.

Keywords: Job Satisfaction, malpractice, nurse

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık bakımında verimlilikten yüksek düzeyde yararlanmak için sağlık kurumlarındaki görevlilerin yüksek iş tatmini ile görevlerini yerine getirmeleri gerekir (Dündar, Özutku ve Taşpınar 2007).

Sağlık hizmetinin daha verimli bir şekilde verilebilmesi için sağlık bakımı veren kurumlarda personelin motivasyonunun artırılması, iş ortamındaki stres kaynaklarının azaltılması önemlidir. Ayrıca örgütsel bağlılığın da artırılması gerekmektedir. Yapılan birçok çalışmada liderlerin sergilediği davranışlar sonucunda çalışanın da davranışlarının etkilendiği saptanmıştır (Sellgren, Ekvall and Tomson 2008). Sağlık işletmelerindeki yöneticilerin liderlikleri temel boyutu, görev ve personel odaklı alınmaktadır. Personelin davranışsal sonuçları ise iş tatmini, örgütsel bağlılığı ve iş stresi düzeyleridir.

Sağlık bakımı esnasında hatalar gerçekleşebilmekte ve bu durum hayati riskleri beraberinde getirebilmektedir. Bu hatalar sebebiyle maliyet artmaktadır. Bu hatalar sonucunda suçluluk duyan sağlık personelinin performans düzeyinde azalmalar yaşanabilmekte ve sonuç olarak buda çalışanın iş tatminini etkileyebilmektedir (Ballard, 2003; Akalın, 2005).

Malpraktis sağlık profesyonelleri adına ciddi bir konudur. Bu konu hemşireler için de önemli bir paya sahiptir. Hasta bakımında ilk sırada görevli olan hemşireler hasta güvenliğini sağlamakla da sorumludurlar. Hasta güvenliğini tehlikeye sokabilecek hatalara sebep olan birçok etken vardır. Bu alanda yapılan çalışmalarda hemşirelerde personel sayısındaki eksiklik, olumsuz çalışma şartları, uykusuzluk, yorgunluk, dikkatsizlik, düzensiz çalışma saatleri, kötü çalışma ortamı, hasta sayısının fazla olması gibi nedenlerden malpraktisin arttığı belirlenmiştir (Ballard, 2003; Akalın, 2005).

Malpraktis, sağlık alanında ilerleyen zamanda çoğalan bir sorun olarak ortaya çıkmakta. Hemşirelikte olumsuz fiziki ortam, nöbetli çalışma sistemi, terminal dönemdeki hastalardan kaynaklı hemşirede oluşan stres gibi nedenler çalışma şartları zorlaştırmaktadır. Bahsedilen sebepler hemşirelerin bakım hizmeti esnasında malpraktise eğilimini artırabilmektedir.

İş tatmin düzeyini; bireysel, kültürel, sektörel pek çok faktör etkilemektedir. İş tatmin düzeyini etkileyen faktörler düşünüldüğünde, hemşirelerin iş tatmininin malpraktis üzerine olan etkisinin incelenmesi önemlidir.

Araştırma, hemşirelikte iş tatmininin malpraktise etkisini incelemek amacıyla yapıldı.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. İş Tatmini

Çalışanın iş tatmini duygusal, bilişsel olarak sergilediği davranışlarının tümünü kapsayan çok boyutlu bir faktördür. Taylor ve Gilbert 1911’de iş tatmininin tanımını stres ve yorgunluğun en alt seviyede olacak şekilde çalışmak olarak tanımlamıştır. Elton Mayo ve arkadaşlarının 1920’de Hawthorne araştırmaları olarak adlandırdığı araştırmalarında da iş tatmini konusunda bilimsel çalışmaların temelleri atılmıştır. Ayrıca, 1954 yılında Maslow’un “İnsan Gereksinimleri Hiyerarşisi Kuramı” ve 1959 yılında Herzberg’in “Çift Faktör Kuramı” ile iş tatmininin kuramsal temelleri atılmıştır.

İş tatmini, duygusal ve davranışsal bir tepki, bireyin işini, çalışma yaşamını ve ortamını değerlendirmesidir (Erigüç, 2000:9). Bir başka tanımda ise; bireylerin, işine karşı duyduğu memnuniyet ve olumlu duygusal durumdur (Çetinkanat, 2002:187).

Öyleyse iş tatmini, çalışan kişinin işine, çalıştığı kuruma, çalışma ekibine ve hizmet verdiği topluma karşı sergilediği olumlu davranıştır. Çalışan kişinin beklentileri ile işinden elde ettikleri arasındaki pozitif tutumdur. Kişinin beklentileri ile kurumun tutumları arasındaki uyum iş tatminini meydana getirir.

4.1.1. İş tatminin önemi

Kurumun amaçları doğrultusundaki katkılarını arttırmada en önemli faktörlerden biri çalışanlarının iş tatmin düzeyidir. Çünkü çalışanın iş tatmini ile kaliteli ve etkin hizmet arasında doğru orantılı bir bağlantı mevcuttur. Aynı zamanda yöneticilerin iş tatminine önem vermesinde çalışan maliyetlerinin büyüklüğü ve çalışan maliyetlerinin örgütsel etkililikleri de rol oynamaktadır (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005:375).

İş tatmini, çalışan personelin fiziksel veya ruhsal sağlığının da belirleyicisidir. Kurum açısından çalışanın fiziksel veya ruhsal sağlığı da önem arz etmektedir. Çünkü çalışanın sağlığı ve iş tatmin düzeyi yüksek olursa kurumunda amaçlarına ulaşması oldukça kolaylaşır. Bu sebeple kurum tarafından çalışanlarının iş tatmin düzeyi ve bunu etkileyen faktörler bilinmelidir (Yüksel, 2002:68).

Sönmezer 2007’deki çalışmasında çoğu literatür iş tatminin önemli olduğunu ileri sürerken bazı kaynakların bunu önemli bulmadığını belirtmiştir. Gelenekçi yöntem sergileyen bu yöneticilerin, çalışanların mecburiyetleri nedeniyle işlerini

yaptığını düşünerek iş tatmini konusuna önem vermemekte olduğundan bahsedilmiştir.

İş tatmininin önem durumu şu şekilde açıklanmaktadır.

Önemlidir	Önemsizdir
-Kişiler bireysel becerilerini sergilemeyi ve bunları ortaya çıkarmayı arzulurlar.	-İnsanların bazıları daha az uğraşlı işleri seçerler. Kendilerini işleriyle göstermeyi istemeyebilirler.
-İşinden tatmin olmayan çalışan yüksek karakteristik seviyeye ulaşamaz.	- Kişinin karakteri iş hayatına atılmadan önce gelişir. Kişi karakter olarak kendini geliştirmemiş ise buna işi sebep değildir.
-İş tatminine ulaşamayanlar hayal kırıklığıyla karşılaşır.	-Birçok insan rutinleşmiş işlerde çalışmayı bekler. İş tatminine duyulan istek kişiden kişiye farklı seviyede ortaya çıkar.
-İş kişinin yaşamın da odak noktasıdır.	-Birçok birey hayatlarına aile ve çevresini odak noktası olarak almıştır.
-Kişi mecbur kalmadan da çalışma isteği içinde olabilir. Herhangi bir işi olmayan kişi umutsuzdur.	-Kişinin mutlaka tatmin duyacağı bir işe sahip olması gerektirmez. İnsanlar bazen boş zaman geçirmeyi çalışmaya tercih ederler.
-Kişinin işinin uğraşlı olmaması, kişinin psikolojik sağlığın da olumsuzluklara sebep olur.	- Yapılan çalışmalarda kesin hüküm yer almasa da bireyin psikolojik açıdan sağlıksızlığı rutinleşmiş işlerde çalışması, düşük sosyoekonomik düzeyi ile alakalıdır.

Tugray KAYNAK, 1990, **Organizasyonel Davranış**, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, s.12.

4.1.2. İş tatminini etkileyen temel faktörler

İş tatminsizliğine neden olan bireysel ihtiyaçlar ve değerler ile tatminini etkileyen faktörler bireyden bireye farklılık gösterir. Bu faktörlerin, bireyin sergileyeceği tutuma etkilemesi de farklıdır. İşteki tatmini etkileyeceği düşünülen birtakım faktörler vardır. Bunlar: yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, çalışma süresi, çalışanın statüsü, bireysel özelliği ve kültürel farklılıklardır (Ergenç, 1992; Stordeur ve ark., 2000; Ataklı ve ark., 2003; Aslan ve ark., 2005).

Bireysel Faktörler

- Yaş
- Eğitim Düzeyi
- Kıdem
- Zeka
- Kişilik

Örgütsel Faktörler

- İşin Niteliği
- Diğer Çalışanlar
- Ücret
- Yönetim Biçimi ve Örgüt Ortamı
- İş Güvenliği ve İş Güvencesi
- Ödüllendirme ve Takdir
- Denetim
- İş Gücü Devri ve Devamsızlık
- İletişim

4.1.3. Hemşirelikte iş tatmini

İş tatminin kişisel ve örgütsel seviyedeki etkileri özellikle tatminsizliğin sonuçları, hemşireler için yorumlandığında; sadece kişiyi değil, mesleği ve kurumu da etkileyen sonuçlar ortaya çıkardığı fark edilmektedir. Verimlilik ve işteki tatmin arasında güçlü bir ilişki bulunmasa da mantık çerçevesinde, işinden tatmin olmayan hemşirenin vereceği hizmeti aksatabileceği söylenebilir. Çünkü kendisinde ortaya çıkabilecek fiziksel rahatsızlıklar (yorgunluk veya baş ağrısı) veya yüksek anksiyeteye bağlı olarak verdiği hizmete tam olarak odaklanamayabilir. Ayrıca, işinden sürekli şikayet etme, işe geç gitme veya işi aksatma gibi kurumdaki hizmetlerin sürekliliğini yavaşlatacak davranışlar da sergileyebilecektir. İş tatminin azalmasıyla başka iş seçeneklerini düşünme ya da mesleği bırakma gibi sonuçlarda sergileyebilir (Erşan,1994; Erdoğan, 1997; Aksakal ve ark., 1999).

Sağlık alanında verdiği hizmetler sebebiyle vazgeçilmez bir parçası olarak kabul görülen hemşirelik, sağlık alanının önemli bir yapı taşıdır. Sağlık sistemi içindeki çalışma ortamı ve koşullarındaki eksiklikler, malzeme yetersizliği, alınan ücretten tatmin olmama, alınan eğitim ile verilen işin uyumsuzluğu, meslekte yükselme seçeneğinin yüksek seviyede olmaması, yetersiz iletişim ve buna benzer nedenler hemşirelerin motivasyon düzeyini etkilemektedir. Motivasyonun yetersizliğinde, hemşirenin verdiği bakım kalitesinde düşme, hemşirelerin duygusal ve fiziksel problemlerinde artma ve ekip içi, hasta ya da hasta yakınlarıyla iletişimde sorunlar çikabilmektedir (Seren ve Sezgin, 2005).

Sağlık hizmeti alan kişilerin aldığı hizmeti daha verimli ve kaliteli alabilmesi için çalışanın iş tatmininin yüksek olması gerekmektedir. Bu sebeple insana yönelik sağlık hizmetlerinde dikkat ve süreklilik esas alındığında sağlık personellerinin de iş tatmininin önemi artmaktadır. Sağlık hizmeti veren çalışanlar arasında çoğunluğu oluşturan ve sürekli hizmet vermekte olan hemşirelerin iş tatmini bu sebeplerle ciddi önem taşımaktadır (Aştı, 1994; Aydın ve Kutlu 2001; Bingöl, 2006).

Oysaki sağlık personellerine yönelik yapılan çalışmalara göre en düşük iş tatmininin hemşirelerde olduğu belirlenmiştir. Hastane personeline yönelik yapılan çalışmada, yönetici grubu en yüksek iş tatminine sahipken, hemşire ve sağlık teknisyenlerinin en düşük iş tatminine sahip olduğu saptanmıştır.

Sağlık kurumlarında, yönetsel hizmet kalitesini yükseltmek, kurumun amaç ve hedeflerine ulaşabilmesini sağlamak için çalışanın istekli ve verimli çalışması esas alınmalıdır. Tüm sağlık çalışanları gibi hemşirelerinde motivasyonun oluşması adına, gereksinimlerinin saptanması, kurumsal amaçlar ışığında iş tatmininin oluşturulması gerekmektedir (Alçıkaya, 1999; Aydın ve Kutlu, 2001; Türköz, 2000; Bingöl, 2006).

Gün geçtikçe insan sağlığına verilen önemin artmasıyla sağlık hizmetlerinin kalitesinin de yükseltilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Bunun için, iş tatmin düzeylerinin artırılmasında hizmet veren hemşirelerin eğitim seviyesinin yükseltilmesi, çalışma ortamlarının iyileştirilmesi gibi konuların önemli olduğu belirlenmiştir (Çalışkan, 2005:13).

4.1.4. Hemşirelikte iş tatminini etkileyen faktörler

Hemşirelerin iş tatminini etkileyen faktörleri; Nahm 1940'da Minnesota'da yaptığı çalışmada sıralamıştır. Nahm'a göre mesai saati, geliri, yönetici ilişkileri, işe ilgisi, gelişim alternatifleri, ailevi ve sosyal ilişkileri olarak belirlemiştir. Taşdemir'in (1999) hemşirelere yönelik çalışmasında, hemşirelerin empatik eğilim düzeyleriyle iş tatminleri karşılaştırıldığında ters yönlü bağlantı saptamıştır. Taşdemir'e göre hemşirelerin empatik eğilim seviyeleri düştükçe iş tatmininin genelinde bir yükselme saptanmıştır (Derin, 2007:33).

İş tatmini etkileyen faktörlerin standardizasyonun sağlanması ve örnek teşkil etmesi adına Manojlovich ve Laschinger bir model ortaya çıkarmışlardır. Gelişmiş

bir hemşire iş yaşamı modeli adı altında hemşirelerin iş tatminini etkileyen başlıklara değinilecek olursa (Jasper, 2007:245);

Çalışma ortamına hemşirelerin katılımı: Hemşirelerin iş tatmini ve yetenekleri için çalışma ortamlarına katkıda bulunmaları gereklidir. Hemşirelerin çalıştığı ortamın niteliğini fark edebilmeleri iş tatmini ve bakım verdiği kişi için olumlu sonuçlanırken, işteki baskıdan ve işe olan güvensizlikten uzaklaşmaktadır. Bu şekilde hemşirelerin işe yönelik tatmin düzeyleri ve bakım beceri düzeylerinde de artış olmaktadır (Jasper, 2007:245).

Hemşirelerin liderlik yetenekleri: Yönetici davranışları ve çalışanları ile ilişkileri işteki tatmini olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Liderlik becerilerinin profesyonelleşme ile ilerletilmesi oldukça önem arz eder. Bunun yanında yönetici pozisyonundaki kişilerin hemşireler ile birlikte planlar yapması aidiyet hissini yüksek tutmaktadır (Jasper, 2007:245).

Hemşire/doktor ilişkileri: Hemşirelik ve doktorluk her zaman birbiri içerisinde yer almıştır. Sadece Hippocrates döneminde doktorluk hemşirelikten uzak, orta çağ döneminde ise hemşirelik doktorluktan uzak hizmet vermiştir (Potter ve Perry,1995:3). Bu grup arasında ortaya çıkabilecek problemlerin çözüme kavuşması stres faktöründe azalmayı sağlar. Bu da iş tatmin düzeyini artırır. Problemleri kabullenen ve çözümünden kaçınan davranışlar ise iş tatminini olumsuz etkilemektedir (Jasper, 2007:245).

Personel ile Kaynak Yetersizliği: Yetersizlik sadece sayısal olarak yetersizlik değil, niteliksel olarak da sağlık hizmeti verilen profesyonellerin bilgi ve beceri düzeyindeki yetersizliğini kapsar. Ölüm riski taşıyan hastalıkların tedavisinde özellikle personelin yetersiz olması hemşirelerin anksiyete düzeylerinde yükselmeye neden olur ve bu durum iş tatminini olumsuz etkiler (Jasper, 2007:245)

Hemşirelik mesleğinde iş tatmin düzeyini etkileyen başka etmenler de vardır. Bunlar; yönetme biçimleri, hareketlilik, ahlaki durum, uzmanlık, moral ve anlaşmazlıklardır. Konuyla alakalı Amerika, Avustralya ve Avrupa'nın da dahil olduğu birçok ülkedeki araştırmalar incelendiğinde bölgesel ve kültürel olmaktan çok daha genel ve küresel faktörlerin hemşirelikte iş tatminini etkilediği söylenmektedir. Dünyanın çoğu bölgesinde görülebilen bu durumda küçük değişiklikler gösterse de hemen hemen her ülkede sonuçlar paralellik göstermektedir. Hemşirelikte iş tatmini konusunda yapılmış olan araştırmaların çoğunlukla hemşire yöneticiler ve liderler tarafından yapıldığı düşünüldüğünde, iş tatmini konusunda liderlik rollerinin

yadsınamadığı, süreci en iyi gözlemleyecek ve katkı sağlayıcı kişiler olarak çalışma ortamlarının daha iyi hale getirilmesi halinde sonuçların daha tatmin edici olacağı düşünülmektedir (Jasper, 2007:246).

4.1.5. Hemşirelikte iş tatminsizliğinin nedenleri

Hemşirelikte çalışma koşullarının zor olması, hemşireliğin geleceğine yönelik kaygılı düşünceler ve mesleki zorluklar iş tatminsizliğin sebepleri olarak gösterilmektedir (Durak ve Serinkan, 2007:122).

Hemşirelerin nöbet usulü çalışma, alınan ücretten tatmin olmama, yazı evrak işlerinin fazlalığı, yönetimden istenilen desteği alamama, kreş imkanlarından yoksunluğu, kurum içerisindeki eğitim faaliyetlerinin yetersizliği, hemşirelerin sayıca yeterli olmaması gibi sebepler meslekte tatminsizliğe sebep olan en önemli faktörlerdendir.

İş tatminsizliğine etkisi olan fiziki şartlardaki değişiklikler bile iş tatminini direkt etkilemektedir. Esther ve arkadaşlarının (2000) hemşirelere yönelik yaptığı çalışmada hastanedeki yeni düzenlemelerin (hastanelerin küçültülmesi ve özerkleşmesi gibi) iş tatminsizliğini artırdığı ve mesleğe olan güveni azalttığı belirtilmiştir.

İş tatminsizliğine sebep olabilecek bir diğer etken de cinsiyettir. Hemşireliği diğer meslek gruplarından farklı kılan en önemli özellik çalışanların çoğunu kadınların oluşturduğu bir meslek olmasıdır. Cinsiyetler arasındaki rol değişkenliği düşünüldüğünde kadının aile içindeki görev ve sorumlulukları iş hayatındaki performansında düşmeye, bu da iş hayatından soğumasına sebebiyet vermekte ve başaramama düşüncesi kadının kariyerinde önemli bir yer tutabilmektedir. Ayrıca işyerinde mobing de, daha çok kadın çalışanları etkilemekte ve iş tatminsizliğine sebebiyet vermektedir (Gümüştekin ve Gültekin, 2009:152).

4.1.6. Hemşirelikte iş tatminsizliğinin sonuçları

Sağlık personelinde iş tatminsizliği, sadece kişiyi değil çalıştığı kurumu, hasta ve hasta yakını, sağlık sektörünün geleceğini ilgilendiren sonuçlara sebebiyet verebilmektedir. Ayrıca çalışmalar, iş tatmini düşük çalışanın stres düzeyinin yüksek olduğunu bunun da davranış bozuklukları, örgütsel bağlılıkta azalma, çatışma, yanlış/eksik tedaviye bağlı hastanın iyileşme süresinde uzama gibi sonuçlara sebebiyet verebildiğini göstermektedir (Karahana, 2009:425).

Personel devir hızı ile tatminsizlik arasında doğru orantılı bir ilişki vardır. Yüksek işgücü devri olan çalışanların tatmin düzeyinin daha düşük olduğu düşünülmektedir. Bu da yeni personel bulma da adaptasyon, eğitim maliyeti, iş kazalarının fazla görülmesi, örgütteki diğer kişilerde demoralizasyon gibi ekonomik ve sosyal problemleri ortaya koyar. Yani işteki tatminsizlik verimliliği ve kaliteyi düşürürken işten ayrılma isteğini artırır. Yapılan bir araştırmada hemşirenin kurumdan ayrılması, kurumdaki hemşire yetersizliğinin artmasına, geride kalan hemşirelerde de tatminsizliğe yol açmakta ve işten ayrılma isteği oluşturmaktadır olduğundan bahsedilmiştir (Bilazer , 2008:19).

4.1.7. Hemşirelikte İş Tatminini Arttırma Yöntemleri

Meslekte birey ve kurum açısından önemli olan iş tatmini konusunda, yöneticilerin yeni düzenlemelere gitmesi gerekebilir. Hizmetin verildiği kurumda hemşireler ve diğer çalışanlar arasında doğru ve etkili bir iletişim yönetim tarafından sağlanmalıdır. Yönetimsel faaliyetler adil bir şekilde olmalı, performans değerlendirmeleri doğru ve adil bir şekilde yapılmalı, alınan ücretten memnuniyet sağlanmalı, mesleki gelecek için ilerleme ve gelişim fırsatları verilmelidir (Oksay, 2005:59).

Sağlık sistemi herkes için ulaşılabilirliği, sürekliliği ve sıfır hatayı amaçlarken sağlık üyesi popülasyonunda nüfusu en çok oluşturan hemşirelerin çalışma saatlerinin yasal düzenlemelerle sınırlı olmaması sistemin çatıştığını göstermektedir (Bilazer, 2008:18).

Ürdün'de (2006) hemşirelerin iş tatminini konu alan bir çalışmada; dışsal ödüllerin, aile ve iş dengesinin, nöbet çizelgelerinin, ücretin, tatilden daha önemli olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda hastaların tatmini ve hemşirelikte verilen hizmetin kalitesini de konu alan bu çalışmada; hastanede planlanın tümüne hemşirelerin de dahil edilmesi gerektiği, hemşirelerin hasta bakımında kaliteyi artırmak için daha fazla zaman ayırması gerektiği saptamıştır. Ayrıca hemşirelerin çalışma koşullarının daha iyi hale getirilmesi ve kurum içi eğitimlerle hemşirelerin bilgi düzeylerinin desteklenmesi sonucuna varılmıştır (Mrayyan, 2006:228-230).

Çalışanların iş tatmin düzeylerini arttırmak için yöneticilerin uygulayabileceği üç yol mevcuttur. Bunlar: yönetim değişikliği sağlamak, var olan problemleri çözüme kavuşturmak ve çalışan için ücret tatmini sağlamaktır (Carpenter, 2003:20).

4.2. Malpraktis

ABD Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı malpraktisi “verilen sağlık hizmetinde beklenmeyen ve istenerek yapılmayan sonuç” olarak açıklamıştır (Altunkan 2009).

Sağlık Kurumlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu (The Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) ise; “sağlık profesyonelinin hizmeti sırasında uygun ve etik dışı davranış sergilemesi, mesleki uygulamalarda yeteri kadar dikkatli davranılmaması sebebiyle hastada ortaya çıkan olumsuz sonuç” olarak açıklar (JCAHO, 2006).

Dünya Tabipler Birliği ise malpraktisi “sağlık hizmeti veren sağlık personelinin tedavi sırasında standart uygulamanın dışına çıkmasıyla, beceri yetersizliği ya da hastaya tedavi uygulamaması ortaya çıkan sonuç” olarak tanımlar.

Türk Tabipler Birliği’ne göre malpraktis; “hekimliğin kötü uygulaması yani yeterli bilgisinin olmayışı, tecrübesizlik veya gereken ilginin gösterilmemesi sebebiyle hastada ortaya çıkan zarar” olarak tanımlanır.

Bir başka malpraktis tanımında ise, “sadece yapılan uygulamanın, tedavinin veya girişimin; yanlış veya eksik yapılması değil, olması gereken tedavinin yapılmaması ya da yapılması uygun olmadığı halde yapılması” anlamında kullanılır (Özdilek, 2009).

Malpraktis ile eř anlamlıymış gibi kullanılan bir diğer tanım olan yan etki ise; ABD Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı’na göre; “verilen sağlık hizmeti esnasında, altta yatan hastalığa veya hastanın mevcut tablosuyla ilişkili olarak hastada ortaya çıkan zararlar” şeklinde ifade edilmektedir (Akalin, 2005). *Yan etki* kavramı ilaçların alınma bağlı olarak istenmese de beklenebilen sonuçlar olarak da tanımlanabilir.

4.2.1. Malpraktisin nedenleri

Malpraktisin birçok nedeni ortaya çıkabilmektedir. Akalin’ın 2005 de yaptığı Klinik Araştırmalar ve Hasta Güvenliği adlı çalışmasında malpraktisin asıl nedenlerini; *insana bağlı faktörler* (yorgunluk, yetersiz eğitim, yeterli özeni göstermeme, önlem almama, dikkatsizlik, iletişim yetersizliği, güç/kontrol, zamansızlık, yanlış karar, mantık hatası, tartışmacı kişilik), *kurumsal faktörler* (iş yeri yapısı, politikalar, idari/ekonomik yapı, liderlik, geri dönüm konularda yetersizlik, personelin yanlış dağıtımı) ve teknik faktörler (yetersiz otomasyon, yetersiz cihazlar, eksik cihazlar, karar verme destek eksikliği, integrasyon eksikliği) adı altında sıralayabiliriz.

Adams ve Garber (2007) malpraktisin sebeplerini insan ve sistem olarak iki temel bileşene bağlarken, sistem hatalarının insandan oluşan hatalara oranla daha büyük sıklıkla sonuçlandığını belirtmiştir. Hataların çoğunun bilgisizlikten ve deneyimsizlikten kaynaklanmakta olduğu da bildirilmektedir. Bilgilerini tazelemeyen çalışanın hata yapma ihtimalinin artmakta olduğu söylenmektedir (Temel, 2005). İnsan faktörünün sebep olduğu hatalara bakıldığında %1'inin etkin olmayan personellerden, %99'nun ise art niyet taşımadan işini yapmaya çalışan ve başarılı olan insanlardan oluştuğu anlaşılmaktadır (Dhankar ve ark., 2007). Kalite yönetim felsefesinin gururlarından olan Juran tüm hataların %2'sinin insan faktörlü %98'inin ise sistem kaynaklı olduğunu söylemektedir.

Ülkemizde malpraktis sebeplerine bakıldığında; sağlık profesyonellerinin kalitelerindeki düşüşler, sağlık personeli sayısının hasta sayısına oranla az olması, çalışma saatlerinin fazla olması, vardiyalı çalışma sistemi, yorgunluk, iş tatminsizliği, stres, malzeme yetersizliği, cihaz kalibrasyonlarının yapılmaması, çalışma ortamından doğan sorunlar, sağlık hizmetleri için ayrılan kaynakların yeterli olmaması ve günümüz teknolojilerini yakalayamama gibi nedenlerin malpraktise zemin hazırlamakta olduğundan bahsedilmektedir (Wilson, 2002; Yüksel, 2004).

Sağlık hizmetlerinde hasta sayısının artmasıyla, sağlık kurumlarının sayıca yetersizliği sonucu baskı oluşturmakta, bu da iş ortamında daha fazla çalışmaya neden olmaktadır (Wilson, 2002; Yüksel, 2004).

Gündüz dışındaki diğer çalışma sistemleri ile ilgili çalışmalar, bu sistem dışında hizmet veren personellerin hem fizyolojik hem de psikolojik sağlığını, sosyal hayatını, kişinin güvenliğini ve bakım sağladığı kişinin güvenliğini olumsuz etkileyebilmekte olduğuna değinmektedir (Wilson, 2002; Yüksel, 2004). İş saatlerinin uzunluğu, dikkatsizliğin artmasına ve algı bozukluklarına sebebiyet vermekte ve verilecek hizmetin kalitesinde düşüşe ayrıca hatalara neden olmaktadır (Giray, 1999). Verimin en düşük alındığı performansın gece 04-06 saatleri arasında olduğu belirtilmektedir. Sağlık çalışanın iyi olmayan performansı sterilizasyona verdiği önemin azalmasına, ilaç hatalarındaki oranların yükselmesine ve hastanın ihtiyaçlarının önemsenmemesine sebep olabilmektedir (Bilazer, 2008).

Amerikan Hemşireler Derneği (ANA), "hemşireler sebebiyle oluşan hataların çoğunun hemşire sayısının eksikliği sonucunda meydana geldiğini; yorgunluk faktörüyle birlikte stres etkeninin de eklenmesiyle, doğru düşünemediğinden hataların artacağını açıklamıştır" (Ballard, 2003).

Yapılan bir araştırmada gün içinde 12 saatten uzun hizmet veren hemşirelerin hata yapma oranında artma belirlenmiştir. Aynı zamanda haftada 40-50 saatten fazla çalışmanın da malpraktise sebebiyet vereceği saptanmıştır (Rogers ve ark., 2004).

4.2.2. Malpraktiste sınıflandırılma

Malpraktis, *kök neden* veya *hata türü* olarak ikiye ayrılır (Akalın, 2005).

Kök Neden

- İşlem Kaynaklı Hatalar (Yanlış İşlemi Yapma)
- İhmal Kaynaklı Hatalar (Doğru İşlemi Yapmama)
- Uygulama Kaynaklı Hatalar (Doğru İşlemi Yanlış Uygulama)

Hata Türü

- İlaç Hataları
- Cerrahi Hatalar
- Tanı Koymada Hatalar
- Sistem Yetersizliğinden Kaynaklı Hatalar
- Diğer Hatalar

İlaç hataları; yanlış doz, yanlış ilaç, yanlış uygulama yolu, uygulanan ilacın bir başka ilaç ile etkileşimi, çalışan tarafından allerji öyküsü mevcut hastanın ilacın uygulamasına yönelik hatalar yer alır. *Cerrahi hatalar*; yanlış taraf cerrahisi ve yanlış organ cerrahisi gibi hatalar bu gruptadır. *Tanı koymada hatalar*; laboratuvar testlerinin yanlış uygulanması ve yorumlanması fazla karşılaşılan hatalardır. *Sistem yetersizliklerine bağlı hatalar*; sağlık hizmetinin sunumu sırasında sistemde ortaya çıkan ve saptanması oldukça zor olan hatalardır.

Diğer hatalar; hastane enfeksiyonları, kan transfüzyonunda yanlış uygulamalar başlıkları bu hataların içinde yer alır (Akalın, 2005).

Araştırmalarda en fazla karşılaşılan hatalar; ilaç hataları, hastane enfeksiyonları, yetersiz izlemiden kaynaklanan hatalar, düşmeler veya uygun olmayan malzeme kullanımı, iletişim eksikliği sebebiyle oluşan hatalardır.

4.2.2.1. İlaç hataları

ABD ilaç Hatalarını Rapor Etme ve nleme Koordinasyon Konseyi (NCC MERP) ilaç hatasını; “hastanın kullandığı ilaçlardan olumsuz sonuç görmesi, yanlış ilacı kullanması veya yanlış ilacın uygulanması olarak tanımlar. Aynı zamanda önlenebilen durum” olarak da ifade etmiştir (NCC MERP, 2009).

İlaç uygulaması sistemsel olarak birbirine bağlı olan reçetelendirme, temin etme, uygulama, izlem ve kontrol aşamalarından oluşurken bu hatalar açıklanan aşamaların herhangi birinde oluşabilmektedir (Valizadeh ve ark., 2008).

İlaç hataları, hastalık, sakatlık ve ölümlere sonuçlanabilmektedir (Holdsworth ve ark., 2003). Hastaların en sık karşılaştığı hata grubu arasında yer almaktadır (Balas ve ark., 2004, Hicks ve ark., 2008). JCAHO raporuna göre ise ilaç hataları dördüncü sırada karşımıza çıkmaktadır (JCAHO, 2006).

Kaushal ve arkadaşlarının çalışmasında (2001) ilaç hatalarının; yanlış doza (%28), ilacın yanlış zamanda uygulanmasına (%9,4), yanlış yoldan uygulanmasına (%18), verilen ilacın kayıt edilmeyişine (%14), yanlış ilaca (%1,3), yanlış hastaya uygulanmasına (%0,16), ilaç alerjisine (%1,3) ve okunaksız ordera (%2,3) bağlı olduğu belirtilmiştir.

Hemşireler sebebiyle oluşan ilaç hataları; uygun olmayan ordera göre ilacın uygulanması, doktor istemi olmadan ilacın uygulanması, istemin sözel olarak alınması ve kayıt edilmemesi, ilaç isimlerinin benzerliği ve ilaçların yapısal görünüş açısından da benzerlik göstermesi nedeniyle yanlış ilaç uygulanması, yanlış doz hesaplanması, ilaç bilgisizliği nedeniyle olduğundan bahsedilmektedir (İnce ve ark., 2005; Mete ve Ulusoy, 2006).

Sezgin (2007) yaptığı araştırmasında; ilacın yanlışlığına, veriliş yolunun yanlışlığına, dozun yanlışlığına, hastanın yanlışlığına ve uygulama zamanının yanlışlığına bağlı hataların olduğu saptanmıştır. Durmaz ve Mete'nin (2007) araştırmasında hemşire gözlem formlarının %44,7'sinde boş olduğu, dolayısıyla hekim orderının uygulanmadığı belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Tebliğinde" ilaç güvenliğine yönelik yapılacak uygulamalar aşağıda sıralanmıştır (Resmi Gazete, 27214 sayılı Tebliğ, Tarih. 29.04.2009):

- Yatışı yapılan hastanın mevcutta kullandığı tüm ilaçları hemşirenin bilgisinde kaydedilmeli, hekimine de bilgi verilmeli. Hastanın yanında getirdiği ve hastanede kullanması gereken ilaçları, kurumun eczacısı ve hekimi tarafından ilaçla besin arasında ve ilaçla başka bir ilaç arasında reaksiyon açısından dikkate alınır.
- Tedavi planlanırken, ilacın dozu, uygulama zamanı ve verilme şekli okunacak şekilde hekimin kendisi tarafından yazılır.

- Hastaneye yatmadan önce kullandığı ilaçlar, bakım esnasında aldığı ilaçlar ve taburcu olduktan sonra alacağı ilaçlar planlanmalıdır.
- Kişinin kullandığı tüm ilaçların ilgili hemşire tarafından uygulanmasına ilişkin gereklilikleri düzenlenir.
- İlaç etkileşimi, ilaçların yan etkileri, hekim ve hemşirelerin sorumluluğu altında gözlemlenir ve bu işlemler, 22/3/2005 tarih ve 25763 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan, “Beşeri, Tıbbi Ürünlerin Güvenliğinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmeliğinin 12. Maddesinde tanımlanan Advers Etki Bildirim Formuna” uygun olarak yapılır.
- Sağlık kurumundaki eczanede isim olarak benzerlik gösteren ilaçlar ve farklı dozlardaki aynı ilaçlar ayrı yerlerde saklanarak üzerine fark edilecek bir etiket yapıştırılır.
- Yüksek riskli ilaçların isim ve dozları etiketle üzerine yazılır. Yüksek Riskli İlaç Etiketleri kullanılarak hastane birimlerindeki kilitli bölümde, birimdeki hemşirenin sorumluluğu ile kontrol altına alınır. Bu tür ilaçlara gereksinimi olmayan kliniklerde ilaçların bulunmaması eczacı tarafından denetimler ile kontrol edilir.
- Yeşil ve kırmızı reçeteli ilaçların, birimlerdeki kilitli alanlarda servis hemşiresinin sorumluluğunda korunarak, bir sonraki vardiyadaki hemşireye teslim formuyla teslim edilir.

4.2.2.2. Hastane enfeksiyonları

Sağlık hizmeti verilirken uygulanan invaziv işlemler sırasında hastalara bulaşan mikroorganizmalar ile meydana gelen enfeksiyonlar hayati risk oluşturabilmektedir. (Günaydın ve Gürler, 2008). Hastanın yatış sürecinde 48-72 saat sonra ortaya çıkan ve hastanede oluşmamasına rağmen taburcu olduktan 10 gün içinde gelişen enfeksiyonlara hastane enfeksiyonları denir (Ulutaşdemir ve ark., 2008).

ABD’de her 136 hastadan biri, hastane enfeksiyonu sebebi ile riskli hastalıklar yaşamaktadır. Bu yaklaşık olarak iki milyon/yıl kişinin etkilendiğini ifade etmekte olup, yaklaşık 4,5-5,7 milyon dolarlık ek maliyeti ortaya çıkmakta ve 90.000 ölüme sebebiyet vermektedir (Ostrowsky, 2007).

İngiltere'deki hastanelerde yılda 5000'den fazla ölümün sebep olduğu 100.000 enfeksiyonun ve buna bağlı maliyetin yaklaşık olarak bir milyon sterline kadar ulaştığı düşünülmektedir (Postnate, 2005).

Türkiye'de ise 1994-1998 yıllarında 16 hastaneyi kapsayan aktif sürveyans araştırmalarında hastanedeki enfeksiyon hızının %1-%16,5 arasında değişmekte olduğuna değinilmektedir (Wilke and Gündeş, 2001). Günay'ın (2008) hastane enfeksiyonları ile ilgili araştırmasında enfeksiyon hızı %9,9 olarak belirtilmiştir. Enfeksiyon hızının 2005'de %11,2, 2006'da %10,2 ve 2007'nin ilk yarısında %7,8 olduğu da belirlenmiştir.

Sağlık personelleri enfeksiyon kaynaklarının başında yer almaktadır. Hastanın alması gereken sağlık hizmetlerinde en çok teması sağlayan ve hastanın bakımından sorumlu olan hemşirelerin enfeksiyonların meydana gelmesi, bulaşı ve bunları önlenmedeki etkili rolleri yadsınamaz. Sağlık personelleri kendilerinde olan bir hastalığı, temas ettikleri hastadan bir diğerine elleri ya da kullandıkları eşyalar ile taşıyarak dolaylı bir enfeksiyon kaynağı oluşturabilirler (Günaydın, 2008).

Hastane enfeksiyonlarını önlemek adına ilk öncelikle risk faktörlerinin bilinmesi gerekir. Hasta odalarındaki dolulukların yüksek olması, hastane içerisindeki yüksek hareketlilik, tıbbi müdahalelerin ciddi veya karmaşık olması çalışan personel için geçerli risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Postnote, 2005).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2005) hastanedeki enfeksiyonlarının yaklaşık %40'ının önlenbilir olduğunu belirtmiştir. Enfeksiyon zincirinin bir halkasındaki düzelme ile enfeksiyon kontrol edilebilmektedir. Sağlık kuruluşlarında enfeksiyon kontrol programlarının hastane enfeksiyonlarını önlemek amaçlı üç ana hedefi vardır. Bunlar; hastalar arası geçişi önlemek, damlacık, solunum ve temas yoluyla bulaşı olan enfeksiyonlara karşı sağlık çalışanlarının korunmasını sağlamak ve enfeksiyon hızının en alt seviyeye düşmesini sağlamaktır (Şardan, 2002; Diker, 2003). Bu hedeflerin gerçekleşmesi ancak, sağlık kurumunun kendi sürveyans sonuçlarını dikkate alması, başka sağlık kuruluşlarının enfeksiyon hızlarıyla kendi sonuçlarını karşılaştırılması ve enjeksiyon için daha etkili kontrol önlemlerinin alınması ile olur (Özçetin ve ark., 2009).

Hastanelerde enfeksiyonlarını önlemek için izolasyon kuralları da önemlidir. İzolasyon önlemleri arasında, izolasyon ihtiyacı duyulan hasta için izolasyon şartlarının sağlanması (tek kişilik oda temini), bakımını belirlenmiş olan hemşirelerin üstlenmesi ve enjeksiyon önlemleri olan bariyer yöntemlerin sağlık personeli

tarafından kullanımı sağlanmalıdır (Postnote, 2005). Enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolünde hasta için kullanılan alet ve malzemelerin dezenfeksiyon ve sterilizasyonu da önem arz etmektedir (Ülger, 2005).

4.2.2.3. Düşmeler

Hastanede düşmeler yüksek oranda karşılaşılan hata türlerindedir (Koh ve ark., 2008). Sağlık kuruluşlarındaki yaralanmalara sebep olan şeklerin yaklaşık %30'unu düşmeler oluşturmaktadır (Dreschnack ve ark., 2005).

Düşmenin sebepleri arasında hastanın yaşı, yabancı bir ortam, vücut aktivitelerindeki olumsuzluklar, engellilik, demans, görme ve işitme kaybı, kas kuvvetinde ve hastanın reflekslerinde azalma gibi fiziksel ve mental yetersizlikler, uyanıklık durumunu ya da dengeyi etkileyen hastalıkların varlığı yer almaktadır (Acaroğlu ve Aştı 2000; Stevens, 2005). Ayrıca narkotik ve antiepileptik ilaçlar da düşmeye sebep olabilmektedir (Mendelson, 1996, Hendrich, 2006).

Çocuk servislerinde 10 yaş altı çocuklarda da çevre faktörlü düşmeler sık görülmektedir. Çocuklarda düşme sebebi olarak, yatak kenarlıklarının kaldırılmayışı ve çocuğun yalnız bırakılması gösterilebilir (Hendrich, 2006). Sağlık kurumlarında düşmeyi engellemeye yönelik programlar hazırlanmalı ve sağlık çalışanlarının hazırlanan programlara uyması sağlanmalıdır (Dreschnack ve ark., 2005).

Sağlık hizmeti alan hastaların, düşmesiyle zarar görmesi hemşirelerin sık karşılaştıkları sorunlardandır. Hastanın düşmesine sebebiyet veren risklere yönelik bilgilerinin hemşirelik uygulamaları ile örtüştürülmesi sonuçlardaki başarı şansını arttıracaktır (Quigley ve ark., 2007; Morse 2008).

Çevresel ortamda alınacak önlemler ile düşmelerin önüne geçilebilir. Hastanın odasında düşmeye sebebiyet verecek engeller kaldırılmalı, mobilyalar sabitlenmeli, yatak kenarlıkları kalkık olmalı ve hastanın giydiği ayakkabıya dikkat edilmelidir. Bunun yanında hasta transferlerinde dikkatli olmak da önemli bir önlemdir.

4.2.2.4. Hastanın Yetersiz İzlenmesinden Kaynaklanan Hatalar

Ülkemizde hemşire sayısının yetersizliği, olumsuz çalışma koşulları, prosedür gibi dökümantasyonların artması, artan iş yükü sebebiyle hemşirelerin hasta odaklı bakım yaklaşımdan işe odaklı bakım yaklaşımına dönüşmesi hemşirelik bakım kalitesinde azalmaya sebep verir. Bu sonuçlar düşünüldüğünde hemşirelerin iş

tatmini, motivasyonu ve hasta güvenliği de olumsuz olarak etkilenmektedir (Berlanda, Nitvig, Gudersemb, 2008).

Yaşanan tüm bu olumsuzluklar sağlık personelinin malpraktise eğilimini arttırabilir. Özellikle iş odaklı çalışma ve artan iş yükü sebebiyle uygulamadan sonra eksik kayıt, hastanın ilaç uygulamaları sonrasında gerçekleşebilen reaksiyonların izlenmesinin aksamasına sebebiyet vermektedir (Özçetin, 2016). Eksik kayıt hastaya ilacın birden fazla kez verilmesine ve yanlış doz uygulamalarına neden olabilir.

İstemlerin anlaşılır ve okunaklı olarak yazılması yetersiz izleme bağlı hata oranını azaltır. Ayrıca izlemin yapılacağı zaman sıklığı anlaşılır şekilde belirtilmelidir (Safran, 2004). Hastaya yönelik yapılan bütün izlemler saat belirtilerek kayıt altına alınmalıdır. Ayrıca hastanın sık takibe gereksinimi görülürse takip aralığına ekip üyeleri ile birlikte karar verilmelidir (Mete ve Ulusoy, 2006).

Örneğin kan transfüzyonu sırasında hastaların yakın takibinin yapılması önemlidir. Bu alanda yapılan araştırmada, hastaların %85'inin transfüzyon öncesinde, %47'sinin işlem sırasında ve %84'ünün işlem sonrasında hayati belirtilerinin takip edilmediği belirlenmiştir (Özçetin, 2016).

4.2.2.5. Yanlış ya da uygun olmayan malzeme kullanıma bağlı hatalar

Bakım hizmeti veren tüm personel kullanılan malzemelerin ve cihazların güvenliğinden sorumludur. Sağlık hizmeti veren kurumlarda hastaya kullanılan malzemenin uygun kullanılmaması veya doğru malzeme kullanılmaması hasta güvenliği açısından risk oluşturur. Bu da enfeksiyon ve yaralanmalara neden olabilmektedir (Acaroğlu ve Aştı, 2000). Bu sebeple sağlık hizmetlerinde kullanılan tüm alet, cihaz veya malzemenin kontrollerinin yapıyor olması, sterilizasyon işlemlerinin uygulanması, son kullanma tarihine uygun malzemelerin kullanılması, ortam şartlarının uygun olması (uygun ısı ve nem seviyesinde) hasta güvenliği için önemlidir (Karan, 1999). Profesyoneller kullanacağı malzemedен şüphe duyduğunda bu malzemeyi kullanmamalı ve kullanılan malzemenin amaca yönelik olduğunu malzemenin işlevsel özelliğini kaybedip kaybetmediğini belirli aralıklarla kontrol etmelidir (Temel, 2005; Çetin, 2006).

4.2.2.6. İletişim eksikliğinden kaynaklanan hatalar

Doğru bir iletişim karşılıklı anlaşmadan geçer. Doktorlar ve hemşireler, hastayla en yakın iletişime geçen sağlık personelleridir (Çelik, 2008). Uludağ (2001)

hasta ve yakınlarına ulaşmada, iletişimin en etkin araçlardan birisi olduğunu saptamıştır. Klinik müdahalelerin temel taşı iletişimdir. Doğru ve etkili bir klinik müdahalede bilgi, fiziksel incelemeler, etkin iletişim yöntemleri ve sorunları çözüme kavuşturma yeteneği olmalıdır. Etkin ve doğru bir iletişim sağlanmadan yapılan hiçbir klinik faaliyetlerin bir önemi yoktur (Adıgüzel, 2005). Arda ve arkadaşları tarafından (2007) yapılan bir çalışmada hekimlerin %78,2'sinin, hemşirelerin ise %85,5'inin hastalarla iletişim sorunu yaşadığı açıklanmıştır. Yine bu çalışmada artan iş yükünün ve doktor ya da hemşire sayısının yetersiz olmasının iletişimsizliğe sebep olduğu belirtilmiştir.

Sağlık çalışanları ekip içinde iletişimlerini farklı yollarla sağlayabilir. Bunların başında sözel veya yazılı şekilde rapor verme gelmektedir. Raporlandırma ve kayıta etkinlik için; birkaç temel başlığın atlanmaması önerilir. Raporun eksiksizliği, olaylara yönelik olması, doğru bilgileri içermesi, kısa ve öz olması temel başlıklardandır (Safran, 2004; Temel, 2005).

Hemşireler gerektiği kadar açıklayıcı olmayan ve sıkıntı teşkil edecek istemleri sorumlu doktora doğrulattıktan sonra uygulanmalıdır. İstemler şüpheli ise rapor edilmeli, istemler şartlar nedeniyle sözlü veya telefonla alınmışsa en geç 24 saat içinde istemi yapan doktora yazdırılıp imzalatılmalıdır (Acaroğlu ve Aştı, 2000; Mete ve Ulusoy, 2006).

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Tebliğinde" iletişim güvenliğine yönelik maddeler aşağıda verilmiştir (Resmi Gazete, 27214 sayılı Tebliğ, Tarih. 29.04.2009):

- Steril uygulamalar esnasında, doktorun hastane ya da servis dışında olduğunda acil olarak ilaç uygulanması gereken olan durumlarda sözlü talimatlar alınır. Bu durumda ilacın ismi, dozu, uygulama şekli ve veriliş zaman aralığı net bir şekilde belirtilmeli ve kayıt edilmeli.
- Sözel olarak istem alınırken önce istem yazılır, sonrasında yazılan ilaç ismi okunarak ve doğruluğu istemi yapan kişice teyit edilerek, lüzumu halinde verilen ilaç adının kodlama yöntemi ile tekrarlanması sağlanır. Daha sonra istemi veren hekimin 24 saat içinde bu sözel talimatı imzalaması ve hasta gözlemine kaydetmesi sağlanır.
- Sağlık kurum ve kuruluşunun santralince telefonla yapılan talimatlar kayıt edilir.

4.2.3. Hemşirelik ve malpraktis

Bütün sağlık personelleri için hasta güvenliği ve malpraktis önem taşımaktadır. Hemşireler için bu konu daha da önemlidir. Hemşirelerin hasta bakımında ve takibinde doğrudan görevli olmaları, yapılabilecek hatalı uygulamalar takip ettiği hasta için hayati riskler oluşturabileceğinden malpraktis önemlidir (Altunkan 2009).

ICN hasta güvenliği ile kaliteli sağlık hizmeti sunumunun temel yapı taşı olarak hemşirelik uygulamalarını görmektedir (WHPA, 2002). Eğer hemşirelerin insan sağlığını ve hayatını korumaya yönelik bilgi, beceri seviyesi eksik olursa insanların yaşamları tehlike altına girebilmektedir (Oktay ve Aksayan, 1998; Ersoy, 1998). Yapılan araştırmada hekim ve eczacılardan kaynaklı hataları hasta zarar görmeden hemşirelerin %86 oranında engelleyebildikleri ortaya konmuştur. Maddox ve arkadaşları tarafından (2001) yapılan çalışmada ise hasta güvenliğini tehlikeye düşüren ilaç hatalarının (yanlış doz, yanlış ilaç, yanlış yer) genellikle hemşirelerle ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Hemşirelerin çalışma koşullarının kötü olması, yaşanan yoğun stres ve uyulması gereken prosedürlerin ve dökümantasyonların artması her zaman hata yapma eğilimini artırır. Hemşirelerin sayı olarak da yeterli olmaması sebebiyle hastalara yeteri kadar zaman ayıramayan hemşire hasta bakımını da yeterli özenle yapamamaktadır. Bunun sonucunda yapılması gereken rutin faaliyetler yapılamaz ve hemşirelere kurum tarafından baskı oluşturulur. Bu baskı hasta güvenliği açısından riski arttırmaktadır (Berlanda ve ark., 2008). Hemşirelik uygulamalarında en çok ilaç hataları, hastane enfeksiyonları, düşmeler, yetersiz izlem, iletişim sorunları ve malzeme kullanımına yönelik hataların olduğu saptanmıştır (Oktay, 1990; Acaroğlu ve Aştı, 2000; Holdsworth ve ark., 2003).

ABD’de, 1998 yılında hemşirelere yönelik malpraktis dava sayısı 253 iken, 2001’de bu sayı 413’e çıkmıştır (Croke, 2003). Ülkemizdeki 1992-2002 yılları arasındaki tüm malpraktis vakalarının değerlendirildiği bir çalışmada; 159 ebe ve 227 hemşire hakkında suç duyurusu olduğu bulunmuştur. Buna yönelik incelemeler başlatılmış sonuç olarak hemşirelerden 62’sinin (%27,3) suçlu olduğu açıklanmıştır (Safran, 2004).

4.2.4. İş tatmini ve malpraktis

İş tatminsizliği hem çalışan hem kurum için olumsuz sonuçlar ortaya koyar. Kurumlardaki mesleki ayrılıklar, rollerin net olarak belirlenmemiş olması ve belirsizliğe bağlı yaşanabilecek çatışmalar, iş yükünün fazlalığı, terfi haklarından yeteri kadar yararlanamama, üst yönetimle yeterli iletişimin kurulamaması, kararların alınması sırasında rol alamama ve buna benzer etkenler çalışanların streslerini artırmakta ve işte tatminsizliğe neden olmaktadır (Şimşek ve ark., 2007:259-260).

İş tatminsizliği kişide duygusal bozukluklara neden olur ve bunların ortaya çıkardığı stres çalışmada sistemik rahatsızlıklara (yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, ülser, migren, bağışıklık sisteminde zayıflık ve eklem rahatsızlıkları gibi) sebebiyet verebilmektedir. Stres kaynaklı çalışmada görülen bu rahatsızlıklara psikosomatik hastalıklar denir. İşteki tatminsizlik sonucunda ortaya çıkan psikosomatik hastalıklara kişideki sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı ve yanlış beslenme de eklenmişse kişide daha ciddi sorunlar da görülebilir (Şimşek ve ark., 2007:263).

Hemşirelerin fazla iş yükü, çalışan hemşire sayısının yetersiz gelmesi ve hekim isteklerinde yanlış anlamalar en fazla ortaya çıkan hata etkenleridir. Bunların dışında hemşireler tarafından daha az bildirilen hata sebebi olarak bilgi ve beceri yetersizliği, tecrübesizlik, protokol ve prosedürlerin olmaması veya yetersiz olması görülmüştür.

Sağlık personelinde iş tatminsizliği, sadece kişiyi değil çalıştığı kurumu, hasta ve hasta yakınını, sağlık sektörünün geleceğiyle ilgili sonuçlar doğurmaktadır. Ayrıca çalışmalar, iş tatmini düşük çalışanın stres düzeyinin yüksek ve bu da davranış bozuklukları, örgütsel bağlılıkta azalma, çatışma, yanlış tedavi ve hastanın iyileşme süresinde artış gibi sonuçlara sebebiyet vermektedir (Karahan, 2009:425). Akalın (2005) malpraktisin nedenlerini üç bileşen altında toplamıştır. Bunlar insana bağlı sebepler, kuruma bağlı sebepler ve teknik sebeplerdir. Düşünüldüğünde bu üç ana başlık birbirinin içinde ve birbirlerini etkilemektedir. Örneğin kuruma bağlı bir sebep olarak personelin yanlış kullanımı insana bağlı sebeplerden olarak stresi, yorgunluğu ve buna bağlı olarak yanlış karar almayı aynı zamanda mantık hatasını doğurur. Bu bağlamda iş tatminini etkileyen faktörler ile malpraktise yol açan faktörler arasında bağlantı olduğu düşünülür. Karahan'ın 2009'da sağlık çalışanlara yaptığı araştırma sonucunda olduğu gibi; sağlık personelinde tatminsizliğin sebep olduğu yüksek stres, sağlık hizmeti sırasında yanlış tedaviye böylece hastanın iyileşme sürecinde olumsuzluklara, sağlık personelinde yanlış davranış

bozukluklarına, örgütsel bağlılıkta azalmaya veya örgütsel çatışmaya benzer sonuçlara sebep olmaktadır. Öyleyse tatminsiz şekilde çalışan personelde meydana gelen sonuçlar malpraktise zemin hazırlamakta olup malpraktis ile iş tatmininin bu bağlamda birbiriyle bağlantılı olduğu düşünülmektedir.



5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Çalışma, hemşirelikte iş tatmininin malpraktise etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirildi.

5.2. Araştırma Soruları

1. Hemşirelikte iş tatmini ne düzeydedir?
2. Hemşirelikte malpraktis görülme düzeyi nedir?
3. Hemşirelikte iş tatmininin malpraktisi etkisivar mıdır?

5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Nisan-Mayıs 2019 tarihleri arasında Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde gerekli izinler alınarak bu kurumlarda çalışmakta olan hemşireler ile yürütüldü.

5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Nisan-Mayıs 2019 tarihleri arasında Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde çalışmakta olan hemşirelerin tamamı (N:130) oluşturdu.

Herhangi bir örneklem seçimine gidilmeden Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde aktif olarak çalışan tüm hemşirelere ulaşmaya çalışıldı. Araştırmanın yapıldığı tarihler içinde izinli veya raporlu olanlar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler araştırmaya kabul edilmedi. Sonuçta; belirlenen hastanenin bünyesinde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 100 hemşire örneklemin kapsamına alındı.

5.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

1. Sağlık çalışanının Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde çalışıyor olması
2. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde kurumda olması
3. Araştırmaya katılmayı kabul etmesi
4. Veri toplama araçlarını eksiksiz doldurması

5.6. Veri Toplama Araçları

Verinin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür bilgisi taranarak oluşturulan (Altuncan, 2009; Kundak ve ark., 2015) “Kişisel bilgi formu”, “Malpraktise Eğilim Ölçeği” ile “Minnesota İş Tatmin Ölçeği” kullanıldı.

5.6.1. Kişisel bilgi formu

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile eğitim durumlarını, kurumda çalışma süresini, günlük ortalama bakım verilen hasta sayısını, aylık gece nöbeti sayısını, alınan ücretten tatmin olma durumunu, hasta güvenliğini tehlikeye sokacak bir eylemde bulunma veya tanıklık etme durumunu içeren 16 sorudan oluşturuldu.

5.6.2. Malpraktise eğilim ölçeği

Özata ve Altuncan tarafından hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerini ölçmek için geliştirilen bir ölçektir. Bu ölçek bir hemşirenin bakım verirken günlük rutinleşmiş işlerinden oluşan sorulardan oluşur. 5’li likert tarzında olan ölçekte ilaç uygulamaları ve transfüzyon hakkında 18 soru, düşmeler hakkında 5 soru, hastane enfeksiyonları hakkında 12 soru, hasta izlemi ve malzeme güvenliği hakkında 9 soru, iletişim hakkında ise 5 soru olmak üzere toplam 49 soru yer almaktadır. Ölçekten minimum 49, maksimum 245 puan alınabilmektedir. Ölçek değerlendirildiğinde alınan puanla malpraktise eğilim arasında ters orantılı bir ilişki vardır. Örneğin; puan ne kadar düşük çıkarsa malpraktis eğilim oranı o kadar yüksek, ölçekten alınan puan yüksek ise malpraktise eğilim oranı azalmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,95$ olarak açıklanmıştır. Bu çalışmada da ölçeğin iç tutarlılık katsayısının $\alpha=0,81$ olduğu belirlendi.

Malpraktise eğilim ölçeğinin alt boyutları ilaç uygulamaları ve transfüzyon (İTAB), hastane enfeksiyonları (HEAB), hasta izlemi ve malzeme güvenliği (HİMAB,) düşmeler (DAB) ve iletişim (İAB)’dir. Çalışmada ölçek alt boyutlarının cronbach alfa güvenirlik katsayılarının sırasıyla 0,81; 0,85; 0,93; 0,78; 0,81 olduğu görüldü (Tablo 5).

5.6.3. Minnesota iş tatmin ölçeği

Minnesota İş Tatmin Ölçeği Dawis, Weiss, England ve Lofquist’in oluşturduğu bir ölçektir. Ülkemizde ise 1985’de Aslı Baycan Türkçe geçerliğini gerçekleştirmiştir. İş tatmin seviyesini belirleyen bu ölçek 5’li likert tarzındaki 20 maddeden meydana gelir. Ölçekteki her bir madde 1 ila 5 arasında puan alır. Ölçeğin

tamamından alınabilececek puan 20-100 arasındadır. Ölçekten alınan puanın 20-25 aralığında olması doyum düzeyinin düşük, 26-75 aralığında olması doyum düzeyinin orta, 76 ile üzerinde olması doyum düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Çalışmada ölçeğin cronbach alpha iç tutarlılık katsayısının 0,85 olduğu belirlendi.

İş doyum ölçeği, kişinin içsel ile dışsal doyum faktörlerini açığa çıkaran özellikleri ortaya koyar. İş doyumdaki içsel faktörler; başarı, tanınırlık ya da takdir görme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfi etmeye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin faktörlerden oluşmakta olup içsel tatmin boyutunun maddeleri ölçeğin 1.,2.,3.,4.,7.,8.,9.,10.,11.,15.,16. ve 20. sorularından oluşmaktadır. İçsel doyumun puanı hesaplanırken, içsel faktörleri meydana getiren başlıklardan alınan puan toplamının 12'ye bölünmesi ile bulunur. İçsel doyumdan en az 12, en yüksek 60 puan alınabilir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı 0,86 olarak belirlendi.

Ölçeğin dışsal doyumunu, kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla olan ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin faktörlerden oluşmakta olup dışsal tatmin boyutun maddeleri ölçeğin 5., 6., 12., 13., 14., 17., 18. ve 19. sorularından oluşmaktadır. Dışsal doyum puanı da içsel doyum puanı gibi hesaplanır. Ölçeğin dışsal doyumunu 8-40 puan arasında puan alır. Çalışmada iç tutarlılık katsayısı olan cronbach alphanın 0,83 olduğu belirlendi.

5.7. Veri Toplama Yöntemi

Veri, araştırmacı tarafından sağlık personelleri ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde çalışmanın yapıldığı tarihlerde görevli olan hemşirelere çalışmanın amacı araştırma tarafından açıklandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan gönüllü onamları alınarak veri toplama formları dağıtıldı. Veri toplama formlarını yaklaşık olarak 15-20 dakikada eksiksiz dolduran katılımcılar araştırmaya dahil edildi.

5.8. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın etik izninde Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26/02/2018, Sayı no:2018/13-34 karar no ile etik kurul onayı alındı (Ek.6). Ardından Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurularak çalışmanın yürütülmesi için onay alındı (Tarih:28/02/2019, Sayı no:29330515-604.01.02)

(Ek.5). Çalışmanın yapılacağı hastanede etik kurul izni alınması için bağlı olduğu etik kurul kurumundan gerekli izinler alındı (Ek 7).

Araştırmanın amacı araştırmaya dahil edilen hemşirelere açıklanarak araştırma ile ilgili gerekli bilgilendirme yapıp araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözel ve yazılı onamları alınan sağlık çalışanları örneklem kapsamına alındı.

Araştırmacıların kişisel bilgilerinin hiçbir kimse ile paylaşılmayacağı ya da bu bilgilere başkalarının erişiminin olamayacağı, açıklanan amaç dışına çıkılmayacağı, ile ilgili güvence sağlanarak gizlilik ilkesi dahilinde gerçekleştirildi. Gönüllülük ve gizlilik ilkesi gereği isim kullanılmadı.

5.9. Değerlendirme

Araştırmada elde edilen veri SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 22.0) programı kullanılarak analiz edildi. Verinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (Oneway) Anova testi kullanıldı. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın yapıldığı tarihlerde Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde çalışmakta olup gönüllü katılan hemşireler ile sınırlıdır.

6. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, iş tatmini ve malpraktis düzeyini belirlemek amacı ile hazırlanan sorularına verdikleri cevaplar ve bunlardan elde edilen bulgular incelendi.

Bulgular çalışmaya katılanlara ait sosyo demografik özellikler, iş tatmini ve malpraktis düzeyini etkileyen faktörler ile iş tatmini ve malpraktis arasındaki ilişki olmak üzere, üç ana bölümde incelendi.

6.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Hasta Güvenliğini Tehlikeye Düşürme Durumu

6.2. Katılımcıların Malpraktis Düzeyini Etkileyen Faktörler

6.3. Katılımcıların İş Tatmini ve Malpraktis Düzeyleri Arasındaki İlişkisi

6.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Hasta Güvenliğini Tehlikeye Düşürme Durumu

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine (Tablo 1), katılımcıların çalışma özelliklerinin dağılımı (Tablo 2), hasta güvenliğini tehlikeye sokacak girişimde bulunma veya tanıklık etme durumunun dağılımına (Tablo 3) ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (N:100)

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	88	88,0
Erkek	12	12,0
Medeni Durum		
Evli	75	75,0
Bekar	25	25,0
Yaş		
21-30 yaş	25	25,0
31-40 yaş	31	31,0
41 ve üzeri yaş	44	44,0
Öğrenim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	9	9,0
Üniversite	81	81,0
Yüksek Lisans	10	10,0
Toplam	100	100,0

Çalışmaya katılan hemşirelerin %88' inin kadın, %75'inin bekar, %81'inin üniversite mezunu, %44'ünün 44 yaş ve üzeri ve yaş ortalamasının $37,84 \pm 7,42$ olduğu belirlendi (min:24, max:56) (Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların Çalışma Özelliklerinin Dağılımı (N:100)

Çalışma Özellikleri	n	%
Görev		
Servis Sorumlu Hemşiresi	11	11,0
Enfeksiyon Hemşiresi	1	1,0
Servis / Poliklinik Hemşiresi	58	58,0
Ameliyathane Hemşiresi	15	15,0
Kalite ve Yönetim Birim Hemşiresi	5	5,0
Diğer (Diyabet, Süpervizör,vb)	10	10,0
Kurumda Çalışma Yılı		
1-5	37	37,0
6-10	21	21,0
11 Yıl ve Üzeri	42	42,0
Toplam	100	100,0

Hemşirelerin çalışma durumlarına ait özellikler Tablo 2’ de verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin önemli bir bölümü (%58) servis ya da poliklinik hemşiresi olarak çalışmaktadır. Çalışanların %42’sinin 11 yıl ve üzeri süredir kurumda çalışmakta olduğu görüldü (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların Hasta Güvenliğini Tehlikeye Sokacak Girişimde Bulunma ve Tanıklık Etme Durumunun Dağılımı (N:100)

Hasta Güvenliğini Tehlikeye Sokacak Girişim*	Tanıklık etme		Girişimde bulunma	
	n	%	n	%
Kayıt ile ilgili	62	62,0	40	40,0
İnvaziv girişimler ile ilgili	48	48,0	29	29,0
Hasta düşme riski ile ilgili	60	60,0	39	39,0
Diğer	35	35,0	33	33,0

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan çalışanların hasta güvenliğini tehlikeye sokacak bir girişimde bulunma durumları veya bu duruma tanıklık etme durumlarına Tablo 3’te yer verildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin %62’ si kayıt ile ilgili hasta güvenliğini tehlikeye sokacak bir girişime tanıklık ettiğini belirtirken, hemşirelerin %40’ı böyle bir girişimde bulduklarını belirtti. Hemşirelerin %48’ i hasta güvenliğini tehlikeye sokabilecek hatalı bir invaziv girişime tanıklık ettiklerini belirtirken, %29’u böyle bir girişimde bulunduğunu ifade etti. Hemşirelerden %60’ı

hastada düşme riskine neden olabilecek bir kazaya sebebiyet verilme ihtimaline tanıklık ettiğini belirtmiş olup, hemşirelerin %39'u ise böyle bir girişimde bulunduğunu söyledi. Bunların dışında, araştırmaya katılan hemşirelerin %35'i hasta güvenliğini tehlikeye sokabilecek bir olaya tanıklık ettiğini belirtirken, %33'u böyle bir girişimde bulunduğunu ifade etti (Tablo 3).

6.2.Katılımcıların Malpraktis Düzeylerini Etkileyen Faktörler

Bu bölümde katılımcıların iş tatmini ile malpraktise eğilim düzeylerine ilişkin verinin yanısıra bunları etkileyen faktörlere yer verildi.

Tablo 4. Katılımcıların Malpraktise Eğilim Ölçeği ile Minnesota İş Tatmini Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N:100)

Ölçekler	Minimum	Maximum	\bar{x}	SS
İTAB	72,00	90,00	87,71	4,04
HEAB	43,00	60,00	57,87	3,73
HİMAB	31,00	45,00	42,29	3,93
DAB	18,00	25,00	23,91	1,92
İAB	18,00	25,00	24,00	1,76
MİT	21,00	100,00	62,03	15,32
İçsel Doyum	13,00	60,00	38,92	9,00
Dışsal Doyum	8,00	40,00	23,11	7,53

Katılımcıların iş tatmini ve malpraktise eğilim düzeylerine ilişkin veri Tablo 4' de bulunmaktadır. Malpraktise eğilim ölçeğinin (MEÖ) “ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyutu” (İTAB) puan ortalamasının $87,71 \pm 4,04$, “hastane enfeksiyonu alt boyutu” (HEAB) puan ortalamasının $57,87 \pm 3,73$, “hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu” (HİMAB) puan ortalamasının $42,29 \pm 3,93$, “düşme alt boyutu” (DAB) puan ortalamasının $23,91 \pm 1,92$, “iletişim alt boyutu” (İAB) puan ortalamasının $24,00 \pm 1,76$ olduğu bulundu. Çalışmaya katılan hemşirelerin minnesota iş tatmini (MİT) ölçeği puan ortalaması ise $62,03 \pm 15,32$ olarak, alt boyutları olan içsel doyum puan ortalaması $38,82 \pm 9,00$ ve dışsal doyum puan ortalaması $23,1 \pm 7,53$ olarak belirlendi (Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Minnesota İş Tatmini Ölçeği ile Malpraktise Eğilim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:100)

MİT ve MEÖ	Cinsiyet	n	\bar{x}	SS	U*	p
MİT	Kadın	88	61,6	15,79	-,593	,554
	Erkek	12	64,5	11,56		
İTAB	Kadın	88	87,87	3,80	1,106	,271
	Erkek	12	86,50	5,53		
HEAB	Kadın	88	58,11	3,35	1,786	,252
	Erkek	12	56,08	5,71		
HİMAB	Kadın	88	42,47	3,68	,968	,352
	Erkek	12	40,91	5,41		
DAB	Kadın	88	23,87	1,96	-,579	,571
	Erkek	12	24,16	1,58		
İAB	Kadın	88	24,11	1,65	1,322	,210
	Erkek	12	23,16	2,40		

**Mann Whitney U Testi*

Katılımcıların cinsiyetlerine göre minnesota iş tatmini (MİT) ölçeği ve malpraktise eğilim ölçeği alt boyut puan ortalamaları Tablo 6' da verildi. Araştırmaya dahil olan hemşirelerin cinsiyetleri ve minnesota iş tatmini (MİT) ölçeği ve malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre MİT ve Malpraktise Eğilim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:100)

MİT ve MEÖ	Yaş Grupları	n	\bar{x}	SS	F*	p
MİT	21-30 yaş	25	60,36	16,89	,221	,802
	31-40 yaş	31	62,09	14,68		
	41 ve üzeri	44	62,93	15,12		
İTAB	21-30 yaş	25	85,00	6,04	9,573	,000
	31-40 yaş	31	87,96	3,31		
	41 ve üzeri	44	89,06	1,84		
HEAB	21-30 yaş	25	55,28	5,27	11,729	,000
	31-40 yaş	31	57,80	3,52		
	41 ve üzeri	44	59,38	1,27		
HİMAB	21-30 yaş	25	40,36	4,78	5,286	,007
	31-40 yaş	31	42,22	3,83		
	41 ve üzeri	44	43,43	3,01		
DAB	21-30 yaş	25	23,20	2,29	2,352	,101
	31-40 yaş	31	24,09	1,68		
	41 ve üzeri	44	24,18	1,79		
İAB	21-30 Yaş	25	23,00	2,41	6,801	,002
	31-40 Yaş	31	24,03	1,64		
	41 ve Üzeri	44	24,54	1,08		

*Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova)

Hemşirelerin yaş grupları ile minesota iş tatmini (MİT) ölçeği ve malpraktise eğilim ölçeğinin (MEÖ) alt boyut puan ortalamaları Tablo 6'de yer almaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile minesota iş tatmini (MİT) ölçeği puan ortalamaları ve malpraktise eğilim ölçeğinin (MEÖ) düşme alt boyutu (DAB) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$)(Tablo 6).

Hemşirelerin ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyutu (İTAB), hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB), hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu (HİMAB) ve iletişim alt boyutu (İAB) puan ortalamaları yaş gruplarına göre incelendiğinde düşük yaş gruplarındaki çalışanların puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük çıkmıştır ($p<0,05$)(Tablo 6).

Tablo 7. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre MİT ve Malpraktise Eğilim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:100)

MİT ve MEÖ	Medeni Durum	n	\bar{x}	SS	t**	p
MİT	Evli	75	63,56	14,36	1,747	,084
	Bekar	25	57,44	17,43		
İTAB	Evli	75	88,21	3,54	2,197	,030
	Bekar	25	86,20	5,05		
HEAB	Evli	75	58,41	3,09	2,591	,011
	Bekar	25	56,24	4,93		
HİMAB	Evli	75	42,65	3,72	1,612	,110
	Bekar	25	41,20	4,39		
DAB	Evli	75	24,01	1,82	,930	,355
	Bekar	25	23,60	2,19		
İAB	Evli	75	24,14	1,65	1,443	,152
	Bekar	25	23,56	2,04		

** Bağımsız örneklem t testi

Hemşirelerin medeni durumları ile minesota iş tatmini (MİT) ölçeği ve malpraktise eğilim ölçeği alt boyut puan ortalamaları Tablo 7’de görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumları ile minesota iş tatmini (MİT) ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$). Ayrıca, hemşirelerin malpraktise eğilim ölçeğinin hasta izlemi ve malzeme güvenliği (HİMAB), düşme alt boyutu (DAB) ve iletişim alt boyutu (İAB) alt boyutu puan ortalamaları ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p>0,05$)(Tablo 7).

Katılımcıların ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyutu (İTAB) ve hastane enfeksiyonu alt boyut (HEAB) puan ortalamaları ile medeni durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; İTAB ve HEAB alt boyut puan ortalamalarının evli hemşirelerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre MİT ve Malpraktis Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:100)

MİT ve MEÖ	Öğrenim Durumu	n	\bar{x}	SS	U*	p
MİT	Sağlık M.L	9	52,22	12,00	2,315	,104
	Üniversite	81	62,61	15,20		
	Lisansüstü	10	66,10	16,78		
İTAB	Sağlık M.L	9	88,22	2,77	2,793	,066
	Üniversite	81	88,00	3,56		
	Lisansüstü	10	84,90	7,07		
HEAB	Sağlık M.L	9	58,88	2,61	1,243	,293
	Üniversite	81	57,95	3,58		
	Lisansüstü	10	56,30	5,41		
HİMAB	Sağlık M.L	9	42,66	3,42	,089	,915
	Üniversite	81	42,29	4,01		
	Lisansüstü	10	41,90	4,04		
DAB	Sağlık M.L	9	24,44	1,66	2,488	,088
	Üniversite	81	24,00	1,74		
	Lisansüstü	10	22,70	3,02		
İAB	Sağlık M.L	9	24,22	1,64	,132	,876
	Üniversite	81	24,00	1,76		
	Lisansüstü	10	23,80	2,09		

* *Mann Whitney U Testi*

Hemşirelerin öğrenim durumları ile minesota iş tatmini (MİT) ölçeği ve malpraktise eğilim ölçeği alt boyut puan ortalamaları Tablo 8’de verildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumları ile MİT ve malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre MİT ve Malpraktis Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:100)

MİT ve MEÖ	Çocuk varlığı	n	\bar{x}	SS	t*	p
MİT	Yok	29	60,68	15,81	-,557	,579
	Var	71	62,57	15,20		
İTAB	Yok	29	86,62	4,59	-1,739	,085
	Var	71	88,15	3,74		
HEAB	Yok	29	56,58	4,43	-2,241	,027
	Var	71	58,39	3,30		
HİMAB	Yok	29	41,00	4,39	-2,133	,035
	Var	71	42,81	3,63		
DAB	Yok	29	23,51	2,27	-1,310	,193
	Var	71	24,07	1,75		
İAB	Yok	29	23,48	2,01	-1,892	,061
	Var	71	24,21	1,62		

**Bağımsız Örneklem t testi kullanılmıştır*

Hemşirelerin çocuk sahibi olmaları ile minesota iş tatmini (MİT) ölçeği ve malpraktise eğilim ölçeği alt boyut puan ortalamaları Tablo 9’da yer almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile MİT puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$)(Tablo 9).

Araştırmaya katılan hemşirelerden çocuk sahibi olanların, çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek çıktığı tespit edildi ($p<0,05$). Ayrıca, hemşirelerin hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu (HİMAB) puan ortalamaları incelendiğinde, çocuk sahibi olan hemşirelerin, olmayanlara oranla HİMAB alt boyut puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek çıktığı görüldü ($p<0,05$) (Tablo 9).

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumları ile ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyutu (İTAB), düşme alt boyutu (DAB) ve iletişim alt boyutu (İAB) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Katılımcıların Ücret Tatmini ile MİT ve Malpraktise Eğilim Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:100)

MİT Ve MTÖ Alt Boyutları	Alınan Ücretten Tatmin Olma Durumu	n	\bar{x}	SS	t	p
MİT	Evet	28	71,07	10,00	3,939	,000
	Hayır	72	58,51	15,64		
İTAB	Evet	28	88,42	2,31	1,110	,270
	Hayır	72	87,43	4,52		
HEAB	Evet	28	58,39	2,61	,872	,385
	Hayır	72	57,66	4,08		
HİMAB	Evet	28	42,57	3,82	,444	,658
	Hayır	72	42,18	3,99		
DAB	Evet	28	24,07	1,96	,522	,603
	Hayır	72	23,84	1,91		
İAB	Evet	28	24,07	1,60	,251	,803
	Hayır	72	23,97	1,83		

**Bağımsız örneklem t testi*

Hemşirelerin ücret tatmini ile minesota iş tatmini (MİT) ölçeği ve malpraktise eğilim ölçeği alt boyut puan ortalamaları Tablo 10'da görülmektedir. Aldığı ücretten tatmin olduğunu belirten hemşirelerin, aldığı ücretten tatmin olmayanlara göre minesota iş tatmini (MİT) ölçeği puan ortalamasının istatistiksel açıdan yüksek çıkmıştır ($p < 0,05$)(Tablo10).

Çalışmaya katılan hemşirelerin ücret tatmini ile malpraktise eğilim ölçeğinin (MEÖ) tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0,05$)(Tablo10).

Tablo 11. Hemşirelerin Mesleki Deneyimleri ve Çocuk Sayısı Ortalamalarının MİT ve Malpraktise Eğilim Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Korelasyonu (N:100)

MİT ve MTÖ Alt Boyutları		MİT	İTAB	HEAB	HİMAB	DAB	İAB
Kıdem Yılı	r	,064	,270	,343	,240	,172	,273
	p	,716	,000	,000	,000	,032	,000
Çocuk Sayısı	r	-,150	-,227	-,235	-,153	-,056	-,260
	p	,041	,000	,000	,042	,658	,000
Kurum Çalışma Yılı	r	,099	,339	,373	,248	,307	,260
	p	,098	,000	,000	,000	,000	,000
Haftalık Çalışma Saati	r	,012	-,098	-,085	-,167	-,124	,026
	p	,746	,562	,198	,060	0,374	,801
Aylık Nöbet Sayısı	r	-,130	-,227	-,235	-,153	,056	,260
	p	,102	,000	,000	,034	,616	,000

Spearman korelasyon analizi

Örneklem kapsamına alınan hemşirelerin minesota iş tatmini (MİT) ölçeği ve malpraktise eğilim ölçeği (MEÖ) alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiye Tablo 11’ de değinildi.

Araştırmaya katılanların toplam kıdem yılı ile MİT puan ortalaması arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamaktadır (r:.,064). Malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyutlarının (İTAB, HEAB, HİMAB, DAB ve İAB) puan ortalamaları arasında pozitif doğru zayıf bir korelasyon olduğu saptandı (sırasıyla: r:.,270, r:.,343, r:.,240, r:.,172 ve r:.,273) (Tablo 11).

Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile minesota iş tatmini (MİT) ölçeği, malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyutlarının (İTAB, HEAB, HİMAB ve İAB) puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon saptandı (sırasıyla: r:-,150, r:-,227, r:-,235, r:-,260). Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile düşme alt boyutu (DAB) puan ortalamaları ile ilgili herhangi bir ilişki tespit edilmedi (r:-,056) (Tablo 11).

Araştırmaya katılanların haftalık mesai saatleri ile minesota iş tatmini (MİT) ölçeği, malpraktise eğilim ölçeğinin ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyutu (İTAB), hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB), düşme alt boyutu (DAB), iletişim alt boyutu (İAB) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (sırasıyla: $r:0,12$, $r:-,098$, $r:-,085$, $r:-,124$, $r:,026$). Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile malpraktise eğilim ölçeğinin hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu (HİMAB) puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon görüldü ($r:-,167$) (Tablo 11).

Araştırmaya katılanların kurum çalışma süreleri ile MİT puan ortalaması arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamaktadır ($r:,099$). Araştırmaya katılanların kurum çalışma yılı ile malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyutlarının (İTAB, HEAB, HİMAB, DAB ve İAB) puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edilmiştir. Bu duruma göre araştırmaya katılanların kurum çalışma yılı arttıkça ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyutu (İTAB), hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB), hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu (HİMAB), düşme alt boyutu (DAB) ve iletişim alt boyutu (İAB) puan ortalamaları da artmaktadır (sırasıyla: $r:,339$, $r:,373$, $r:,248$, $r:,307$, $r:,260$) (Tablo 11).

Araştırmaya katılanların aylık nöbet sayıları ile MİT puan ortalaması arasında pozitif doğru yönelen zayıf bir bağlantı olduğu saptandı. Bu duruma göre araştırmaya katılanların aylık nöbet sayıları arttıkça MİT alt boyut puanı da artmaktadır ($r:-,130$). Araştırmaya katılanların aylık nöbet sayıları ile hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB), hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu (HİMAB), düşme alt boyutu (DAB) ve iletişim alt boyutu (İAB) puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf bağlantı olduğu görüldü. Buna göre araştırmaya katılanların aylık nöbet sayıları arttıkça HEAB, HİMAB, DAB ve İAB alt boyut puanıda artmaktadır (sırasıyla: $r:-,235$, $r:-,153$, $r:-,0,056$, $r:0,260$) (Tablo 11).

6.3 Minnesota İş Tatmini ve Malpraktis Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Minnesota iş tatmini ölçeği puan ortalamaları ile malpraktise eğilim ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 12' de gösterildi.

Tablo 12. Hemşirelerin Minnesota İş Tatmini Ölçeği Puan Ortalamaları ile Malpraktise Eğilim Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Korelasyonu (N:100)

		İTAB	HEAB	HİMAB	DAB	İAB
MİT	r	,087	,056	,128	,035	,120
	p	,419	,672	,092	,810	,078
İçsel Doyum	r	,083	,076	,096	-,008	,083
	p	,414	,449	,343	,935	,410
Dışsal Doyum	r	,076	,027	,141	,089	,157
	p	,453	,793	,161	,379	,119

Araştırmaya katılan hemşirelerin minnesota iş tatmini (MİT) ölçeği puan ortalamaları ile malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyutlarının (İTAB, HEAB, HİMAB, DAB ve İAB) puan ortalamalarıyla ilgili istatistiksel anlamda bağlantı bulunmadı (sırasıyla: r:,087, r:,056, r:,128, r:,035, r:,120) (Tablo 12).

Araştırmaya katılanların minnesota iş tatmini (MİT) ölçeğinin içsel doyum alt boyut puan ortalaması ile malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyutlarının (İTAB, HEAB, HİMAB, DAB ve İAB) puan ortalamaları arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamaktadır (sırasıyla: r:,083, r:,076, r:,096, r:,-008, r:,083) (Tablo 12).

Araştırmaya katılanların minnesota iş tatmini (MİT) ölçeğinin dışsal doyum alt boyut puan ortalaması ile malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyutlarının (İTAB, HEAB, HİMAB, DAB ve İAB) puan ortalamaları arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamaktadır (sırasıyla: r:,076, r:,027, r:,141, r:,089, r:,157) (Tablo 12).

7. TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, iş tatmini ve malpraktis düzeyini belirlemek amacı ile elde edilen bulguların sonuçları incelendi.

Sonuçlar çalışmaya katılanlara ait sosyo demografik özellikler, iş tatmini ve malpraktis düzeyini etkileyen faktörler ile iş tatmini ve malpraktis arasındaki ilişki olmak üzere, üç ana bölümde incelendi.

7.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerive Hasta Güvenliğini Tehlikeye Düşürme Durumu

7.2. Katılımcıların Malpraktis Düzeyini Etkileyen Faktörler

7.3. Minnesota İş Tatmini ve Malpraktis Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

7.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Hasta Güvenliğini Tehlikeye Düşürme Durumu

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %88'inin kadın olduğu görüldü (Tablo 1). Ülkemizdeki hemşirelerin çoğunluğunun kadın olması nedeniyle çalışmamızdaki kadın hemşire oranının yüksek çıktığı düşünülebilir.

Hemşirelerin yaş özellikleri incelendiğinde; 25'inin (%25) 30 yaş altı grupta, 31'inin (%31) 31-44 yaş grubunda ve 44'ünün (%44) ise 44 yaş ve üzerinde olduğu belirlendi. Hemşirelerin yaş ortalamasının ise $37,84 \pm 7,42$ olduğu görüldü. Ayrıca hemşirelerin %75'inin bekar olduğu sonucu bulundu (Tablo 1). TNSA 2013'de ilk evlilik yaşı ortalaması 21 olarak verilmiş olup, eğitim seviyesi arttıkça evlilik yaşının arttığı bildirilmektedir. Yaş ortalamasının Türkiye'deki evlilik yaşı ortalamasının üzerinde olmasına rağmen eğitim seviyesinin artmasına ve son zamanlarda giderek artan boşanma oranlarının artmasına bağlı olarak bekar hemşiresayısının yüksek olduğu düşünülebilir.

Örneklem kapsamındaki hemşirelerin 9'unun (%9) sağlık meslek lisesi mezunu, 81'inin lisans (%81), 10'unun ise (%10) yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu belirlendi (Tablo 1). Hemşirelik mesleğinin eğitim derecelerinde çeşitlilik fazla olmakla birlikte, 2007 yılında çıkarılan 5634 Sayılı Hemşirelik Kanunu'nda, kişinin hemşire unvanı alabilmesi için lisans eğitimi alması şartını yerine getirmesi gerektiğinden bahsedilmektedir. Lisans mezunu hemşire sayısının fazla olması kurumlardaki görevlendirilmenin bu yasaya bağlı olarak yapılması ile açıklanabilmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumda çalışma yıllarına ilişkin bulgular incelendiğinde; 37'sinin (%37) 1-5 yıldır, 21'inin (%21) 6-10yıldır, 42'sinin (%42) ise 10 yıldan fazla süredir çalıştığı belirlendi. Çalışanların büyük çoğunluğunun (%42) meslekte çalışma sürelerinin 10 yıldan fazla olduğu görüldü (Tablo 2). Bu durumda çalışmanın yapıldığı kurumdaki personelin dış devir hızının düşük olmasına ve katılımcıların iş tatmin oranının yüksek olmasına bağlanabilir.

Malpraktisin engellenmesi hasta güvenliğinin oluşabilmesi adına kurum liderlerinin önemle üstünde durması gereken konulardandır. Oğuz (2004) geliştirmekte

olan ülkelerde, malpraktise karşı alınan önlemlerde klasik yaklaşım, suçlayıcı-cezalandırıcı model adı altında uygulamaların mevcut olduğundan bahsetmiştir. Oysaki malpraktisin ortaya çıkartılması ve engellenmesi için etkin bir bildirim kayıt sisteminin hazırlanması, hata bildirim sistemine çalışanların yönlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin hasta güvenliğini tehlikeye sokacak girişimde bulunma veya tanıklık etme durumunu belirlemek amacıyla sorulan soruya; araştırma kapsamındaki hemşirelerin %62'si kayıt ile ilgili hasta güvenliğini tehlikeye sokacak bir girişime tanıklık ettiğini, %40'ı böyle bir girişimde bulduklarını belirtmiştir (Tablo 3). S.Ü Meram Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanları ile yürütülen bir çalışmada; malpraktisin en çok tıbbi uygulama hatalarını önleyici sistemin olmaması, doktor istemlerindeki yazının ya da dilin kötü olmasına bağlı olarak anlaşılabilmesi ve kayıtların düzenli tutulmaması nedeniyle oluştuğu bildirilmektedir. Çalışma sonucu diğer çalışma sonucu ile karşılaştırıldığında, kayıt hatalarının malpraktisi önemli ölçüde etkilediği ve kayıda bağlı hataların azaltılması için daha fazla önleyici kullanılmasının gerekliliği görülmektedir. Unutulmamalıdır ki, kayıtların iyi tutulması, tıbbi belgelerin ve grafiklerin de düzenli olarak arşivlenmesi sağlık profesyonellerinin sigortasıdır.

Ülkemizde Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 132. maddesinde "hemşirelerin görev ve yetkileri, hastaların tedavisi için gerekli bütün kayıt, bakım ve tedavileri meslekleri dâhilinde ve tabiplerin tarifine göre yapmak" olarak belirtilmektedir. Hemşireler istemi yaparken, prosedür uygunluğuna bakmalı ve güvenilir olduğunu anladıktan sonra işlemi gerçekleştirmelidir. Orderların mümkün olduğunca yazılı olarak alınması, bunun mümkün olmadığı durumlarda sözel alınan istemlerde ise ilk yirmi dört saat içinde hekime imzalatılması gerekmektedir (Acaroğlu ve ark., 2000). Çalışmada hemşirelerin %48'i hasta güvenliğini tehlikeye sokabilecek hatalı bir invaziv girişime tanıklık ettiklerini belirtirken, %29'u böyle bir girişimde bulunduğunu söyledi. Hemşirelerden %60'ı hastada düşme riskine sebebiyet verilme ihtimaline tanıklık ettiğini belirtmiş olup, hemşirelerin %39'u ise böyle bir girişimde bulunduğunu bildirdi. Bunların dışında, araştırmaya katılan hemşirelerin %35'i hasta güvenliğini tehlikeye sokabilecek bir olaya tanıklık ettiğini belirtirken, %33'ü böyle bir girişimde bulunduğunu belirtti (Tablo 4). Özata ve Aslan'ın (2009) hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde malpraktisi incelendiği benzer bir çalışmada, hastanın hayatını tehlikeye sokabilecek en az bir olaya katılımcıların %58'inin sebep olduklarını belirttikleri, %65'inin ise hastanedeki

çalışanların hasta güvenliğini tehlikeye düşürecek bir hatasını gördüğünden bahsedilmiştir. ABD'deki sağlık merkezinde gerçekleştirilen çalışmada tıbbi hata oranının %19 olduğu, başka bir çalışmada ise ölüm ya da ciddi zarar ile sonuçlanan olayların hastanelerin %65'inde yaşandığı belirlenmiştir (Barker ve ark., 2002; Lamb ve ark., 2003). Grasso ve arkadaşlarının (2003) araştırmasında hataların en sık (%66) ilaçların uygulanmaları esnasında ve hemşire gözlem formuna hekimin isteminin geçirilmesi sırasında (%23) olduğu gözlenmiştir. Young ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında ilaç hata yüzdeliği %28,2 olarak saptanmıştır. Benzer şekilde Harvard tıbbi uygulama çalışmasında, en fazla ilaç yan etkilerine bağlı hataların tıbbi hatalar içinde görüldüğünü vurgulamıştır (Kaushal ve ark., 2001). Çakmak ve arkadaşlarının (2018) sağlık çalışanlarında tıbbi uygulama hatalarını ve hata türlerine göre bildirim durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, tıbbi hatalar arasında bildiri yapılan ilk hatanın laboratuvar hataları olduğu, bunu cerrahi hataların ve ilaç hatalarının izlediğine yer verilmiştir. Yapılan bu çalışma, çalışma sonuçlarıyla kıyaslandığında diğer çalışmalarda ilaç uygulamalarına bağlı malpraktisin en çok görüldüğü belirtilmişken bu çalışmada en çok hasta izlem ve malzeme güvenliğine yönelik uygulamalarda malpraktis görüldüğü anlaşıldı. Bu çalışmada malpraktis görülme yüzdesi diğer çalışmalara göre oldukça düşük bulunmuştur. Bu durumun eğitim seviyesinin yüksek olmasıyla, çalışanların klinikteki çalışma sürelerinin uzun olmasıyla ve çalışmanın yapıldığı hastanenin özel dal hastanesi olmasıyla ilişkili olarak hasta profilini tanımalarına bağlanabilir. Sağlık kurumlarında hasta güvenliği anlayışındaki eksiklikler malpraktise sebep olmaktadır. Hatalara yönelik uygulanan cezai işlemler, çalışanın iş hayatının kötü etkilemesi, ekipten dışlanma ve benzeri durumlardan yaptıkları hataları bildirme konusunda özen göstermemeleri ile de açıklanabilir.

7.2. Katılımcıların Malpraktis Düzeylerini Etkileyen Faktörler

Bu bölümde katılımcıların iş tatmini ile malpraktise eğilim düzeylerine ilişkin verilerin yanısıra bunları etkileyen faktörlere de yer verildi.

Literatürdeki araştırmalara bakıldığında, görülme sıklığı farklı olmakla beraber, yüksek oranda karşımıza çıkan; ilaç hataları, hastane enfeksiyonları, düşmeler, yetersiz izlem, iletişim sorunları ve malzeme kullanımına bağlı hatalar olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmada kullanılan Malpraktis Eğilim Ölçeği de bu alt boyutlardan oluşmaktadır. Malpraktis Eğilim Ölçeği'nin İlaç Uygulamaları ve

Transfüzyon alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 90 olup bu araştırmada puan ortalaması $87,71 \pm 4,04$ bulundu (Tablo 4). Cebeci ve arkadaşları ile (2012) Avşar ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmalarda, hemşirelerin ölçeğin tüm alt boyutlarında yüksek puan aldığı, İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyut puan ortalamasının ise en yüksek olduğu belirtmiştir. Bu alt boyut puan ortalamasının oldukça yüksek düzeyde olması hemşirelerin eğitim seviyelerinin yüksek düzeyde olmasına bağlı olarak daha dikkatli ve özenli ilaç ve transfüzyon uygulamaları yaptıklarını düşündürmektedir.

Hastane enfeksiyonları, sağlık hizmetleri verildiği sırada hastalara buluşabilen mikroorganizmalar olup hastaların hastanede kalış süresini uzatan, maddi ve manevi yönden yük getiren hatta kimi zaman kişilerin yaşamını tehdit edebilen sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Günaydın ve Gürler, 2008). Malpraktis Eğilim Ölçeği'nin Hastane Enfeksiyonları alt boyutundan alınabilen en yüksek puan 60 olup bu araştırmada puan ortalamasının $57,87 \pm 3,73$ olduğu görüldü (Tablo 4). Sharek ve Classen'in (2006) çalışmasında %27,8 ile en sık hastane enfeksiyonlarının hata türü olarak görüldüğü belirlemiştir. Altuncan'ın (2009) çalışmasında da hastane enfeksiyonlarının en çok görülen hata türü olduğu belirtilmiştir. Oktay (1990), Aştı ve Acaroğlu (2016), Holdsworth ve arkadaşlarının (2003) çalışmalarında da hemşirelik girişimlerinde hasta güvenliği adına en çok önümüze gelen hataların başında; ilaç hatalarının ve hastane enfeksiyonlarına bağlı hataların geldiği belirtilmiştir. Günay (2008) yaklaşık üç yıllık çalışmasında %9,9 olarak hastane enfeksiyon hızını bulmuştur. Ülkemizde %5-15 oranında değişmekte olduğu görülen hastane enfeksiyon oranının olduğu bilinmektedir. Çalışma sonucumuzda çalışmadaki hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önleme konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu düşündüren bir sonuçla karşı karşıya kalınmış olup, hastane enfeksiyonu adına malpraktis görülme oranının düşük bulunduğu söylenebilir. Gerek dünya genelinde gerekse Türkiye'de yapılmış diğer çalışmalarda ise bu alandaki hatanın daha yüksek oranlarda görüldüğü belirlenmiştir. Hastane enfeksiyonlarının kurallara uyulduğu takdirde önlenabilir olmasına rağmen halen dünyada önemli bir sağlık problemi olma geçerliliği sürmektedir. Ayrıca ülkemizde ilki 2007 yılının mayıs ayında Sağlık Bakanlığı'nın Hastane Enfeksiyonları Enfeksiyon Kontrol Hekimi Eğitimi-Sertifikaşyon Programı'nı düzenlenmesiyle ve ardından 2008 yılında bu programı hemşirelere de tanınmasıyla hastanelerde

enfeksiyon kontrol komiteleri kurulmuştur. Buna istinaden de bu çalışmada hastane enfeksiyonlarına yönelik hataların daha az görüldüğü düşünülmektedir.

Teşhis veya tedavi için kullanılan malzeme ve cihazların izlemi ile güvenliğine ilişkin sorunların hizmetinin sunumu esnasında sistemde görülen ve saptanabilmesi bir hayli zor olan hatalar olduğu literatürde yer almaktadır. Örneğin; kullanılan aletlerdeki bozukluklar (defibrilatör, intravenöz sıvı pompaları vb.) ancak ortaya çıkınca saptanabilmekte, fakat bu çok önemli sonuçları doğurabilmektedir (Akalin, 2005). Malzeme kontrolündeki dikkatin hasta izlemi sırasında da devam ettirilmesi gerekmektedir. Örneğin; “Hipertansiyon, koroner kalp hastalığı ve serebrovasküler hastalığın tanısının doğru konulabilmesi, hastaların takiplerinin ve tedavilerinin yapılabilmesi için, kalibrasyonu yapılmış hassas çalışan sfigmomanometre ile doğru bir şekilde kan basıncının ölçülmesi gerekmektedir”. Çalışmada Malpraktis Eğilim Ölçeği'nin Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 45 olup bu araştırmada puan ortalamasının $42,29 \pm 3,93$ olduğu görüldü (Tablo 4). Bu çalışmadaki katılımcıların malpraktis eğilim ölçeğinin hasta izlem ve malzeme güvenliği alt boyutundan yüksek puan almakla birlikte diğer alt boyutlarına göre en düşük puanı aldığı görülmektedir. Cebeci ve arkadaşları (2012) ile Avşar ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında da benzer şekilde, malpraktis eğilim ölçeğinin hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyut ortalamalarının çalışma sonucundaki en düşük puanı aldığı saptanmıştır. Malzeme kontrolünü incelemek adına yapılmış çalışmalarda kontrol edilen sfigmomanometreden yaklaşık %46'sının kusurlu olduğu saptanmıştır (Ek ve ark., 2006:21; Başak ve Karazeybek, 1999:489). Bu çalışma sonucu diğer literatür bilgileri ile karşılaştırıldığında; 1999-2019 yıllarında yapılan ve yukarıda detayları belirtilmiş olan tüm çalışmalarda hasta izlemi ve malzeme güvenliği konusunun diğer alanlara nazaran daha fazla ihmal edildiğini göstermektedir. Hastaneler bünyesinde çalışan sağlık profesyonellerinin, iş yüklerinin fazla olması, evrak işlerinin fazlalığı, stres, vardiya ile çalışmaya bağlı yorgunluk gibi etkenlere bağlı olarak yapmakla yükümlü olduğu hasta izlemini bile yapmak için gerektiği kadar zaman ayıramadığı düşünülmektedir. Ayrıca teknolojik gelişmelere bağlı olarak yenilenen cihazların artışı ve klinik içerisinde kullanılan bu cihazların kullanımına yönelik eğitimlerin sağlık çalışanlarının yeteri kadar yapılmadığı da

zannedilmektedir. Cihazların kullanımı hakkında eğitim verilmesinin malzeme kaynaklı malpraktis ihtimalini azaltacağı akla gelmektedir.

Düşmeler yaralanmaların %30'una yakınının temel sebebi olup hastane ortamında en sık yaşanan tıbbi hatalardandır (Dreschnack ve ark., 2005; Koh ve ark., 2008). Malpraktis Eğilim Ölçeği'nin Düşmeler alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 25 olup bu araştırmada puan ortalamasının $23,91 \pm 1,92$ olduğu görüldü (Tablo 4). Puan ortalaması hemşirelerin düşmeleri önleme konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Koh ve Manias'ın çalışmasına göre de düşmeler hastanelerde en yaygın görülen tıbbi hatalardandır. Göktaş'ın (2007) yaptığı çalışmada da bir hastanenin hata bildirimleri incelenmiş ve en yüksek oranın (%14,74) düşmeler ile ilgili olduğu belirtmiştir. Cebeci ve arkadaşları (2012) ile Avşar ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada, düşmeler ve hasta izlemi/malzeme güvenliği alt boyut ortalamalarının ise en düşük puanı olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımız Cebeci ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu araştırmayla paralellik göstermekte olup diğer çalışmalardan daha az oranda düşmeye bağlı tıbbi hata saptanmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurumda devam eden kalite çalışmalarının olması, hasta güvenliğine ve malpraktise ilişkin kurumda eğitim programlarının yapılmakta olması bu sonuca sebep vermiş olabilir. Hastane ortamında yaşanabilecek düşme vakalarını azaltmak için düşmeye neden olabilecek risk faktörlerini bilmek, çevresel şartları uygun hale getirmek, hasta ve hasta yakınlarına gerekli bilgilendirmeleri yapmak gerekmektedir.

Sağlık sisteminde hasta ve sağlık personeli arasında ve sağlık personelinin ekip içinde doğru ve etkin bir iletişim sağlanması hasta hayatı için oldukça önem arz etmektedir. Güvenli hasta bakımının sağlanmasında yanlış iletişimin hasta güvenliğini tehlikeye düşürebileceğini vurgulamak amaçlı Uluslararası Birleşik Komisyon'un hedefleri içerisinde hasta güvenliğine de yer vermiştir. ABD'de 2009'daki 40.000'in üzerindeki malpraktisin %60-80'inde etkisiz iletişim ve ekip çalışmasındaki yetersizlik nedeniyle olduğu görülmüştür. Öztürk ve arkadaşlarının (2013) yayınladığı çalışmada hemşire hekim iletişiminde eksiklik, gerektiği zamanda hekime ulaşamama, hekim istemlerindeki kayıt eksiklikleri ve kendi görevleri dışında hekimlerin işlerini de hemşirelerin sırtlanmasına bağlı olarak sorunların yaşandığı belirlenmiştir. Çalışmada Malpraktis Eğilim Ölçeği'nin İletişim alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 25 olup bu araştırmada puan ortalamasının $24,00 \pm 1,76$ olduğu görüldü (Tablo 4). Bu çalışmadaki hemşirelerin iletişim alt

boyutunda yüksek puan aldığı görülmektedir. Bir kurumda bilgi akışı ne ölçüde hızlı, doğru veya tam ise, birimler ve ekip içinde üretilen hizmetler de o düzeyde mükemmelliğe erişir (Uyer, 2000:92). Özçetin 'in (2016) sağlık alanında malpraktis adlı çalışmasında iletişim yetersizliğinin ekip çalışmasını da olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Yapılan bu çalışmalar üzerine düşünülürse çalışmanın yapıldığı hastanede ekip içi ve üniteler arası iletişimde başarılı bir yol izlediğini açıklamaktadır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Tebliği'ndeki maddeleri esas alarak hizmet verdiği düşünüldüğünde katılımcıların doğru ve etkin bir iletişime sahip oldukları da düşünülmektedir.

7.2.1. Katılımcıların İş Tatmini ve Malpraktis Düzeyleri Arasındaki İlişkisi

Katılımcıların cinsiyetlerine göre minesota iş tatmini (MİT) ölçeği ve malpraktise eğilim ölçeği alt boyut puan ortalamaları Tablo 5'te verildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri ile malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi. ($p>0,05$). Yiğitbaş ve arkadaşları (2016) ile Öztürk ve Özata'nın (2013) çalışmasında kadın hemşirelerde hata yapma eğiliminin daha yüksek olduğu görülmüşken, Altuncan (2009), Pekuslu ve arkadaşlarının (2011) hemşirelere yönelik çalışmalarında erkek hemşirelerde bu oranın daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmayla benzerlik gösteren Cebeci ve arkadaşlarının (2012), Işık ve arkadaşlarının (2012) ve Odabaşoğlu'nun (2013), hemşireler üzerindeki çalışmalarında bu yönde bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu çalışmada katılımcıların çoğunun kadınlardan oluşmasına rağmen cinsiyetler arası anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu da ekip arasındaki iletişimin doğru olduğuna ve eğitim seviyesinin yüksek olmasına bağlı olabileceğini akla getirmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri ile minesota iş tatmini (MİT) ölçeğinin tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 5). Poyrazoğlu (1992), Karlıdağ ve arkadaşları (2000) ile Piyal ve arkadaşları (2000) çalışmalarında erkeklerin kadınlara oranla daha fazla iş doyumunun olduğu bulunmuştur. Güler'in (1990) endüstri işçilerine ve Kar'ın (2003) evde bakım hizmeti veren hemşirelere yönelik yaptığı iş doyumunu çalışmalarında, erkeklerin bayanlara oranla daha yüksek puan aldıkları yalnız

aralarındaki farkın istatistiksel düzeyde önemli bulunmamıştır. Hemşirelerde iş tatmini ve liderlikle alakalı olan bazı çalışmalarda ise kadınların iş tatmin puan ortalamaları erkeklere oranla daha fazla çıkmıştır (Torun, 1997; Stordeur ve ark., 2000; Pişkin, 2001; Aksu ve ark., 2002). Yapılan bu çalışmayla benzer sonuç gösteren, Akbaş'ın (2011) hemşireler üzerine yaptığı çalışmada ise iş doyumunun cinsiyete göre anlamlı olmadığını belirtmiştir. Yapılan çalışmalardan farklı sonuçların elde edilmesi çalışmalardaki hemşirelerin bireysel farklılıklarına bağlı olabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile minesota iş tatmini (MİT) ölçeği puan ortalamaları ve malpraktise eğilim ölçeğinin (MEÖ)'nin düşme alt boyutu (DAB) puan ortalamalarıyla istatistiksel düzeyde önemli bir farklılık görülmedi ($p>0,05$). Hemşirelerin hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB), hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu (HİMAB), ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyut (İTAB) puan ortalamaları yaş gruplarına göre incelendiğinde düşük yaş gruplarındaki çalışanların puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha düşük çıkmıştır ($p<0,05$) (Tablo 6). Öztürk ve Özata'nın (2013), Cebeci ve arkadaşlarının (2012), Işık ve arkadaşlarının (2012), hemşireler üzerindeki çalışmalarında Malpraktise Eğilim Ölçeğinin alt grup puan ortalamaları yaş gruplarına göre incelendiğinde fark bulunmamıştır. Benzer şekilde bu çalışmada DAB puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli farklılık görülmemişken, MEÖ diğer alt boyutları arasında düşük yaş gruplarındaki çalışanların puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha düşük çıkmıştır. Bu durum mesleğe yeni başlayan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü tam olarak sağlamada yetersiz bilgi düzeyine sahip olduğunu düşündürdü.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile minesota iş tatmini (MİT) ölçeği puan arasında istatistiksel düzeyde önemli farklar görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 6). İş doyumunun yaş değişkeni açısından incelendiği çalışmaların birçoğunda yaşın iş doyumunu ile pozitif yönlü bir ilişkisinin olduğu görülmektedir. Azar ve Henden'in (2003) sınıf öğretmenlerine, Çimen ve Şahin'in (2000) sağlık personeli üzerindeki araştırmasında iş tatmini ölçüm çalışmalarında 40 yaş ve üzerinde iş tatmininin gözle görülür düzeyde arttığını belirtmiştir. Kettaş'ın (2005) hemşirelere, Bodur ve Güler'in (1997) sağlık yöneticileri üzerindeki çalışmasında iş tatmin düzeyinin yaş arttıkça arttığı görülmüştür. Diğer yandan Vurur ve arkadaşlarının (2005) ebe ile hemşirelere dönük iş doyumunu araştırmasında yaş arttıkça iş doyumunun

azaldığı belirtilmiştir. Yıldız ve arkadaşlarının (2003) hekimlere, İpek'in (2003) hemşireler üzerindeki araştırmasında yaş ve iş doyum ilişkisinde önemli bir bağlantı bulunmamıştır. Akbaş'ın (2011) hemşirelere yönelik yaptığı araştırmada katılan hemşirelerin yaş faktörünün Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. İş tatmini birçok faktörden etkilenebilmektedir. Bunlardan bir tanesi de yaş olabilir. Ama diğer faktörler bu balansı dengeliyorsa yaş herhangi bir etki yaratmaya da bilir diye düşünülmektedir.

Katılımcıların medeni durumları ile minnesota iş tatmini (MIT) ölçeği, malpraktise eğilim ölçeğinin hasta izlemi ve malzeme güvenliği (HİMAB), düşme alt boyutu (DAB) ve iletişim alt boyutu (İAB) alt boyutu puan ortalamaları ile arasında önemli bir ilişki görülmedi ($p>0,05$). Katılımcıların ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyutu (İTAB) ve hastane enfeksiyonu alt boyut (HEAB) puan ortalamaları ile medeni durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; İTAB ve HEAB alt boyut puan ortalamalarının evli hemşirelerde anlamlı düzeyde daha fazla olduğu tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 7). Yiğitbaş ve arkadaşlarının (2016) ve Altuncan'ın (2009) araştırmasında malpraktise eğilim ölçeğinin alt boyutları medeni durum yönünden farklılık göstermemişken, katılımcıların medeni durumları HİMAB, DAB, İAB alt boyutları ile araştırma sonucu ile paralellik gösteren farklılık göstermiştir.

Malpraktise eğilim ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları arasında hemşirelerin ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyutu (İTAB) ve hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB) puan ortalamaları ile medeni durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; İTAB ve HEAB alt boyut puan ortalamalarının evli hemşirelerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 7). Holdsworth ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu çalışmada hatalı ilaç uygulamalarının hastalık, sakatlık ve ölümlere sebep oldukları ve son derece riskli bir konu olduğu belirtilmiştir. Ersun ve arkadaşları (2013) ile Çırpı ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında da hemşirelerin en çok ilaç uygulama hataları yaptığı belirtilmiştir. Benzer şekilde Balas ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında da en sık karşılaşılan hata grubu arasında ilaç uygulamaları yer almaktayken, Gündoğdu ve arkadaşlarına (2011) göre ilaç hataların %34-56'sı önlenabilir hatalardır. Sharek ve Classen (2006) yaptıkları araştırmada en fazla görülen hata türünün %27,8 oranı ile hastane enfeksiyonları olarak bulunmuştur. Hastane enfeksiyonlarının neredeyse %40'ının yapılan çalışma sonuçlarında önlenabilir olduğu belirtilmektedir (WHO

2005). Sağlık Bakanlığı'nın 2007'de başlattığı Hastane Enfeksiyonları Enfeksiyon Kontrol Eğitimi-Sertifikasyon Programı düzenlemesiyle hastanelerde enfeksiyon kontrol komiteleri kurulmuştur. Bu sebeple hastanelerde enfeksiyon hekimi ve enfeksiyon hemşiresi tarafından hastane enfeksiyonlarını önlemek amaçlı yapılan hizmetlerin araştırmanın yapıldığı hastanede olumlu sonuçlar verdiğini düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı hastanede hizmet içi eğitimlerin mevcut olması ve artan eğitim seviyesiyle hemşirelerin İTAB puan ortalamasının yüksekliği bu oranı düşürmeye destek olmaktadır diye açıklanabilir.

Katılımcıların evli ya da bekar olma durumları ile minesota iş tatmini (MİT) ölçeği alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p>0,05$) (Tablo 7). Aksayan (1990), Aştı (1994) ve Gezer'in (1998) hemşireye yönelik yaptıkları iş doyum çalışmalarında; Ataklı ve arkadaşlarının (2003) sekreterler üzerindeki çalışmalarında evli olanların olmayanlara oranla iş tatmin düzeyinde yükseklik bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda ise bu çalışmada olduğu gibi iş doyumunun medeni durumla bağlantısının olmadığı belirlenmiştir. Pınar ve Arıkan (1998), Taşdemir (1999), Kaya ve arkadaşları (2005) ile Akbaş'ın (2011) hemşireler üzerine, Ersoy ve arkadaşlarının (2001) sağlık personeli üzerinde yaptığı çalışmalarda medeni durum ve iş tatmini ile ilgili ilişkisi bulunmamıştır. Bireylere daha düzenli bir hayat koşulu sunan evliliğin iş doyumunu olumlu yönde etkilediği düşünüldüğünde, düzenin sadece evlilerde değil bekar kişilerde de aynı şeyin geçerli olduğu çalışma sonusunda düşünülmektedir.

Hemşirelerin öğrenim durumları ile minesota iş tatmini (MİT) ölçeği ve malpraktise eğilim ölçeği alt boyut puan ortalamaları Tablo 9'da verildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumları ile malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 8). Bu çalışmada olduğu gibi benzer şekilde Yiğitbaş ve arkadaşlarının (2016), Özata ve arkadaşlarının (2009), yaptığı çalışmalarda da eğitim düzeyi malpraktis eğilim ölçeği alt boyut puan ortalamalarında etkileyici bir faktör olmamıştır. Bu sonuç araştırmanın yapıldığı hastanede yüksek eğitim seviyeli katılımcı sayısının (%81 lisans, %10 yüksek lisans) daha fazla olması sebebiyle açıklanabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumları ile MİT ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 8). Lankau ve arkadaşları (2006) bireylerin eğitim seviyesi arttıkça dahil olduğu referans grubunun da seviyesinin arttığı, bireyin işten aldığı ödülleri değerlendirme biçiminin de değişmekte olduğu, bunun sonucunda iş tatmininin azalmakta olduğunu söylemiştir. Derin'in (2007) sağlık personelinde iş doyumunu üzerine yaptığı araştırmada eğitim seviyesi yükseldikçe işteki doyumun da arttığı bildirilmiştir. Pişkin'in (2001) ve Akbaş'ın (2011) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmalarda, araştırma grubunun eğitim durumununminnesota iş doyum ölçeğinden elde edilen bulguları etkilemediği belirtilmiştir. Bu araştırmalar ve benzer sonuçlar aldığımız çalışma sonucu konuyla alakalı diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında iş doyumunu ile eğitim düzeyi arasında bir ilişkinin olduğu ancak her zaman benzer sonuçlar göstermediği görülmektedir.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile minnesota iş tatmini (MİT) ölçeği ve malpraktise eğilim ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 9'da yer almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerden çocuk sahibi olanların, çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB) ile hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu (HİMAB) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek çıktı ($p<0,05$) (Tablo 9). Literatür taramalarında çocuk sahibi olma durumu ile malpraktise eğilim arasında bir ilişkiye ulaşılamamıştır. Yalnız çalışmadaki bu durum anneliğin ve babalığın kişilereeksta sorumluluk kattığı ve dikkat faktörünü arttırdığı düşünülürse bu çalışmadaki katılımcıların da buna bağlı olarak dikkat etme oranlarının arttığı dolayısıyla hata eğilimlerinin azaldığı şeklinde açıklanabilir. Ayrıca bu grubun eğitim seviyesinin de yüksek olduğu ve sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile MİT puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 9). Çimen'in (2000) sağlık personeli üzerinde yaptığı çalışmada; çocuğun iş tatmin düzeyini olumlu etkilediği saptanmıştır. Danacı'nın (2010) hemşirelere yönelik yaptığı araştırmadan elde ettiği bulgulara göre iş tatmininin çocuk sahibi olup olmama durumun göre farklılık göstermediği belirtilmiştir. Bu çalışmada katılımcıların diğer araştırmalara göre bireysel farklılıkların göz önünde bulunduğu ve bu sebeple çocuk varlığının iş tatminini etkilemediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin ücret tatmini ile minnesota iş tatmini (MİT) ölçeği ve malpraktise eğilim ölçeği alt boyut puan ortalamaları Tablo 10'da

görülmektedir. Aldığı ücretten tatmin olduğunu belirten hemşirelerin, tatmin olmayanlara göre minesota iş tatmini (MİT) ölçeği puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek görüldü ($p<0,05$) (Tablo 10). Çalışmaya dahil olan hemşirelerin ücret tatmini ile malpraktise eğilim ölçeğinin (MEÖ) tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 10). Özçetin'nin (2009) sağlık alanında malpraktis adlı çalışmasında sağlık personellerinin malpraktise eğilimlerinin bireysel faktörlere dayandığı ancak bu hatayı ücret tatminsizliğinin de arasında olduğu pek çok önemli unsurun tetiklediğine yer verilmiştir. Oksay'ın (2005) sağlık personelleri üzerindeki çalışmasında çalışanların ücretlerinden tatmin olmadıkları, ancak genel iş tatminlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Kaya ve arkadaşlarının (2005) hemşirelere yönelik çalışmasında da maaş ile yükselme olanaklarının iş doyumunu puanlamasında en düşük puanı kapsadığı görülmektedir. Amerikan Hemşireler Birliği'nin (ANA, 2005) hemşireleri kapsayan çalışmasında da hemşirelerin iş doyumunun en düşük olmasının nedeni maaşlarının düşük olması ile ilişkilendirilmiştir. Yapılan araştırmalar ile benzerlik gösteren bu çalışmada katılımcıların ücretten tatmin olma durumlarının iş tatmin düzeyini arttırdığı görüldü. Bu çalışmadaki katılımcıların ücret tatminsizliğinin malpraktise eğilimi etkilememesinin sebebi de bireysel farklılık olarak açıklanmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kıdem yılı ile MİT ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($r:0,064$) (Tablo 11). Piyal ile arkadaşlarının (2000) sağlık çalışanlarına yönelik yaptıkları araştırmada iş doyumunun hizmet süreleriyle uyumlu olduğu, hizmet süresi 21 yıl ve üzeri olanların iş doyumunun en yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Derin'in (2007) sağlık personeli üzerindeki çalışmasında meslekte kıdem yılı arttıkça iş doyumunun da artış gösterdiği ortaya çıkmıştır. İpek'in (2003) çalışmakta olan hemşireleri kapsayan çalışmasında ise meslekte çalışma süresinin işteki doyumunu etkilemediği görülmüştür. Bu çalışma sonucunun İpek'in çalışma sonuçları ile paralellik gösterdiği görüldü.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kıdem yılı ile malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyutlarının (İTAB, HEAB, HİMAB, DAB ve İAB) puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon tespit edildi (sırasıyla: $r:0,270$, $r:0,343$, $r:0,240$, $r:0,172$ ve $r:0,273$) Buna göre, hemşirelerin kıdem yılı arttıkça MEÖ alt boyut

puan ortalamaları da artmaktadır (Tablo 11). Bu durum giderek yükselen eğitim düzeyinin, artan kıdem yılının getirdiği tecrübenin ve hizmet içi eğitim programlarının etkisiyle kişilerin bilgi düzeyinin artış göstermesine ve didaktinin artmasına bağlanabilir.

Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile Minnesota iş tatmin (MİT) ölçeğinin, ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyutu (İTAB), hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB), hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu (HİMAB) ve iletişim alt boyutu (İAB) puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf korelasyonel ilişki tespit edildi (sırasıyla: $r:-,150$, $r:-,227$, $r:-,235$, $r:-,260$) (Tablo 11). Bu durum, hemşirelerin çocuk sayısı arttıkça MİT, İTAB, HEAB, HİMAB ve İAB puan ortalamalarının da azaldığını göstermektedir. Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile düşme alt boyutu (DAB) puan ortalamaları arasında herhangi bir ilişki tespit edilmedi ($r:-,056$) (Tablo 11). Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile Minnesota iş tatmin (MİT) ölçeğinin alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf korelasyonel ilişki tespit edildi (Tablo 11). İş tatmini çocuk sayısı da dahil bir çok faktör etkilemektedir. Derin'in (2007) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada sağlık personelinin çocuk sayısının iş doyumu puanı da pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Farklı bir çalışmada ise Danacı'nın (2010) hemşirelere yönelik bir araştırmasında iş tatmininin farklılık göstermediğini belirtmiştir. Yukarıdaki araştırmalardan farklı olarak bu çalışmada çocuk sayısı arttıkça katılımcıların iş tatmin düzeyinin düşük olduğu saptandı. Araştırmanın yapıldığı hastanede katılımcıların büyük çoğunluğunu (%88'i kadın) kadınlar oluşturmaktadır. Kadınların annelik ve eşlik görevinin öncelikli olduğu düşünüldüğünde, artan çocuk sayısı ile kadınların çalışma yaşamlarının zorlaştığı ve buna bağlı olarak iş tatminsizliğinin ortaya çıktığını akla getirmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık masai saatiyle Minnesota iş tatmini (MİT) ölçeği, malpraktise eğilim ölçeğinin ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyutu (İTAB), hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB), düşme alt boyutu (DAB), iletişim alt boyutu (İAB) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (sırasıyla: $r:,012$, $r:-,098$, $r:-,085$, $r:-,124$, $r:,026$). Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu (HİMAB), puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf korelasyonel ilişki tespit edildi ($r:-,167$) (Tablo 11). Bu durum, haftalık çalışma saati arttıkça HİMAB puan

ortalamasının azaldığını göstermektedir. Danacı'nın (2010) hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada haftalık çalışma süresi arttıkça iş tatmin oranının azaldığını ortaya çıkarmıştır. Durmuş ve Günay'ın (2004) hemşirelere yönelik yaptığı çalışmada hemşirelerin haftalık çalışma süresinin iş tatminini etkilediği ve anksiyete düzeyi ile iş tatmini arasında ters yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada haftalık çalışma süresi iş tatminini etkileyen bir faktör olmazken malpraktise eğilim ölçeğinin alt boyutlarından hasta izlem ve malzeme güvenliğini ters yönlü bir ilişki ile etkilemiştir. Durmuş ve Günay'ın çalışmasından destek alarak haftalık çalışma süresi arttıkça katılımcıların stres oranının arttığı düşünülmektedir. Böylece hasta izlemi ve malzeme güvenliğindeki düşük puanın sebebinin strese bağlanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılanların kurum çalışma yılı ile minesota iş tatmini (MİT) puan ortalaması arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamaktadır ($r:0,099$) (Tablo 11). Aksoy ve Polat'ın (2013) çalışmasında çalışan kişilerde meslekte çalışma yılı arttıkça iş doyum düzeyinin yükseldiği bulunmuştur. Derin'in (2007) sağlık personelleri üzerinde yaptığı çalışmada, en yüksek iş doyum puanının 21–25 yıl ve 26–30 yıl çalışan sağlık personelinde, en düşük iş doyum puanının ise 5 yıldan az çalışan sağlık personelinde olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmayla benzer şekilde, Saygun ve arkadaşlarının (2004) hekimlere yönelik yaptığı çalışmada, son çalışılan hastanedeki hizmet süreleri ile iş doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Araştırmaya katılanların kurum çalışma yılı ile malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyutlarının (İTAB, HEAB, HİMAB, DAB ve İAB) puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edilmiştir. Bu duruma göre araştırmaya katılanların kurum çalışma yılı arttıkça ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyutu (İTAB), hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB), hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu (HİMAB), düşme alt boyutu (DAB) ve iletişim alt boyutu (İAB) puan ortalamaları da artmaktadır (sırasıyla: $r:0,339$, $r:0,373$, $r:0,248$, $r:0,307$, $r:0,260$) (Tablo 12). Bu sonuç çalışma yılı arttıkça mesleki deneyimin, sorunlarla baş etme yollarının ve çözüm bulma yeteneğinin artmasına bağlı olarak hata oranında azalma sağlaması ile açıklanabilmektedir.

Araştırmaya katılanların aylık nöbet sayıları ile minesota iş tatmini (MİT) puan ortalaması arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamaktadır ($r:-0,130$) (Tablo 11). Aslan ve arkadaşları çalışmasında (1997) sık nöbet tutmanın hemşirelerde iş doyum düzeyini azalttığını saptamıştır. Arıkan (2004) diyaliz hemşireleri üzerinde yaptığı

çalışmada ayda 5 ve daha fazla nöbet tutan hemşirelerin iş doyumunda azalma olduğunu belirtmiştir. Altuncan'ın (2009) sağlık personeline yönelik yaptığı çalışmada malpraktisin iş tatmini üzerindeki etkilerinden biri olarak artan nöbet gösterilmiştir.

Araştırmaya katılanların aylık nöbet sayıları ile malpraktise eğilim ölçeğinin hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB), hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu (HİMAB), düşme alt boyutu (DAB) ve iletişim alt boyutu (İAB) puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki tespit edilmiştir. Bu duruma göre araştırmaya katılanların aylık nöbet sayıları arttıkça HEAB, HİMAB, DAB ve İAB alt boyut puanında artmaktadır (sırasıyla: $r:,-235$, $r:,-153$, $r:,-0,056$, $r:0,260$) (Tablo 11). Nöbet usulü çalışan kişiler ile yapılan araştırmalarda, bu şekilde çalışmanın çalışanların fizyolojik ve psikolojik sağlıklarını, sosyal yaşamlarını, bireysel güvenlik kada hasta güvenliğini de olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır (Wilson, 2002; Yüksel, 2004). Bu çalışmada ise aylık nöbet sayısı ile iş tatmini arasında bir ilişki bulunamaması gece nöbetlerindeki düze oranla daha az iş yoğunluğunun olmasına bu durumun da hemşirelerin tatmin düzeyinin etkileyerek hata yapma oranını azalmaya yaradığı düşünülmektedir.

7.3. Minnesota İş Tatmini ve Malpraktis Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan hemşirelerin minnesota iş tatmini (MİT) ölçeği puan ortalamaları ile malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyutlarının (İTAB, HEAB, HİMAB, DAB ve İAB) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmedi (sırasıyla: $r:,087$, $r:,056$, $r:,128$, $r:,035$, $r:,120$) (Tablo 12).

Araştırmaya katılanların minnesota iş tatmini (MİT) ölçeğinin içsel doyum alt boyut puan ortalaması ile malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyutlarının (İTAB, HEAB, HİMAB, DAB ve İAB) puan ortalamaları arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamaktadır (sırasıyla: $r:,083$, $r:,076$, $r:,096$, $r:,-008$, $r:,083$) (Tablo 12).

Araştırmaya katılanların minnesota iş tatmini (MİT) ölçeğinin dışsal doyum alt boyut puan ortalaması ile malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyutlarının (İTAB, HEAB, HİMAB, DAB ve İAB) puan ortalamaları arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamaktadır (sırasıyla: $r:,076$, $r:,027$, $r:,141$, $r:,089$, $r:,157$) (Tablo 12).

Bu sonuçlar sonucunda iş tatmininin malpraktisi etkilemediği görülmektedir.

8. SONUÇLAR

Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde tanımlayıcı bir araştırma olarak ve hemşirelikte iş tatminin malpraktise etkisini ölçmek amaçlı yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın, bekar, üniversite mezunu ve yaş ortalamasının $37,84 \pm 7,42$ olduğu belirlendi (Min:24, Max:56)(Tablo 1).
- Çalışmaya katılan hemşirelerin önemli bir bölümü (%58) servis ya da poliklinik hemşiresi olarak çalışmaktadır. Çalışanların %42'sinin 11 yıl ve üzeri süredir kurumda çalışmakta olduğu görüldü (Tablo 2).
- Araştırmaya katılan hemşirelerin %62'si kayıt ile ilgili hasta güvenliğini tehlikeye sokacak bir girişime tanıklık ettiğini belirtirken, hemşirelerin %40'ı böyle bir böyle bir girişimde bulduklarını belirtti. Hemşirelerin %48'i hasta güvenliğini tehlikeye sokabilecek hatalı bir invaziv girişime tanıklık ettiklerini belirtirken, %29'u böyle bir girişimde bulunduğunu ifade etti. Hemşirelerden %60'ı hastada düşme riskine neden olabilecek bir kazaya sebebiyet verilme ihtimaline tanıklık ettiğini belirtmiş olup, hemşirelerin %39'u ise böyle bir girişimde bulunduğunu söyledi. Bunların dışında, araştırmaya katılan hemşirelerin %35'i hasta güvenliğini tehlikeye sokabilecek bir olaya tanıklık ettiğini belirtirken, %33'u böyle bir girişimde bulunduğunu cevapladı (Tablo 3).
- Malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyutlarından alınan puan ortalamasının tamama yakın olduğu, dolayısıyla malpraktise eğilim de o oranda yüksek olduğu görüldü. Çalışmaya katılan hemşirelerin minesota iş tatmini (MİT) ölçeği puan ortalaması ise $62,03 \pm 15,32$ olduğu, katılımcıların iş doyumlarının orta seviyede olduğu belirlendi (Tablo 4).
- Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş grupları ile minesota iş tatmini (MİT) ölçeği puan ortalamaları ve malpraktise eğilim ölçeğinin (MEÖ)'nin düşme alt boyutu (DAB) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p > 0,05$) (Tablo 6).

- Hemşirelerin ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyutu (İTAB), hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB), hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu (HİMAB) ve iletişim alt boyutu (İAB) puan ortalamaları yaş gruplarına göre incelendiğinde düşük yaş gruplarındaki çalışanların puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük çıkmıştır ($p<0,05$) (Tablo 6).
- Katılımcıların medeni durumları ile minesota iş tatmini (MİT) ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 7).
- Katılımcıların ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyutu (İTAB) ve hastane enfeksiyonu alt boyut (HEAB) puan ortalamaları evli hemşirelerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 7).
- Çalışmaya katılan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile MİT puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 9).
- Çalışmaya katılan hemşirelerden çocuk sahibi olanların, çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 9).
- Aldığı ücretten tatmin olduğunu belirten hemşirelerin, minesota iş tatmini (MİT) ölçeği puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek görüldü ($p<0,05$) (Tablo 10).
- Araştırmaya katılan hemşirelerin kıdem yılı ile MİT ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r:0,064$) (Tablo 11).
- Hemşirelerin kıdem yılı arttıkça Malpraktise Eğilim Ölçeği'nin tüm alt boyutlarının puan ortalamaları da artmaktadır (Tablo 11).
- Hemşirelerin çocuk sayısı arttıkça MİT, ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyutu (İTAB), hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB), hasta izlemi ve

malzeme güvenliği alt boyutu (HİMAB) ve iletişim alt boyutu (İAB) puan ortalamasının azaldığını göstermektedir (Tablo 11).

- Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma saati ile minesota iř tatmini (MİT) ölçeği, malpraktise eğilim ölçeğinin ilaç ve tranfüzyon uygulamaları alt boyutu (İTAB), hastane enfeksiyonu alt boyutu (HEAB), dūřme alt boyutu (DAB), iletişim alt boyutu (İAB) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (sırasıyla: $r:0,12$, $r:-,098$, $r:-,085$, $r:-,124$, $r:,026$) (Tablo 11).
- Hemşirelerin haftalık çalışma saati arttıça hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu (HİMAB) puan ortalamasının azaldığını göstermektedir (Tablo 11).
- Araştırmaya katılan hemşirelerin minesota iş tatmini (MİT) ölçeği puan ortalamaları ile malpraktise eğilim ölçeğinin tüm alt boyutlarının (İTAB, HEAB, HİMAB, DAB ve İAB) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmedi (sırasıyla: $r:,087$, $r:,056$, $r:,128$, $r:,035$, $r:,120$) (Tablo 12).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çalışmada Malpraktise Eğilim Ölçeği'nde hasta izlem ve malzeme güvenliğine yönelik hatanın en fazla görüldüğü ve bu konuda hizmet içi eğitimin daha fazla olması gerektiği önerilir.
- Hastanelerde kalite çalışmaları başlığında tıbbi hatalara yönelik kurumiçi eğitimlerin aralıklarla devamlılığıönemlidir.
- Yöneticiler tarafından iş tatminini artıran faktörlere önem verilmesi gereklidir.
- Çalışanların motivasyonu artıran faktörlere önem verilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının soruları pozitif yönde cevaplayarak hataları saklama yönelimi göstermeleri göz önünde bulundurulduğunda sağlık hizmeti verilen kurumlarda cezalandırıcı yöntemle korkutmadan hastanelerde hasta güvenliği kültürü oluşturulmalı ve etkin bir hata bildirim sistemi kurulmalıdır.
- Hemşirelerin iş tatminsizliğine yol açan sebeplerin ortaya çıkarılması gerekmektedir.

9. KAYNAKLAR

- Adams, L., Garber S., (2007), Reducing Medical Malpractice By Targeting Physicians Making Medical Malpractice Payments, *Journal of Empirical Legal Studies*, 4, 185–222.
- Adıgüzel Z., (2005), Sağlık Personeli-Vatandaş (Hasta) iletişiminin Niteliği ve iletişimi Etkileyen Faktörler Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Manisa, (Danışman: Yrd.Doç.Dr.Ahmet Öztürk).
- Acaroğlu R., Aştı T., (2000), Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar, *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 22-27.
- Akalın E., (2005), Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği, *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(3), 141.
- Akbaş T., (2011), Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa, (Danışmanı: Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM).
- Aksakal N.F., Özkan S., Baykan Z., Aycan S., (1999), Gölbaşı Bölgesinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Sağlık Personelinin Mesleki Memnuniyet Durumları, *Sağlık ve Toplum*, 9(4), 9–14.
- Aksayan S., (1990), Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Perihan Velioğlu).
- Aksoy N., Polat C., (2013), Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 10(2), 45-53.
- Aksu G., Acuner A.M., Tabak R.S., (2002), Sağlık Bakanlığı Merkez Ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 55(4), 271-282.

- Alçıkaya Y., (1999), Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Hemşirelerde İş Tatmin Düzeyinin Ölçülmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Atıf Akdaş).
- Altuncan H., (2009), Hemşirelik Hizmeti Sunan Sağlık Personelinde Malpraktis: Konya Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, (Danışman: Yard.Doç.Dr.Musa ÖZATA).
- American Nurses Association ANA, (2005), Job Satisfaction Survey of 76000 Nurses, Probes Elements Of Job Satisfaction.
- Arda H., Ertem B., Durgun Y., (2007), Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Hasta İletişimi Konusundaki Görüşleri, İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Dergisi, 15, 59.
- Arıkan F., (2004), Diyaliz Hemşirelerinin İşe Bağlı Stres Tükenmişlik Ve Doyum Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyon, (Prof. Dr. Çiğdem Gökçe).
- Aslan D., Kiper N., Karağaoğlu E., Topal F., Güdük M., Cengiz S., (2005), Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler, 1.Basım, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Aslan H., Aslan O., Kesepara C., Alparıslan Z.N., Ünal M., (1997), Kocaeli’nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu, Toplum ve Hekim Dergisi, 12(82), 24-29.
- Aştı N., Pektekin C., (1994), Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi, Hemşirelik Bülteni 7(31), 29-45.
- Ataklı A., Dikmetaş E., Altınışik S., (2003), Üniversite hastanelerinde Çalışan Yönetici ve Klinik Sekreterlerinin İş Doyumu, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 6(2), 99-121.
- Aydın R., Kutlu Y., (2001), Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi ile İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi ile Olan İlişkisini Belirleme, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), 37-45.

- Avşar G., Atabek A., Karaman Z., (2016), Determining The Level Of Tendency İn Malpractice Of Nurses: A Hospital Sample, 3(2),115-122.
- Azar A., Henden R., (2003), Alandışından Atanmanın İş Doyumuna Etkileri: Sınıf Öğretmenliği Örneği. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi, 3(2), 323-349.
- Ballard K., (2003), Patient Safety: A Shared Responsibility, Online Journal of Issues in Nursing, 8(3).
- Balas M.C., Scott L.D., (2004), Rogers A.E., The Prevalence and Nature of Errors and Near Errors Reported By Hospital Staff Nurses, Applied Nursing Research, 17, 224- 230.
- Barker K., Flynn E., Pepper G., Bates D., Mikeal R., (2002), Medication Errors Observed in 36 Health Care Facilities, Arch Intern Med., 162, 1897-1903.
- Başak O., Karazeybek Ş., (1999), Accuracy of Sphygmomanometers, Tr. J. of Medical Sciences, 29, 487-491.
- Berlanda A., Natvig G., Gundersenb D., (2008), Patient Safety and Job-Related Stress: A Focus Group Study, Intensive and Critical Care Nursing, 24, 90-97.
- Bilazer F.N., Konca G.E., Uğur S., Uçak H., Erdemir F., Çıtak E., (2008), Türkiye’de Hemşirenin Çalışma Koşulları, Ankara: Türk Hemşireler Derneği, <http://turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/yayinlar/thd-yayinlari/brosurler-ve-raporlar/turkiyede-hemsirelerin-calisma-kosullari.aspx>.
- Bingöl N., (2006), Hemşirelerin Uyku Kalitesi İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sivas, (Danışman: Yr. Doç. Dr. Şerife Karagözoğlu).
- Bodur S., Güler S., (1997), Sağlık Yöneticilerinde İş Doyumu. Genel Tıp Dergisi, 7(1), 12-14.
- Çakmak C., Konca M., Teleş M., (2018), Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi Üzerinden Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(3), 423-448.
- Çalışkan Z., (2005), İş Tatmini: Malatya’da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama, Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları, 3(1), 9-18.
- Carpenter D., (2003), Can We Talk, Hospitals and Health Networks, (77)12, 20.

- Cebeci F., Gürsoy E., Tekingündüz S., (2012), Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi, Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15,3.
- Çelik Durmuş S., (2008), Tıbbi Hatalar: Nedenleri ve Çözüm Önerileri, Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal) , 4(23), 4388-4396.
- Çelik F., (2008), Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta İle Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Konya, (Danışman: Doç. Dr. Abdullah Koçak).
- Çetinkanat A., (2002), İş Doyumu ve Tükenmişlik, Eğitim Araştırmaları Dergisi, 9, 186-193.
- Çetin G., Yorulmaz, C., (2006), Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, İstanbul.
- Çırpı F., Merih Y., Kocabey M., (2009), Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 26-34.
- Çimen M., Şahin İ. (2000), Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş doyum Düzeyinin Belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5(4), 53-67.
- Croke M., (2003), Nurses, Negligence And Malpractice, American Journal of Nursing, 103, 55-63.
- Danacı B., (2010), Sağlık Bakanlığı, Üniversite Ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Kütahya, (Danışman: Prof. Dr. M. Bülent TOKAT).
- Derin N., (2007), Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, (Danışman: Prof. Dr. Gülşen TERAKYE).
- Diker S., (2003), Uşak İl Merkezi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon, (Danışman: Prof. Dr. Özcan Gökçe).

- Dhankhar P., Khan M., Bagga S., (2007), Effect of medical malpractice on resource use and mortality of AMI Patients, *Journal of Empirical Legal Studies*, 4: 163–183.
- Dreschnack D., Nelson A., Fitzgerald S., Harrow J., Sanchez A., (2005), Wheelchair-Related Falls, Current Evidence and Directions For Improved Quality Care, *Journal Of Nursing Care Quality*, 20(2), 119-127.
- Durak İ., Serinkan C., (2007), Hemşirelerde İş Tatmini: Denizli Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Bir Araştırma, *Karaman İİBF Dergisi*, 9(13), 119-135.
- Durmaz A., Mete S., (2007), Hastaların Hastaneye Yatmadan Önce Kullandıkları İlaçlara İlişkin Hemşire Notlarındaki ilaç Kayıt Hatalarının incelenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11(1), 1-7.
- Durmuş S., Günay O., (2004), Hemsirelerde İş Doymu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler, *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139-146.
- Dündar S., Özutku H., Taşpınar F., (2007), İçsel Ve Dışsal Motivasyon Araçlarının İş Görenlerin Motivasyonu Üzerindeki Etkisi: Ampirik Bir İnceleme, *Ticaret Ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 105-119.
- Ek R., Dışcıgil G., Başak, O., Kaplan, H., Çeçen, S., Bozkaya, O. (2006), Kan Basıncı Ölçüm Aletlerimiz Ne Kadar Doğru Ölçüyor: Kurumsal Sürekli Bakım Programı, *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 7(3).
- Erdoğan H., (1997), Hemşirelikte İş doymu ile İşten Ayrılma Düşüncesi Arasındaki İlişki, V. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir.
- Ergenç A., (1992), Kişinin Performans düzeyi, İşe Bağlılığı ve İş Doymu: Nedensel Bir Analiz, *Psikoloji Dergisi*, 4(16), 16.
- Erigüç G., (2000), Sağlık personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş doymu Üzerine Bir İnceleme, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 3, 7- 39.
- Ersun A, Başbakkal Z., Yardımcı F., Muslu G., Beytut D., (2013), Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2), 33-45.
- Esther R., Greenglass I., Ronald J.B., Fiksenbaum L., (2000), Impact Of Restructuring, Job Insecurity and Job Satisfaction İn Hospital Nurses, *Sress News*, 14(1).
- Ersoy N., (1998), Hemşirelik ve Etik, *Hemşirelik Forumu*, 1(2):84-86.

- Ersoy F., Edirne T., Yıldırım C., (2001), Sağlık Personelinin Mesleki Doyumu, IV. Ulusal ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, İstanbul.
- Erşan S., (1994), Hemşirelerin İş doyum Düzeylerini Etkileyen Faktörler, Bilim Uzmanlığı Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Arzu Sezgin).
- Gezer N., (1998), Muğla İl Merkezindeki Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Stres, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Prof.Dr. Gülseren Kocaman).
- Giray A.Ü., (1999), Malpraktis Açısından Hekimlerin Karakteristikleri ve İşyeri Fiziksel Koşullarının Akciğer Tüberküloz Hastalığı Teşhisinde Kullanılan Muayene Protokolü Uygulama Yeterliliğine Etkisi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (Danışman: Prof.Dr. Hikmet Pekcan).
- Göktaş S., (2007), Bir kamu hastanesinde hemşire istihdamının hasta güvenliğine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Prof.Dr. Sevgi Oktay).
- Gümüştekin G., Gültekin F., (2009), Stres Kaynaklarının Kariyer Yönetimine Etkileri, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (23), 147-158.
- Günay F., (2008), A.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında Görülen Hastane Enfeksiyonlarının Etyoloji, Epidemiyoloji, Klinik Özellikleri ve Etkenlerin Duyarlılığı Bakımından İncelenmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Ülker Doğru).
- Günaydın M., Gürler B., (2008), Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolünde Dezenfeksiyon, Antisepsi Ve Sterilizasyon Uygulamaları, Ankem Dergisi, 22(4), 221-231.
- Gündoğdu S., Bakır İ., Mendeş H., (2011), Kalp Ve Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Tıbbi Hatalarla İlgili Görüşleri Ve Bu Görüşlerle İlişkili Faktörler, Sağlık ve Toplum, 21(2), 24-33.
- Güler M., (1990), Endüstri İşçilerinin İş Doyumu ve İş Verimine Depresyon, Kaygı ve Diğer Bazı Değişkenlerin Etkisi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikolojik danışma ve Rehberlik Programı, Ankara, (Danışman: Doç.Dr. Oya G. Ersever).

- Grasso B.C., Genest R., Jordan C.W., Bates D.W., (2003), Use of Chart and Record Reviews to Detect Medication Errors in a State Psychiatric Hospital, *Psychiatric Services*, 54(5), 677-681.
- Hendrich A., (2006), Inpatient Falls: Lessons From The Field, *Patient Safety and Quality Healthcare*, (3).
- Hicks R.W., Sikirica V., Nelson W., Schein J.R., Cousins DD., (2008), Medication errors involving patient-controlled analgesia, *Am J Health-Syst Pharm*, 65, 429-440.
- Holdsworth M., Fichtl R., Behta M., Raisch D., Mendez E., (2003), Incidence and Impact of Adverse Drug Events in Pediatric Inpatients, 157, 60-65.
- Işık O., Akbolat M., Çetin M., Çimen M., (2012), Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi, *Taf Prev Med Bull*, 11, 421-30.
- İnce H., İnce N., Özyıldırım B.A., Safran N., (2005), Hatalı Tıbbi Uygulama ve Korunma Yolları, *İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(4), 123-127.
- İpek H., (2003), Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Denetim Odakları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Doç.Dr. Süheyla Abaan).
- Jasper M., (2007), Editorial, The Significance of The Working Environment to Nurses Job Satisfaction and Retention, *Journal of Nursing Management*, 15, 245-247.
- JCAHO(2006), Sentinel Event Statistics, www.jointcommission.org/Library/TM_Physicians/tmp_11_06.htm.
- Kar G., (2003), Evde Bakım Hizmeti Veren Hemşirelerin Hizmetlerde Yaşadıkları Güçlükler Ve İş Doyumu Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Seçil Aksayan).
- Karahan A., (2009), Hekimlerin Örgütsel Bağlılık Ve İş Tatmini İlişkisinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma: Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Örneği, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (23).

- Karan İ., (1999), Hastanelerde Fiziksel Ortamın Hastalar Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Türkinaz Atabek Aştı).
- Karlıdağ R., Ünal S., Yoloğlu S., (2000), Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi, Türk Psikiyatri Dergisi, 11(1), 49-57.
- Kaushal R., Bates D.W., Landrigan C., Mckenna K.J., Clapp M., (2001), Medication errors and adverse drug events in pediatrics inpatients, JAMA, 285(16), 2114-2120.
- Kaya F., (2005), Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri ve İş Doyum Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, İzmir.
- Kettaş E., (2005), Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu, 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, İzmir.
- Koh S., Manias E., Hutchinson A., Donath S., Johnston L., (2008), Nurses Perceived Barriers To The Implementation Of A Fall Prevention Clinical Practice Guideline In Singapore Hospitals, BMC Health Services Research, 8,105-113.
- Kundak Z., Üzel Taş H., Keleş A., Eğicioğlu H., (2015), Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelik Mesleğinde İş Tatmini ve Motivasyon, Kocatepe Tıp Dergisi, 16, 1-10.
- Lamb R., Studdert D., Bohmer M., Berwick D., Brennan T., (2003), Hospital disclosure practices:Results of a national survey, Health Affairs, 22(2), 73-83.
- Lankau M., Carlson D., Nielson T., (2006), The Mediating Influence of Role Stressors In The Relationship Between Mentoring And Job Attitudes, Journal of Vocational Behaviour, 68, 308-322.
- Maddox P., Wakefield M., Bull J., (2001), Patient Safety and The Need For Professional and Educational Change. Nurs Outlook, 49(1), 8-13.
- Mendelson W.B., (1996), The Use of Sedative/Hypnotic Medication and Its Correlation With Falling Down in The Hospital, Sleep, (19).
- Mete S., Ulusoy E., (2006), Hemşirelikte İlaç Uygulama Hataları, Hemşirelik Forum Dergisi, 36-41.
- Morse J.M., (2008), Preventing Patient Falls:Establishing a Fall Intervention Program, 2, 3-15.

- NCC MERP (2009), About Medication Errors, www.nccmerp.org/aboutMedErrors.html.
- Mrayyan T., (2006), Jordanian Nurses Job Satisfaction, Patients Satisfaction and Quality of Nursing Care, *International Nursing Review*, 53, 224-230.
- Odabaşoğlu E., (2013), Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hatalı Uygulama Eğilimleri Ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, (Danışman: Doç. Dr. Ayda Çelebioğlu).
- Oksay A., (2005), Çalışanlarda İş Tatmini: Sağlık Sektörü Üzerine Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, (Danışman: Y.Doç.Dr. İlker Çarıkçı) .
- Oktay S., Aksayan S., (1998), 2000'e İki Kala Türkiye'de Hemşirelik İçin Yasal Düzenlemelere Bir Bakış, *Hemşirelik Forumu*, 1(2), 79-80.
- Oğuz N.Y., (2004), Yüksek Riskli bir Mekan: Sağlık Kuruluşu, *Tıp Dünyası*, (116).
- Ostrowsky B., (2007), *Epidemiology of healthcare-associated infections*, Jarvis WR (eds): Bennett and Brachman's Hospital Infections, 5. baskı, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 1.
- Özata M., Aslan İ., (2009), Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Hasta Güvenliğine Etkilerinin Belirlenmesi, I.Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi, Antalya.
- Özçetin E., (2016), Sağlık Alanında Malpraktis, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).
- Özçetin M., Saz E., Karapınar B., Özen, S., Aydemir İ., Vardar F., (2009), Hastane Enfeksiyonları; Sıklığı ve Risk Faktörleri, *Çocuk Enf Dergisi*, 3, 49-53.
- Özdilek (2009), Tıpta Yanlış Uygulama (Malpraktis) Sebebiyle Hekimin Hukuki Sorumluluğu, İstanbul; <http://www.turkhukuksitesi.com/makale300.html>.
- Öztürk Y., Özata M., (2013), Hemşirelerde Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İle Tıbbi Hataya Eğilim Arasındaki İlişkinin Araştırılması, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 18(3), 365–81.

- Pekuslu S., Demirci H., Taşcıoğlu S., Tuna E., (2011), Bir Devlet Hastanesinde Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi, III. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı, 1. Ed. Ankara: Azim Matbaacılık; 319-30.
- Pınar R., Arıkan S., (1998), Hemşirelerde İş Doymu: Etkileyen Faktörler, İş Doymu İle Benlik Saygısı ve Asertive İlişkisi, Uluslararası Katılımlı 6. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Ankara, Damla Matbaacılık, 159-170.
- Pişkin A., (2001), Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik Ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doymu, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya, (Danışman: Doç.Dr. Metin Genç).
- Piyal B., Çelen Ü., Şahin N., (2000), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doymu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 53(4), 241-250.
- Potter&Perry (1995), Basic Nursing: Theory and Practice, 3 rd. ed., St. Louis Mosby Co.
- Postnote (2005), Infection Control İn Healthcare Settings, 247.
- Poyrazoğlu N., (1992), Hastane Çalışanlarında İş Doymu Verimlilik İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Gazi Üniversitesi, İşletme Programı, Ankara, (Danışman: Doç.Dr. Selami Surgut).
- Quigley P., Neily J., Watson M., Wright M., Strobel K., (2007), Measuring fall program outcomes, The Online Journal of Issues in Nursing, 12.
- Rogers E.A., Hwang W., Scott L.D., Aiken L.H., Dinges D.F., (2004), The Working Hours of Hospital Staff Nurses And Patient Safety Health Affairs, 23(4), 202-210.
- Safran N., (2004), Hemşirelik Ve Ebelikte Malpraktis, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Gürsel Çetin).
- Saygun M., Çakmak A., Köse K., (2004), Kırıkkale İlinde Üç farklı hastanede Çalışan hekimlerin iş doymu. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 24(3), 219-229.
- Sharek P., Classen D., (2006), The Incidence Of Adverse Events And Medical Error İn Pediatrics, Pediatric Clinics Of North America, 53, 1067-1077.

- Sellgren S., Ekvall G., Tomson G. (2008), Leadership Behaviour Of A Nurse Manager İn Relation To Job Satisfaction And Work Climate, Journal Of Nursing Management, 16, 578-587.
- Seren Ş., Sezgin B., (2005), Herzberg'in Çift Faktör teorisine göre yönetici hemşirelerin ve Astlarının Motivasyonu Sağlayan Faktörleri Algılamaları. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 1,13–23.
- Sezgin B., (2007), Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç.Dr. Aytolan Yıldırım).
- Sönmezer M., (2007), Milli Eğitim Bakanlığı'nda Çalışan Öğretmenler İle Milli Eğitim Bakanlığı'ndan Emeklilik Veya İstifa Nedeniyle Özel Eğitim Kurumlarında Çalışanların İş Tatmin Düzeylerinin Karşılaştırmalı Analizi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Ömer Zeki Sadullah).
- Stevens J.A., (2005), Falls Among Older Adults Risk Factors And Prevention Strategies, NCOA Falls Free: Promoting a National Falls Prevention Action Plan.
- Stordeur S., Vandenberghe C., D'hoore W., (2000). Leadership Styles Across Hierarchical Levels in Nursing Departments. Nursing Research, 49(1), 37-43.
- Şardan Çetinkaya Y., (2002), Yoğun bakım ünitesi infeksiyonlarının izlemi, kontrolü ve korunma, Yoğun Bakım Dergisi, 2,16-25.
- Şimsek Ş., Akgemci T., Çelik A., (2007), Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, Adım Matbaacılık, Yenilenmiş 5.Baskı, Konya.
- T.C. Resmi Gazete, 17927 sayılı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13.01.1983.
- T.C. Resmi Gazete, 27214 sayılı, Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliği, 29.04.2009.

- Taşdemir G., (1999), Ege Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim Ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Y.Doç.Dr. Aycan Karaaslan).
- Temel M., (2005), Sağlık Personelini İlgilendiren Önemli Bir Konu: Malpraktis, Hemşirelik Forum Dergisi, 84- 90.
- Tengilimoğlu D., Yiğit A., (2005), Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8(3), 374- 400.
- Torun A., (1997), Endüstri ve Örgüt Psikolojisi. 2. Baskı, Ankara: Türk Psikologlar Derneği- Kalite Derneği Yayını.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA), 2013, <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/t-rkiye-n-fus-ve-sa-l-k-ara-t-rmalar-tnsa>
- Türköz Y., (2000), Özel Bir Sağlık Kuruluşunda İşe ve Kuruma Yönelik Tutum Araştırması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5(3), 63-91.
- Uludağ A., (2001), Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler: Vatandaş-Sağlık Personeli İletişimi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı, Konya, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Kalender).
- Ulutaşdemir N, İpekçi, N., Dokur M., Dağlı Ö., (2008), Hemşirelik Öğrencilerinin Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Bilgilerinin Ve Sağlık İnanç Kuramına Göre Davranışlarının Değerlendirilmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3, 87-101.
- Uyer G., (2000), Hemşire Hasta İletişimi Ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuğu Tarihi Dergisi, 8(2), 90-94.
- Ülger F., (2005), Ameliyathane ve Yoğun Bakımda: Dezenfeksiyon, Sterilizasyon ve Enfeksiyonlardan Korunma Yöntemleri, 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 654-674.
- WHPA (2002), Fact Sheet, Health Professionals Call for Priority on Patient Safety, www.whpa.org/factptsafety.htm.
- Wilke A., Gündeş SG., (2001), Türkiye'de İnfeksiyon Kontrol Programları ve Uygulamaları, Aktüel Tıp Dergisi, 6:1-6.
- Wilson J., (2002), The Impacts of shift patterns on healthcare professionals. Journal of Nursing Management, 10, 211-219.

- World Health Organization, Word alliance for patient safety, WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care(Advanced Draft):A Summary, Clean Hands are Safer Hands, Geneva, Switzerland, 2005.
- Valizadeh F., Ghasemi S.F., Najafi S.S., Delfan B., Mohsenzadeh A., (2008),Errors in medication orders and the nursing staff's reports in medical notes of children, İnan J Pediatr, 18:39-45
- Vurur S., (2005). Ebe ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, İzmir.
- Young H., Gray S., McCormick W., Sikma S., Reinhard S., (2008), Types, Prevalence, And Potential Clinical Significance Of Medication Administration Errors İn Assisted Living, J Am Geriatr.
- Yıldız N., Yolsal N., Ay P., Kıyan A., (2003), İstanbul Tıp Fakültesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 66(1), 34-41.
- Yiğitbaş Ç., Oğuzhan H., Tercan B., Bulut A., (2016), Hemşirelerin Malpraktis ile İlgili Algı, Tutum ve Davranışları, Anadolu Kliniği, 21(3), 209-213.
- Yüksel İ., (2004), Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi, Doğu Üniversitesi Dergisi, 5(1), 47-58.
- Yüksel İ., (2002), Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Öğelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3, 67-78.

10. EKLER

Ek-1: Gönüllü Olur Formu

Sizi “**Hemşirelikte İş Tatmininin Malpraktise Etkisi**” başlıklı araştırmamızadavet ediyoruz.

Bu çalışma, hemşirelikte iş tatmininin malpraktise etkisini incelemek amacıyla yapılması planlanmaktadır.Çalışmaya katılmanız sizin isteğinize bağlıdır. Sizden “Kişisel bilgi formu,Malpraktise Eğilim Ölçeği ve Minnesota İş Tatmin Ölçeği” dikkatle okumanızı ve soruları cevaplamanızı rica ediyoruz. Bu çalışmada, siz katılımcıların isimleri kullanılmayacak, araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi sizin kimliğiniz gizli kalacaktır. Bu çalışma için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Bu form sizi çalışma hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Size özel olarak anlatılan bilgilerin yazılı halini içermektedir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve imzalayınız. Bilmediğiniz terimleri ve anlamadığınız noktaları lütfen araştırmacıya sorunuz. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Siz istediğiniz zaman çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceksiniz, ayrıca istediğiniz anda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya destek verdiğiniz için teşekkür ederim.

ARAŞTIRICININ ADI SOYADI

İMZA

Ek-2: Kişisel Bilgi Formu

1.Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

2. Yaşınız..... (Belirtiniz).

3.Medeni Durumunuz:

1() Evli

2() Bekar

3() Dul

4. Öğrenim Durumunuz:

1() Sağlık Meslek Lisesi

2() Yüksek Okul/Fakülte

3() Yüksek Lisans

4() Doktora

5.Mesleğinizdeki Kıdeminiz:...../yıl (Belirtiniz).

6. Çalıştığınız Birim:..... (Belirtiniz).

7. Çalıştığınız Birimdeki Göreviniz:

1() Başhemşire

2() Sorumlu Hemşire

3() Eğitim Hemşiresi

4() Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

5() Servis/Poliklinik Hemşiresi

6() Ameliyathane Hemşiresi

7() Kalite ve Yönetim Birimi Hemşiresi

8() Diğer..... (Belirtiniz).

8. Çocuğunuz Var mı?

1() Yok

2() Vartane

9. Kadro durumunuz:

1 () 657'ye tabi kadrolu

2 () 4-B

10. Bu kurumda çalışma süreniz:...../yıl (Belirtiniz).

11. Haftada ortalama çalışma süreniz:...../saat (Belirtiniz).

12. Aylık gece nöbeti sayınız:..... (Belirtiniz).

13. Günlük ortalama bakım verdiğiniz hasta sayısı:..... (Belirtiniz).

14. Aldığımız ücret sizi tatmin ediyor mu?

1() Evet

2()Hayır

15. 14. soruya cevabınız hayır ise; aşağıda yer alanlardan hangisi sizin iş tatmininizi olumlu yönde etkiler:

1() Gece nöbetlerine ek ücret ödenmesi

2() Eleman sayısının arttırılması

3() Birime özel prim sistemininin getirilmesi

4() Diğer..... (Belirtiniz).

16. Aşağıda yer alan girişim/uygulamalar ile ilgili hasta güvenliğini tehlikeye sokacak girişimde bulunma veya tanıklık etme durumunuz:

		Tanıklık etme	Girişimde bulunma
1	Kayıt ile ilgili	1() Evet 2()Hayır	1() Evet 2()Hayır
2	İnvaziv girişimler ile ilgili	1() Evet 2()Hayır	1() Evet 2()Hayır
3	Hasta düşme riski ile ilgili	1() Evet 2()Hayır	1() Evet 2()Hayır
4	Diğer.....(belirtiniz)	1() Evet 2()Hayır	1() Evet 2()Hayır

Ek-3: Malpraktise Eğilim Ölçeği

Aşağıda mesleğinizin cesitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz. Mesleğinizden, o cümlede belirtilen şekilde ne derece dikkatli olduğunuzu karşlarına (X) isareti ile belirtiniz. Her cümleye cevap verirken, "Bu konuda ne derece dikkatliyim?" diye kendinize sorunuz.

No	İLAC VE TRANSFÜZYON UYGLAMALARI	HIÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENELLİKLE	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	Okunmuş ve görünüş benzerliği olan ilaçlara dikkat ederim					
13	Hastaya fazla sıvı yüklenmemesine dikkat ederim.					
14	ilaç/ilaç etkileşimine dikkat ederim.					
15	ilaçların tam saatinde yapılmasına dikkat ederim					
16	ilacın miadının dolup dolmadığına bakarım					
17	İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım					
18	İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim					

	HASTANE ENFEKSİYONLARI	HIÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENELLİKLE	HER ZAMAN
19	İnfüze edilen sıvıların hazırlanması ve uygulanmasında kontamine olmamasına dikkat ederim					
20	Hastaya uygulanan invazif girişimlerde asepsi kurallarına dikkat ederim					
21	Çalıştığım serviste kirli malzemelerin uygun kutu ve torbalara atılmasına dikkat ederim					
22	IV kateterlerin kalma süresinin 72-96 saat olmasına dikkat ederim					
23	Hastaya kullandığım tüm aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonun uygun şekilde yapılmasını sağlarım					
24	infüzyon sıvılarını hastaya takmadan önce çatlak-yırtık/delik yönünden kontrol ederim					
25	Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim					
26	Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim					
27	Enfekte hastaların izolasyonunu sağlarım.					
28	Yatak yaralarının önlenmesine dikkat ederim					
29	Üriner kateterizasyonda kapalı drenaj sisteminin bozulmamasına dikkat ederim					
30	Serum şişeleri ve setlerini 24 saat'de bir değiştiririm					
	HASTA İZLEMİ VE MALZEME GÜVENLİĞİ					
31	Hasta izleme sıklığını doktor isteminde belirtilen şekilde yaparım					
32	Hastanın aldığı-çıkardığı sıvı takibini yaparım					
33	Hasta yoğunluğu olduğu zamanlarda da hasta izlemine gerektiği gibi yapmaya çalışırım					
34	Yaptığım tüm izlemleri zaman belirtilerek kaydedirim					
35	Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim					
36	Serviste bulunan tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılmasını sağlarım					
37	Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim					
38	Cihazların nasıl kullanılacağını bilirim veya öğrenmeye çalışırım					
39	Tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ederim					
	DÜŞMELER					
40	Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm					

41	Hasta ilk kez ayağa kalktığında gerekli destek ve yardımı sağlarım					
42	Hasta için gerekli olan araç/gereçlerin hasta yatağına yakın yerleştirilmesine dikkat ederim					
43	Yatak kenarlarında parmaklıkların-sınırlayıcıların olmasına ve kapalı durmasına dikkat ederim					
44	Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım					
	İLETİŞİM					
45	Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim					
46	Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydederim					
47	Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydederim					
48	Serviste çift order(doktor istemi+hemşire gözlem formu)kontrolü uygulamasına dikkat ederim					
49	Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrularım					

Ek-4: Minnesota İş Tatmin Ölçeği

Asağıda mesleğinizin cesitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz. Mesleğinizden, o cümlede belirtilen şekilde ne derece memnun olduğunuzu karşilarına (X) isareti ile belirtiniz. Her cümleye cevap verirken, "Bu yönden isimden ne derece memnunum?" diye kendinize sorunuz.

No	MESLEĞİMDEN	HİÇ MEMNUN DEĞİLİM	MEMNUN DEĞİLİM	KARARSIZIM	MEMNUNUM	ÇOK MEMNUNUM
1	Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2	Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından					
3	Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından					
4	Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından					
5	Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından					
6	Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından					
7	Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden					
8	Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden					
9	Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden					
10	Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden					
11	Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden					
12	İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya					

	konması yönünden					
13	Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden					
14	Terfi imkânının olması yönünden					
15	Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden					
16	Çalışma şartları yönünden					
17	Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden					
18	Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden					
19	Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden					
20	Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından					

Ek-5: Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi Başhekimliği

TRABZON YAVUZ SELİM KEMİK HASTALIKLARI VE
REHABİLİTASYON HASTANESİ - TRABZON YAVUZ
SELİM KEMİK HASTALIKLARI VE REHABİLİTASYON
HASTANESİ

26.03.2019 12:22 - 83084854 - 604.01.01 - E.818



Sayı : 83084854-604.01.01
Konu : Araştırma İzni, Gözde Kevser
GÜLAYDIN

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Personel, Destek Hizmetleri Başkanlığı)
(Eğitim ve Arge Birimi)

İlgi : 08/03/2019 tarihli ve 29330515-604.01.01-199 sayılı yazımız.

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gözde Kevser GÜLAYDIN'ın "Hemşirelikte İş Tatmininin Malpraktise Etkisi" adlı tez araştırmasını Hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimiz tarafından değerlendirilerek uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr.Mehmet ATALI
Başhekim

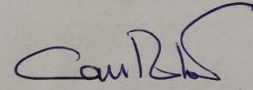
Ek-6: Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Onayı

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

26.02.2018

Sayın: Gözde Kevser GÜLAYDIN

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nda "**Hemşirelikte İş Tatmininin Malpraktise Etkisi**" isimli araştırmanız, kurulumuzun **26.02.2018** tarihli ve **13** sayılı toplantısında değerlendirilmiş olup, çalışmanın yapılacağı kurumun ilgili birim yöneticilerinden izin almak koşulu ile etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.



Etik Kurul Başkanı
Prof.Dr.Can Polat EYİĞÜN

Ek- 7: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Onayı

T.C.
TRABZON VALİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı: 23618724 /
Konu: Etik Kurul Karar Belgesi

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI
İstanbul Biruni Üniversitesi

İlgi: 24.05.2019 tarih ve 23618724-000-7795 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarihli ve sayılı dilekçenizde belirtilen, koordinatör araştırmacılarından olduğunuz "Hemşirelikte İş Tatmininin Malpraktise Etkisi" başlıklı etik kurul 2019/38 protokol numaralı araştırma başvurunuz raportör ve etik kurul üye görüşleri doğrultusunda değerlendirilmiş olup tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Etik Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Karar Formu (2 sayfa)

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Gözde Kevser GÜLAYDIN

Doğum Tarihi ve Yeri : 1991 / ERZİNCAN

Mail Adresi : g.sazcalan@gmail.com

Unvanı : Hemşire

Öğrenim Durumu : Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi	2012-2015
Y. Lisans	Hemşirelik	Biruni Üniversitesi	2017-
Doktora	---	---	---

İNTİHAL RAPORU

HEMŞİRELİKTE İŞ TATMİNİNİN MALPRAKTİSE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Yazar Gözde Kevser Gülaydın

Gönderim Tarihi: 27-Haz-2019 05:44PM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 1147472826

Dosya adı: TEZ_G_ZDE_27.06.2019.doc (614K)

Kelime sayısı: 14451

Karakter sayısı: 103446

HEMŞİRELİKTE İŞ TATMİNİNİN MALPRAKTİSE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% **18**
BENZERLİK ENDEKSİ

% **12**
İNTERNET
KAYNAKLARI

% **7**
YAYINLAR

% **15**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ