



T.C.

TOROS ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANA BİLİM DALI

SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA SAATLERİ İLE TIBBİ HATA YAPMA
EĞİLİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ALİ GÖKNUR

DANIŞMAN

Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

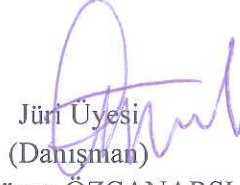
ARALIK 2018

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

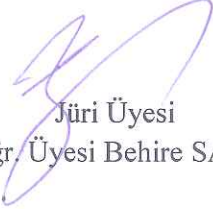
Ali GÖKNUR tarafından hazırlanan “Hemşirelerin Çalışma Saatleri ile Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Arasındaki İlişki” başlıklı bu çalışma 14/12/2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonunda oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalı’nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.



Jüri Başkanı
Doç. Dr. Mine YURDAKUL
(Mersin Üniversitesi)



Jüri Üyesi
(Danışman)
Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN



Jüri Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Behire SANCAR

Savunma Sınav Jürisi Tarafından Tezin İmzalı Nüshasının Teslim Tarihi : 09.01./2019

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.



Prof. Dr. Haluk KORKMAZYÜREK
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu çalışmada;

- Sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

14/12/2018

Ali Gökür

İmza



HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA SAATLERİ İLE TIBBİ HATA YAPMA EĞİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Ali GÖKNUR

TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

2018

ÖZET

Sağlık hizmetinin 24 saat kesintisiz olarak devam etmesi gerekmektedir. Bu yüzden hemşireler vardiyalı ya da nöbet sisteminde çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Vardiyalı ve nöbet sisteminde sürekli olarak çalışmanın, yapılan fazla mesailerin hem insanın biyolojik ritmini etkilediği hem de yorgunluk düzeylerini arttırdığı bilinmektedir. Yaşanan bu durum insanın doğasını etkilemekte ve stres düzeyini artırmaktadır. Yaşanan tüm bu olumsuzluklar bir araya geldiğinde ise hemşirelerin hata yapma yüzdeleri artmaktadır.

Bu alıőma Mersin ilinde bulunan Mersin Üniversitesi Hastanesinde alıőan hemşirelerde uzun çalışma saatleri ile tıbbi hata yapma eğilimlerinin ilişkisini araőtırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıőtır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine ilişkin soru kağıdı ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği kullanılmıştır.

Çalışmamızda cinsiyet, yaş, eğitim, mesleki deneyim, çalışılan birimde görevlendirilme Şekli ve çalışılan vardiya faktörlerine göre alt ölçek ve ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Kurumdaki görev yapan hemşireler arasında düşmeler alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıő olup, uygun önerilerde bulunulmuőtur.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Tıbbi Hata, Yoğun alıőma, Stres, İş Doyumu, Hata Payı, Vardiyalı alıőma

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE WORKING HOURS OF NURSES AND THEIR TENDENCY TO MEDICAL MISTAKES

(M. Sc. Thesis)

Ali GÖKNUR

TOROS UNIVERSITY
SOCIAL SCIENCE INSTITUTE
2018

ABSTRACT

Health services must continue uninterrupted 24 hours a day. Because of this, nurses are forced to work on shift or seizure system. It is known that working continuously in the shift and seizure system increases the both levels of fatigue as well as affecting the biological rhythm of people. This situation affects the nature of the person and increases the level of stress. When all these negative complications come together, the percentage of nurses making mistakes increases.

This study was carried out as a descriptive study in relation to the long working hours and the tendency to make medical errors in nurses working at the Mersin University Hospital in Mersin.

Sociodemographic Characteristics and Medical Torture Tendency Scale on nurses were used as the data collection means in the study.

The aim of this study is to determine the reasons for the medical errors that the nurses can make and the effect of the long working hours on these faults.

In our study, no statistically significant difference was found in terms of mean scores of subscale and scale according to gender, age, education, professional experience, type of assignment in the study unit and the shift factors studied.

There was a statistically significant difference in the mean subscale scores of falls among nurses working in the institution. Appropriate recommendations were made regarding the findings.

KeyWords: Nurse, Medical Error, Intensive Work, Stress, Job Satisfaction, Error Rate, Shift Work

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin başladığı günden beri sadece bilgisi ile değil insani değerle de yardım istediğim her zaman bana yardımcı dokunan tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Fügen Özcanarlan' a teşekkürü bir borç bilirim.

Tez çalışması sırasında benden destek ve yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarıma, meslektaşlarıma, tezin ilk aşamasında beni cesaretlendiren büyüklerime,

Bu yolda girdiğim her engelde bana maddi ve manevi açıdan destek olan aileme teşekkürü bir borç bilir ve ithaf ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	2
-----------------------------------	---

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Hemşirelerin Rollerini.....	5
2.2. Hasta Güvenliği.....	6
2.3. Hemşirelerin Çalışma Düzeni.....	7
2.3.1. Türkiye'deki hemşirelerin çalışma koşulları.....	8
2.3.2. Nöbet ve vardiyalı çalışma sisteminin olumsuz etkileri.....	10
2.3.3. Diğer koşullar.....	11
2.4. Hata Kavramı.....	12
2.4.1. Mesleki hata kavramı.....	14
2.4.2. Hemşirelikte hata kavramı.....	15
2.4.3. Tıbbi hatalar.....	16
2.4.3. İlaç hataları.....	18

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3. ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ VE BULGULARI	22
3.1. Araştırmanın Amacı.....	22
3.1.1. Araştırmanın kapsamı.....	22
3.1.2. Araştırmanın evren ve örnekleme.....	22
3.2. Verilerin Analizi ve Bulgular.....	23
3.2.1. Sosyo demografik veri toplama formu.....	23
3.2.2. Hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeği.....	23
3.2.3. Değişkenlere ait güvenilirlik analizi.....	24
3.2.4. Araştırmada uygulanan istatistiksel yöntemler.....	24
3.2.5. Bulgular.....	24
3.3. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenler.....	38
3.4. Araştırmanın Etik Boyutu.....	38

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

TARTIŞMA.....	39
SONUÇ ve DEĞERLENDİRME.....	44
KAYNAKÇA.....	46
EKLER.....	50
Ek-1 Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ve Veri Toplama Formu.....	50
Ek-2 Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İzin Yazısı.....	54
ÖZGEÇMİŞ.....	56

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge		Sayfa
Çizelge 4.1.	Ölçek alt boyutları ve güvenirlik çalışması sonuçları.....	24
Çizelge 4.2.	Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri sayı-yüzde çizelgesi.....	25
Çizelge 4.3.	Hemşirelerin görevlerine göre HTHEÖ puanlarının dağılımları.....	28
Çizelge 4.4.	Hemşirelerin cinsiyetlerine göre HTHEÖ puanlarının dağılımları.....	29
Çizelge 4.5.	Hemşirelerin eğitim durumlarına göre HTHEÖ puanlarının dağılımları.....	30
Çizelge 4.6.	Hemşirelerin yaşlarına göre HTHEÖ puanlarının dağılımları.....	31
Çizelge 4.7.	Hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre HTHEÖ puanlarının dağılımları.....	32
Çizelge 4.8.	Hemşirelerin hasta sayılarına göre HTHEÖ puanları dağılımları.....	33
Çizelge 4.9.	Hemşirelerin mesleği isteme durumuna göre HTHEÖ puanlarının dağılımları.....	34
Çizelge 4.10.	Hemşirelerin görevlendirilme durumuna göre HTHEÖ puanlarının dağılımları.....	35
Çizelge 4.11.	Hemşirelerin memnuniyet durumuna göre HTHEÖ puanlarının dağılımları.....	36
Çizelge 4.12.	Hemşirelerin sosyal hayattan memnuniyetine göre HTHEÖ puanlarının dağılımları.....	36
Çizelge 4.13.	Hemşirelerin vardiyasına göre HTHEÖ puanlarının dağılımları.....	37

(devam) Çizelgelerin Listesi

Çizelge 4.14. Hemşirelerin vardiya memnuniyetine göre HTHEÖ puanlarının dağılımları.....	37
--	----

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kısaltmalar kullanılmış olup, açıklaması aşağıda yer almaktadır.

Kısaltma	Açıklama
BM:	Birleşmiş Milletler
HTHEÖ:	Hemşirelerde Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği
ILO:	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü).
NCCMERP:	National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (Amerikan Hata Rapor Etme Kurumu)
THD:	Türk Hemşireler Derneği

GİRİŞ

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonunun 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre; “Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini dir”. Hemşireler hastanın sağlığını geliştirmede, hastanın bakımlarında görevli birinci derece sağlık çalışanlarıdır (Sabuncu, 1996).

Sağlık sektörü tüm dünyada sürekli hizmet veren bir sektör olduğu için hemşirelerde vardiyalı veya nöbet usulü çalışma prensiplerine göre çalışmak zorunda kalan meslek elemanlarıdır. Kurumlarda personel yetersizliği, yoğun iş yükü gibi nedenlerle hemşireler neredeyse gün aşırı her gün çalışmak zorunda kalabilmektedirler ve hemşirelerin bu koşullar altında hata yapma riskleri artmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Sağlık alanında gittikçe büyüyen bir sorun olarak karşımıza çıkmakta olan tıbbi hatalar konusu çeşitli yönleri ile tartışılmakta olan oldukça kapsamlı bir konudur. Bu konunun önemi yapılan birçok bilimsel çalışma ile ortaya konulmuş bulunmaktadır (Polat ve Pakiş, 2011; Özata ve Altunkan, 2010; Kumar ve Chaudhary, 2009).

Tıbbi hatalar, ölüm ve sakatlıklara neden olmaktadır (Balas vd., 2004; Mitchell, 2008). Hemşirelik 24 saat kesintisiz hizmet sunmak durumunda olan sağlık disiplini (ILO, 2001). Hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde sürdürülebilmesi vardiya sistemi ile çalışmayı gerektirmektedir. Vardiya sistemine göre hemşireler 8'er saatlik üç vardiya, 12'şer saatlik iki vardiya ya da daha uzun çalışma sürelerine göre planlanmış şekilde çalışmaktadırlar. Ülkemizde Devlet hastanelerinde haftada 40 saat çalışma zorunluluğu olmasına karşın kurumlar çalışanlarına bu süreden daha uzun saatler mesai uygulayabilmektedirler. Özel hastanelerde ise haftada çalışma saati 80-84 saate kadar çıkmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2010/55 Genelgesi).

Uyku ve dinlenmenin, yeme içme gibi hayatın sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için elzem bir ihtiyaç olduğunu bilimsel kanıtlar desteklemektedir (Everson, 2009). Vardiya düzeni ile çalışma insan organizmasının biyolojik ritmini olumsuz etkilemekte ve biyolojik ritmin bozulmasına bağlı olarak hemşirelerin fizyolojik, ruhsal ve sosyal sağlık durumlarının bozulmasına neden olmaktadır (Leather, 2000).

Vardiya sistemi ile çalışan bireylerde fizyolojik olarak dikkat ve diğer bilişsel fonksiyonlarda yavaşlama meydana gelmekte ve bu durum hatalara zemin hazırlamaktadır (Demoss vd., 2004; Persson ve Madsson, 2006; Knutsson, 2003).

Diğer yandan uzun süreli çalışma durumunda olan hemşireler yorgun düşmekte, psikolojik olarak olumsuz etkilenmekte, performansları azalmakta, dikkatlerin toplamakta güçlük çekmekte ve yine hata yapmaya eğilimli olmaktadır (Selvi, 2010, Taycan, 2006) .

Tıbbi hata yapılmasında algılamayı bozan dikkatsizlik ve hafıza yanılması gibi faktörlerin önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Claire, 2014). Araştırma sonuçları hastanede yatan hastaların % 10'u tıbbi hatalardan dolayı mağdur olduklarını, bu hataların %61'inin insan faktöründen kaynaklandığı ve önlenebilir nitelikte olduğunu göstermektedir (Smits vd., 2010).

Uluslararası çalışma örgütü (ILO), hemşirelik ile ilgili uluslararası örgütler, ülkemizdeki yasal düzenlemeler ile hemşirelerin çalışma saatleri ile ilgili öneri ve kurallar irdelenmiş olmasına karşın uygulamada farklılıklar bulunmakta ve hemşireler uzun çalışma sürelerine bağlı sorunlar yaşayabilmektedirler (Görak, 1990).

Bilazer ve arkadaşlarının (2008) Türkiye Hemşireler Derneği (THD) ile yapmış oldukları bir çalışmada ILO' ya göre resmi olarak onaylanan bir haftada çalışılması gereken günlerin Pazartesi, Salı, Çarşamba, Perşembe, Cuma günleri olduğu ve bu günlerde 08.00-17.00 / 07.00-16.00 saatleri arasında olmak üzere haftada toplam çalışılması uygun görülen süre 45 saat olarak bildirilmiştir (ILO, 2001).

Ancak hemşirelik mesleği 24 saat kesintisiz hizmet vermeyi gerektirdiği için bu gün ve saatler dışında da hizmet verilmesi gerektiği bilinmektedir.

Bu araştırmanın yapılma sebebi daha önceden bu alanla ilgili yapılan çalışmaların az olmasından dolayı hemşirelerin tıbbi hata yapma risklerinin belirlenerek bu konuda gerekli önlemlerin alınabilmesi için literatüre bir katkı sağlamaktır.

Uzun ve yoğun şekilde çalışan hemşirelerin hataya eğilimlerinin araştırıldığı araştırmamızda uluslararası çalışma örgütünün önerdiği çalışma saatleri dışında olan çalışma koşullarının, vardiyalı sistemde çalışmanın, önerilen hasta sayısının üzerinde hasta bakmanın önemi incelenmektedir.

Araştırmanın soruları ise;

Hemşirelerin çalışma saatleri ile tıbbi hata yapma arasında bir ilişki var mıdır?

Hemşirenin sosyodemografik özelliklerine göre tıbbi hata yapma eğilimleri açısından fark var mıdır?

Hemşirelerin mesleki deneyimlerine bakıldığında tıbbi hata yapma eğilimi var mıdır?
şeklinde tanımlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelerin Rollerini

Hemşireler toplumun ve bireylerin sağlık seviyesinin artırılmasında, hastalıklarla savaşmada ve hastaların bakım, rehabilitasyon süreçlerinde birinci derecede görevli sağlık ekibi üyeleridir. Hemşirelik bakımının planlaması, uygulanması ve değerlendirilmesinden sorumludurlar (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2012).

Hemşirelik mesleğinin temel görevleri; mevcut ve olabilecek problemlere karşı bireyin, ailenin ve toplumun fizyolojik ve psikolojik gereksinimlere bütüncül bir yaklaşımla karşılanması olarak gösterilmektedir (Potter ve Perry, 1993). Bu nedenle hemşireliğin rol ve işlevleri dikkate alınması gereken en önemli konulardan biridir.

Hemşireliğin tarihine bakıldığında, hemşirelik mesleğinin yıllar içerisinde değişim içerisinde olduğu kendini geliştirdiği gözlenmektedir. Mevcut değişimlerle birlikte tabiplere tabi olan bir meslekten özerk bir hale geldiği, hastaneler ile sınırlı bir meslekten çeşitli ortamlarda uygulanan bir mesleğe dönüşmüştür (Perry, 2009). Hemşirelik mesleğinde görülen gelişim hemşirenin hastaya yaklaşımını değiştirmiştir. Katı kurallar yerine hastanın kararlarına saygı duyan sadece bakımına odaklanmak yerine hastayı bütünüyle ele alan hasta merkezli bir meslek haline gelmiştir (Taylan vd., 2012).

Sağlık alanında yaşanan gelişmelerde hemşireliğin gelişimine katkı sağlamıştır. 2004 yılındaki ANA standartlarına göre temel hemşirelik rollerini uygulama ve profesyonel performans olarak tanımlamıştır. Uygulamada ilk başta hastayı değerlendirme, sorunu tanımlama, tanıya göre hedefler belirleme, hedeflere ulaşmak için plan yapılması, Yapılan planın uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi olarak gösterilmiştir. Diğer bir rol olan profesyonel performansın içeriğine bakıldığında ise performansın değerlendirilmesi, bakımın kalitesini geliştirme ve bu konularda eğitim, araştırma yapılması, yapılan araştırmanın kullanılması olarak gösterilmektedir (ANA, 2004).

Hemşirelik mesleğinin yıllar boyunca artan sorumlulukları nedeniyle rol ve işlevlerinde de artış olduğu yapılan çalışmalarca desteklenmektedir. Süregelen yıllar içerisinde modernleşen hemşirelik mesleğinin kendi içerisinde profesyonel roller edildiği görülmektedir. Bu roller içerisinde bakım verici, araştırmacı, eğitici, yönetici, savunucu ve karar verici, kariyer geliştirici rolleri ortaya çıkmıştır. Bunun haricinde koordinatörlük, danışmanlık ve iletişim rolleri de eklenmiştir. Ortaya çıkan bu roller mesleğin gelişmesine önemli katkılar sağlamaktadır (Kızgüt ve Ergöl, 2011).

Hemşirenin modern rollerinin zaman içerisinde gelişmesine ve yeni rollerin eklenmesine rağmen en eski ve değişmez rolü hasta bakımı, diğer bir ismiyle bakım rolü olmuştur. Yapılan bakımın kaliteli olması gerekmektedir. Kaliteli bir bakım için hasta güvenliği ön planda tutulmalıdır.

2.2. Hasta Güvenliği

Sağlık hizmetinin her alanında hasta güvenliği önemli bir yer tutmaktadır. Hizmetin sürdürülebilmesi için hastanın güvenliğinin korunması ve yapılabilecek hataların en aza indirilmesi sağlık sisteminin öncelikleri arasında yer almaktadır. Sağlık hizmeti veren kurumlarda yer alan güvenli kelimesi, hastanın sağlığını olumsuz etkileyecek nedenlerin önüne geçilmesidir (Akgün ve Al-Assaf, 2007).

Hasta güvenliği konusunda Amerika'da yapılan bir araştırmada hastanelerde tıbbi hata sonucu günde 100 ve üzeri hastanın yaşamını kaybettiği görülmüştür. Sonuç itibari ile Amerika ve Avrupa Birliği'nde yer alan ülkeler, tıbbi hatanın önemli bir problem teşkil ettiğini ortaya koymuştur. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Tıp Enstitüsü tarafından 1999 yılında yayınlanmış olan raporda ise hasta güvenliğinin öneminden bahsedilmiştir. Ayrıca raporda belirtilen hasta kayıplarının tıbbi hatalar sebebiyle yılda 44 bin ile 98 bin arasında olduğu bildirilmiştir (Institute of Medicine, 2000; Akalın, 2004).

Hasta güvenliğine etki eden tıbbi hatalar; hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olmaması, iş yükünün fazla olması, yanlış ilaç kullanımı, yanlış dozda ilaç ile tedavi vb. nedenler ile açıklanabilir.

Amerika’ da yapılan bir araştırma sonucunda, hemşirelerin bakım verdiği hasta sayısının her bir artışında hastalarda ölüm olasılığının %7 arttığı, bir hemşirenin baktığı hasta sayısının 7’ den fazla olması durumunda ise operasyon geçiren bir hastanın tıbbi hatadan dolayı ölüm tehlikesinin %31 oranında artış gösterdiği ve yılda 20 binden fazla hastanın ölüm sebebinin hemşirelerin gerektiğinden fazla hastaya bakması olduğu görülmüştür (Serbest, 2011).

Hasta güvenliğinde temel hedef, hastalar hatalara maruz kalmadan önce hataların engellenmesidir. Bu konu ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü ve Joint Commission International tarafından bazı hedefler belirtilmiştir. Bunlar; hasta kimliğinin doğru tanımlanması, iletişimde etkin bir dil kullanılması, kullanılan yüksek riskli ilaçların güvenliklerinin sağlanması, hastaya operasyon sırasında yanlış müdahaleyi önlemek, hastanın sağlık düzeyini koruyacak eğitimlerin verilmesi ve düşme riskinin önlenmesidir (JCI, 2014).

Yukarıda belirtildiği gibi hasta güvenliğini etkileyen faktörlerden biri de hemşirenin çalışma koşullarıdır. Aşağıda hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

2.3. Hastanelerin Çalışma Düzeni

Hastaneler tüm dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de kesintisiz sağlık hizmeti sunan kurumlardır. Ülkemizde Devlet hastaneleri, Üniversite hastaneleri ve özel hastanelerde hastalara tedavi ve bakım hizmeti verilmektedir (Josten vd., 2003).

Hastanelerde vardiyalı çalışma sistemi uygulanmakta olup, bu sistemin uygulanışı kurumdan kuruma değişkenlik göstermektedir. Özel kurumlarda genellikle ikili vardiya sistemi üzerine çalışılırken devlet kurumlarında üçlü vardiya sisteminde çalışılmaktadır (Demirbilek, 2004).

Devlet kurumları üçlü vardiya sisteminde çalıştıkları için günlük çalışma saati sekiz saat olup, haftalık çalışma saati kırk saat olarak ayarlanmıştır. Özel sektörlerde ise hasta sayısı devlet hastanelerine göre az olduğu ve özel sektörlerin kar amacı gütmemesinden dolayı ikili vardiya sistemi özel sektörler tarafından uygun görülmektedir. Özel sektörde çalışan bireylerin kurumdan kuruma değişen çalışma saatlerinden dolayı günlük çalışma saatleri tam

olarak söylenememekle birlikte haftalık çalışma saatleri 80-84 saate kadar çıkmaktadır. Uzun çalışma saatleri fiziksel ve ruhsal yorgunluğa neden olmaktadır. Bu da hemşirelerin tedavi sırasında tıbbi hataları yapma ihtimalini artırmaktadır.

2.3.1 Türkiye'deki hemşirelerin çalışma koşulları

Ülkemizde hemşirelik, dünyadaki diğer ülkelerde olduğu gibi vardiyalı çalışma sisteminde ve nöbet usulü şeklinde çalışmaktadır. 657 sayılı devlet memurları kanununa göre, memurların haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmiştir. Ancak, 2368 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun'a göre hemşireler için bu süre haftada 45 saattir. Ancak, aynı kanunda hastane yöneticilerinin hizmetin kesintisiz devamı için personel sayısına göre farklı çalışma saatleri belirleyebilecekleri ifadesi yer almaktadır. Dolayısı ile vardiya süreleri her kurumdan kuruma farklılık göstermektedir. Bazı kurumlarda 8 saatlik üç vardiya şeklinde çalışma sistemi uygulanırken, bazı kurumlarda 12 saatlik vardiyalar, bazılarında ise gündüzleri 8, akşamları ise 16 saatlik vardiyalar şeklinde ya da 3 vardiyanın birleştirilmesiyle oluşturulan 24 saatlik nöbet tarzında uygulamalar yapılmaktadır. Haftalık çalışma saatleri de yine kurumdan kuruma farklılık göstermektedir. Örneğin kamu kuruluşunda çalışan bir hemşire haftada en az 40 saat çalışması gerekirken, özel sektörlerde bu durum haftada 80-84 saate kadar çıkabilmektedir.

Türkiye'de diğer ülkelerde olduğu gibi hastanelerde genellikle hemşirelik hizmetlerinin organize edilmesinden sorumlu bir başhemşire, başhemşireye bağlı olarak çalışan bölüm sorumlu hemşireleri ve hasta bakımından sorumlu hemşireler görev yapmaktadırlar. Başhemşireler sağlık bakanlığının kuralları doğrultusunda en az lisans eğitimini tamamlamış kişilerden seçilmektedir. Gerek özel ve gerekse kamusal hastanelerde bu aranan kriterlere uygun hemşire bulunamadığında diğer hemşireler arasından bir kişi bu görevi yerine getirmek üzere görevlendirilebilmektedir. Başhemşireler sorumlu olduğu amirlerinin de bilgisinde hemşirelik hizmetlerini kontrol eder ve düzenli bir şekilde işlemlerinden sorumludur. Bulunduğu kurumda bağlı olduğu hemşirelerin görevlendirilmesinde en etkin rol oynaması gerekmektedir.

Başhemşireler diğer hemşirelerin mesleki gelişimi için eğitimler planlar ve yapılan eğitimleri destekler. Başhemşirenin olası bir izin kullanması durumunda gözetmen hemşire

olarak adı geçen bireylerden ve başhemşire yardımcılarında birisi tarafından görevi kesintisiz olarak devam ettirilmeye özen gösterilir. Bu hemşireler ise yine başhemşire tarafından seçilir. Yine sağlık bakanlığının önerileri doğrultusunda meslekte yıl deneyimi olan lisans eğitimini tamamlamış hemşireler arasından seçilmesi gerekmektedir.

Sorumlu hemşireler ise çalışılan kurumun yataklı servisleri, yoğun bakımları, acil vs. gibi bölümlerinde görevlerini yerine getirmesi adına başhemşire tarafından seçilen hemşirelerdir. Bu hemşireler ise alanında uzman olup, meslekte sağlık bakanının belirlediği süre boyunca çalışma zorunluluğu olan bireylerdir. Genelde gündüz çalışır. Başhemşireye karşı sorumlulukları olan sorumlu hemşirelerin bulunduğu departmanın düzeninden sorumludur. İşe yeni başlayan hemşirelerin koordinasyonundan, hemşirelik mesleğinin gelişiminden, kendisine bağlı olan hemşirelerin meslek deneyimlerini artırmasına yardımcı olur. Bulduğu birimin motivasyonundan, hemşirelerinin iş doyumundan sorumludur. Sorumlu olduğu departmandaki ekibin izinlerini düzenler ilgili diğer departmanlarla koordinasyonunu sağlar. Uzun çalışma saatleri özellikle yönetici olmayan ve hasta başı bakım uygulamakta olan hemşirelere uygulanmaktadır.

Hemşireler hastanelerde, tüm sağlık personeli içinde hasta kişilerin ve onların ailelerinin her türlü soru ve sorunda 24 saat boyunca ilk başvurdukları için sağlık personeli içerisinde iletişimi sağlayan ve bu döngüde kilit rol oynayan sağlık personelidir.

Hemşirelerin mesleği gereği çalışma ortamlarında kaynaklanan pek çok olumsuz durumun etkisi ile yoğun iş temposuna sahip stresli bir meslek olarak nitelendirilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres faktörlerini üst birimleriyle çatışma, rol çatışmaları ve belirsizliği, aşırı derecede iş yükü, hastalarla çalışma sebebiyle yaşanan stres, yoğun bakıma ihtiyacı olan ve neredeyse ölmekte olan hastalar ile çalışma, hasta kişilerle yaşanan çatışmalar ve vardiya sistemi ile çalışma olarak tanımlamaktadır (ILO, 2001).

Özellikle insan topluluklarıyla, bireylerle iç içe olan mesleklerde olan sorunlardan birisi de aşırı iş yüküdür. Neredeyse her meslekle karşılaşılacak bir durum olan iş yükünün fazlalığı hemşirelikte de göze çarpan durumlardan bir tanesidir. Özellikle özel hastanelerde ve personel eksikliğinin yaşandığı diğer hastanelerde çalışanın normalde bakması gereken hasta sayının artması durumunda ortaya çıkmaktadır. Vardiya sistemiyle kendinden sonraki kişiye devretmek

zorunda olduğu hastaları kısıtlı bir zaman içerisinde bakımlarını sağlayıp tedavilerini yapmaya çalışırken fizyolojik ve psikolojik etkiler sonucu kişinin meslektan uzaklaşmasını kolaylaştırmıştır. Ayrıca kendi işinin dışında yüklenen görevlerle birlikte hemşireler aşırı iş yükünün altında kalabilmektedir. Bu bireyde yorgunluğun artmasına, motivasyonun düşmesine, ilerleyen dönemlerde sağlık sorunlarının çıkmasına neden olmaktadır. Önümüze çıkan bu sonuçlarda bireyin tükenmişlik seviyesinin artmasına stres altında çalışmasına memnuniyet seviyesinin azalmasına neden olabilmektedir (ILO, 2001).

2.3.2 Nöbet ve vardiyalı çalışma sisteminin olumsuz etkileri

Vardiyalı çalışma sistemlerinde fizyolojik faktörler ortaya çıkmaktadır. Bunlardan en önemli uyku bozuklukları olarak belirlenmiştir. İnsanların var olan metabolizmaları hiçbir zaman geceleri çalışmaya uyum sağlayamamakta, bu çalışma sisteminin bırakılmasından 10 yıl sonra bile insan vücuduna verdiği olumsuz nedenler devam etmektedir (Yüksel, 2006).

İnsan vücudunun salgıladığı melatonin hormonu 23.00-06.00 saatleri arasında uyku sırasında ve ışısız bir ortamda salgılanan bağışıklık sistemini ve stresi olumlu yönde etkileyen çok önemli bir hormondur. Bu hormon Alzheimer ve kanser gibi önemli hastalıklara karşı koruyucu etmenlerden olduğu yapılan araştırmalar sonucunda belirlenmiştir. Buna rağmen uyuması gereken zamanlarda nöbet ve vardiya sisteminde çalışıldığında birçok hastalığa yakalanılma olasılığı artar. Bundan dolayı bu sistemlerde gereğinden fazla çalışan kişilerde halsizlik, stres ve dikkat eksikliği ortaya çıkmıştır ve bu durum ilaç hatalarını arttıran önemli faktörlerdendir. Vardiyalı veya nöbet sistemi ile sürekli ve gece gündüz değişken saatlerde 10-16 saat hatta 24-48 saat aralıksız çalışma nedeni ile biyolojik ritmi bozulan, uykusuz, yorgun bir hemşirenin hem kendi hem de hasta güvenliğini risk altındadır. Uyku süresinin az olması ve sürekli az dinlenerek çalışmaya devam etme tıbbi hataların ortaya çıkmasında önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan araştırmalara göre yetişkinler 5 saatten az uyuduklarında bilişsel performanslarının düştüğü görülmektedir. Örneğin, Çernobil reaktör kazası bir gece nöbeti sırasında meydana gelmiş ve kazanın nedeni olarak yoğun çalışma saatleri ve bireylerin yorgunluğu gösterilmiştir. Vardiya düzeninde gece çalışmanın, uyanık kalma süresinin uzamasına bağlı dikkat ve diğer bilişsel işlevlerde azalmaya neden olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Leproult vd., 2003). Gece boyunca uykusuz kalmanın dikkat ve

diğer bilişsel yeterliliklerin azalmasına neden olduğunu belirlemişlerdir. Dingley'in (1996) araştırmasında ise hemşirelerin akşamın erken saatlerinde ve gece vardiyalarının başlangıç saatlerinde daha dikkatli oldukları saptanmıştır. 7 gün üst üste nöbet tutanlarda uyanıklığın çok kötüleştiğini belirlemişlerdir.

2.3.3 Diğer koşullar

Türkiye'de hemşirelikle ilgili bir diğer önemli konu ise bakımından sorumlu olduğu hasta sayılarıdır. Bunlar yine kurumdan kuruma değişiklik gösterirken kurum içerisinde de bölümden bölüme değişiklik gösterebilir. Örneğin; yoğun bakımlarda bir hemşireye 2-4 arasında hasta düşebilirken. Bazı servislerde ise hemşire başına 20-30 hasta düşebilir. Bu durum ise yoğun şekilde çalışan hemşirelerde ilerleyen yıllarda meslekten memnuniyetsizlik, iş doyumsuzluğu ve stres sorunlarını ortaya çıkarmaktadır.

Bu meslekte özellikle özel hastanelerde uzun süre çalışan kişilerde sosyal ortamlara yeterince zaman ayıramadığı belirlenmiştir. Bunun nedeni sürekli değişen yoğun ve zor çalışma saatleri ve koşulları olduğu için bireylerin iletişimi kuvvetli bir şekilde zayıflar. Yoğun çalışan hemşireler aileleriyle ve arkadaşlarıyla yeterince zaman geçiremediği için iletişim güçlüğü yaşamakta ve bunun sonucunda stres sorunu ortaya çıkmaktadır. Stres ise bilindiği gibi ilaç hatalarında en önemli faktörlerden biridir ve hatta bu faktörlerin en başında yer almaktadır.

Bunlar dışında hemşirelerin uzun süren yoğun çalışmaları sonucunda ortaya çıkan en önemli psikolojik durum tükenmişlik sendromudur. Bunun nedeni ise yoğun ve uzun süren çalışma saatlerine bireyin vücudunun verdiği bir tepkidir. Bireyler bunun sonucunda duyarsızlaşır, yorgunluk, çaresizlik ve yetersizlik hissedebilir. Bunlarda bilindiği gibi hatalı ilaç uygulama için geçerli sebeplerdir.

Yine başka bir araştırmada sosyal etkinliklere katılmayan hemşire bireylerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Taycan, 2006).

2.4. Hata Kavramı

Hata için sözlükte birçok tanım vardır. Bunlardan en önemlilerinden birkaç tanesi ise; iyi düşünmemekten, deneyimsizlikten ve beceriksizlikten kaynaklanan yanlış, kusur, yanlışlık ya da istemeyerek ya da bilmeyerek yapılan yanlışlardır. Başka bir açıdan bakılacak olursa bir kişinin ya da kurumun, durumun belirttiği gerçeklere uygun davranmamasıdır.

Hataların oluşmasında çeşitli etkenler vardır. Bunlar;

- Bilgi öğrenmede eksiklik,
- Var olan bilgiyi hatırlamada eksiklik,
- Durumu fark etmede eksiklik,
- Risk değerlendirilmesinde eksiklik,
- Uygulama problemleridir.

Bunların hepsi tek başlarına olmasa bile birbirleri ile birleştiğinde hataya etken olabilirler.

Bilgi öğrenmede eksiklik: Hemşirelerin teorik anlamda kendini geliştirmesi gerekir. Bilgi, güçtür. Hastanın hastaneye kabulü, konulan tanı, buna bağlı gerçekleşecek tedavi ve bu süreç içerisinde hasta ile olan iletişimi dikkate alınmalıdır. Bilgi eksikliği olan bir hemşire hastaya verimli bir tedavi uygulayamaz. Hemşireler doktorlar ile birlikte ekip halinde çalışırlar. Bilgi eksikliği olan hemşireler doktor tarafından verilen orderi tam anlamıyla anlayamayabilirler. Bu hem tedaviyi etkiler hem de zamandan kayba sebebiyet verir. Bu sebeple hemşireler okumuş oldukları eğitim kurumlarında yeterli teorik bilgiye ve iyi iletişim becerisine sahip olmalı ve kendilerini sürekli geliştirmelidir.

Var olan bilgiyi hatırlamada eksiklik: Hemşireler okudukları eğitim kurumlarından mezun olduktan sonra iş hayatına atılırlar. Mezuniyet sürecinde öğrendikleri teoriyi iş hayatında pratiğe dökülmelidirler. İş hayatında uygulanan pratiklerle de sürekli bilgiyi tazelerler. Pratiğin olduğu yerde teori akılda kalır. Hemşirenin profesyonelliği, yaptığı işi

severek yapması önemlidir. İşini severek yapan hemşire sürekli kendini bir adım ileriye atabilirler ve kendilerini bu denli geliştirebilirler. Bu durumda var olan bilgi eksikliği ortadan kalkarken aynı zamanda yeni bilgilere iş hayatında sahip olabilirler.

Durumu fark etmede eksiklik: Hemşireler hastalara verdikleri tedavi sırasında hastayı iyi gözlemlemelidirler. Aynı zamanda hastayı ve hastalığı iyi tanımalıdır. Operasyon sonucu çıkan bir hastaya bakım sırasında hemşire hastayı ve hastalığı iyi tanımıyorsa hasta sıkıntıya girdiği zaman durumu fark edemeyebilir ve bu hastada kalıcı olarak hasarlara sebebiyet verebilir.

Risk değerlendirmede eksiklik; kelime anlamı olarak risk zarar görme ve ya zarara uğramak demektir. Mesleki anlamda risk ise bir tehlike sonucu yaralanma ya da bir hastalığa yakalanma durumudur. Hemşireler meslekleri gereği plan program dahilinde ilerlemesi gereken meslek gruplarıdır. Aldıkları eğitimleri en iyi şekilde geliştirmeli ve yeni bilgiler öğrenmeye devam etmelidir. Özellikle çalıştıkları birimin hastalıklarını, tedavilerini acil durumda neler yapılacağını ve hasta seyirlerini iyi bilmeleri gerekmektedir. Örneğin bulaşıcı hastalığı olan bir hastaya yaklaşımı yeterince bilmeyen bir hemşire gerekli önlemleri almadığı için hastalığın bulaşması içten bile değildir. Bu yüzden meslek içerisinde olabilecek risklere karşı önceden önlemler alınmalı, risk gözükten durumlar hakkında eğitimler verilmeli ve uyarılarda bulunulmalıdır.

Uygulama problemleri; Uygulama hemşirelikte teori ile birlikte en önemli iki şeyden biridir. Hemşireler hastanın sağlık düzeyini artırmada görevli birinci derecede görevli meslek gruplarıdır. Bu yüzden dolayı gerekli eğitimi tamamladıktan sonra bile hemşirelerin kendilerini geliştirmesi, araştırma yapması gereklidir. Hemşireler, hastanın ihtiyaçlarını göz önüne alarak önem sırasına göre sıralayıp bir plan çerçevesinde uygulamak zorundadır. Yapılan bakımın nitelikli yapılamaması sonucunda bir takım hatalar meydana gelebilir. Verilen bir orderı uygulamak en önemlisi bunu doğru bir şekilde yapmak önemlidir. Hemşirelikte örneğin bazı dozlarda verilmesi gereken ilaçlar vardır. Bunlardan birisi potasyum infüzyonudur. Hastanın potasyum değerlerinin düşmesi sonucunda hastaya bakan doktor tarafından verilen order sonucunda yapılması gereken bir uygulamadır. Burada ki en önemli nokta ise uygulama yolunu bilmektir. Potasyum klorür izotonik klorür ile karıştırılarak yapılır ve cihaz yardımı ile damla ayarında gönderilir. Doktorun verdiği dozlarda uygulanması önemlidir. Bu uygulamayı bilmeyen ve ya bilgisi eksik olduğu halde yapmayan

çalışan hemşireler için kötü sonuçlar doğurabilir. Potasyum klorür önerilen dozdan yüksek verildiğinde hastanın kalbini durduracak kadar etkili bir ilaçtır. Bu yüzden dolayı uygulanırken büyük özen gösterilmesi gerekmektedir.

2.4.1 Mesleki hata kavramı

Meslek, uzun ve dereceli eğitim gerektiren, kendi içerisinde özgün olan ve kuralları bulunan insanların geçimini sağlayan uğraş olarak tanımlanmaktadır (Ulusoy ve Görgülü, 1995). Genellikle her mesleğin özelliklerinin bireyler nezdinde tanınması için profesyonel bir kurumu da vardır.

Yeryüzünde binlerce meslek vardır. Her meslek kendi içinde özellikleri, kullandığı eşyalar, iş imkânları vs. birçok etmenden farklılık gösterir. Her mesleğin kendine ait farklılıkları vardır.

Mesleki hata bir bireyin çalıştığı işteki sorumluluklarını yerine getirmeyip fark etmeden ya da kasten yanlış yapmasıdır. Mesleki hata kavramı en başta bireyin kendi sevdiği mesleği yapamamasından başlar ve iş doyumu, meslek içi mobbing, yorgunluk, aldığı ücret gibi etmenlerde bireyi meslekte hataya iten önemli sebeplerdendir. Bunlardan biri ve ya birkaç tanesi bir araya geldiği zaman mesleki hata yapmak kaçınılmaz olabilir.

İş doyumu neredeyse üzerinde en fazla araştırma yapılan bir konudur. İş yapan kişi yaptığı işi yaparken ne kadar karşılık sağlıyorsa bu oran iş doyumu olarak geçmektedir. Her mesleğin belirli değer yargıları vardır. İşveren kişi bu yargıları uygulamaya çalışır, çalışan ise bu kendi yargıları ile meslekteki yargı arası en yakın olan işveren kişiyle çalışmak ister. Bunun sonucunda çalışan bireyin iş doyum düzeyi artar ve ya azalır. Bu da yapılan işte hata yapma oranıyla doğru orantılıdır. İş doyumu yüksek olan insan işe daha mutlu, huzurlu, yaptığı işi severek geleceği için tükenmişlik hissetmeyecek bu da hata payını azaltacaktır. İş doyumu düşük olan çalışanlarda ise bu durum işini severek yapmaması stres düzeyini artıracak bu da hata payını artıracaktır.

İş doyumu kişinin mesleğinde belirli bir süre zarfı sonucunda oluşan duygulardır. Mutlu olan insanın işinde daha verimli olacağı daha etkin çalışacağı yapılan araştırmalar sonucunda

kanıtlanmıştır. Bireylerin işlerinden hoşlanmaları, duygularını özgürce ifade edebilmeleri iş doyumunu artıran etkenlerdendir. İş devamsızlık, sık olarak iş değiştirme ile doyum arasında ters bir ilişki vardır. Devamsızlık performansı düşüreceği için iş doyumunu azaltacaktır. İş doyumunun azalması stresi artıracak stres ise bireyi mesleki hata yapmaya zorlar. Bu durum ülkemizde yapılan bir çalışmada (Şahin ve Batıgün,1997) iş doyumunun yüksek olmasının stresi azalttığı ve performansı artırdığı görülmüştür.

Mobbing ise mesleki hataya neden olabilecek bir diğer etmenlerden bir tanesidir

Bireylerin meslekte karşılaştığı mobbing olaylarına bakıldığında bunlar, sürekli eleştirilme, yapılan işin sürekli denetlenmesi, aşırı bir iş yükü verilmesi olarak gösterilebilir. Ve yapılan birçok araştırmada yoğun baskının kişiyi hatalara sürükleyebileceği açıklanmıştır.

Bir diğer etmen olan yorgunluk ise; genelde çok fazla duyduğumuz bir terimdir. Yorgunluk yüz yüze çalışılan mesleklerde özellikle meydana gelen duygusal çöküntülerdir. Hizmet verdiği kişilere olan duyarsızlaşma yorgunluğun en büyük belirtilerindendir. Duygusal olarak tükenme yaşayan bireyler kendilerini yaptıkları işte yeterli görmezler ve başarısız olduklarını, baş edemediklerini düşünebilirler. Yorgunluk genelde yıllar içerisinde belirmeye başlayan bir durumdur. Yorgunluk zaman içerisinde gerek iş doyumunun azalması gerekse stres etkenleri ile kendini gösterir. Hemşirelikte ise yine aynı sebeplerden olan yorgunluk hissedebilir. Bu mesleğinde iş yapma isteğini düşürecek, sinirli bir hal alacak mesleğe faydası azalacaktır. Bunlarda mesleki hatalar yapma olasılığını artırır.

2.4.2 Hemşirelikte hata kavramı

Hemşirelik mesleği yüzlerce yıldır kendini geliştirmeye çalışan ve gelişmeye devam eden bir meslektir. Ana teması insan olan diğer meslekler gibi hayatımızda önemli bir yeri vardır. İnsanlar hemşirelere hayatlarını emanet ederler. Onlarda elinden gelenin en iyisini yaparak, hatta kendi sosyal hayatlarından ödün vererek baktığı hastaların bakımını ve sağlığını yükseltmeye çalışırlar.

Hata her meslekte olduğu gibi hemşirelikte de büyük bir yer tutmaktadır. Birçok bölüme de ayrılabilir. Bunlar ilaç hataları, bakım hataları, dosya gözlem hataları olarak çoğaltılabilir.

Bu hatalar genellikle deneyimsiz ve yetersiz personeller, az sayıda çalışmak zorunda kalan hemşireler, hemşirelerin yetersizliği ve çok fazla hastaya bakmaları, hak ettikleri değeri görmemeleri hataya sebep olan nedenlerdendir.

Zamanla yoğun çalışma temposundan, işini severek yapmaktan, iş doyumunun azalmasından ve uzun süren çalışma saatlerinden kaynaklanan nedenlerle ortaya çıkan hata, ölümcül derecede olabilir. Bunlara önlemler alınarak hata paylarını azaltmak mümkündür.

Hemşirelikte yapılan hataların giderilmesinde en önemli etkenlerden birisinin hasta sayısı ile doğru orantılı olması gereken hemşire sayısıdır. Yeni başlayan kişilerin belirli bir deneyime gelene kadar deneyimli bir hemşire ile birlikte çalışması daha sonra da deneyimli kişiler tarafından yardım edilerek denetim edilmesi hata payını azaltan bir diğer etmendir. İş doyumunu artırmak için özel günlerde olsa bile hemşirelerin hatırlanması etkinliklere katılmasına izin verilmesi ve kendine zaman ayıracak kadar olan tatilleri iş doyumunu artırabilir ve bu da hata payını düşürecektir. Bunun dışında çalışma saatlerine gelecek yeni kurallar ile özellikle özel ve araştırma hastanelerinde olan 16 saatlik nöbet süresinin azaltılması bireyin kendisini daha dinç hissedip hata paylarını azaltacaktır.

2.4.3 Tıbbi hatalar

Tıbbi hata kavramı, tıp kadar eski yıllara dayanmaktadır. İnsanlar eski tarihlerde hem diğer hastalara bakmak hem de kendi sağlık düzeyini yükseltmek için deneme yanılma yoluyla yaptığı uygulamalar olmuş bu da tıbbi hata kavramına uygundur. Tıbbın gelişimi süresince eski çağlarda yapılan yöntemler günümüzde yanlış tedaviler olarak geçmektedir.

Günümüzde sağlık hizmetleri veren kurumlarda verdiği sağlık hizmetinin güvenirliliğinin yüksek olması en önemli konulardan birisidir. Bakım hizmetlerinin maddelerinden biri olan güvenlik konusu çalışanlara öğretilen önce kendi güvenliğinin konusu dahilindedir. Yapılan tedavinin hastayı daha kötü yapmaması verilen hizmet sonucunda hastaların yaralanmaması, ölümüne neden olmaması için hata paylarının azaltılması son derece önemlidir. Bu yüzden dolayı sağlık sektörlerinde gelişmek için konulan politikalarda sıfır hata hedeflenmelidir. Çalışan bireylerin uygulamayı yanlış yapmaları sonucunda ortaya çıkan tıbbi hatalar, çözülmesi gereken konular arasında yer almaktadır (Karagözoğlu, 2005).

Tıbbi hatalar, son yıllarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde tartışılan her yönden çok önemli bir konudur. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de son yıllarda tıbbi hatalar çeşitli yollarla değerlendirilmeye başlanmıştır. Sağlık hizmetleri veren kurumlarda akreditasyon ortak komisyonu tıbbi hata kavramını “Sağlık sektöründe çalışan bir bireyin yapması gereken işi özensiz, işin profesyonelliğine uymaması durumu” olarak açıklamıştır (JCAHO, 2006).

Tıpta görülen hatalar, sağlık hizmetleri veren bireyler (doktor, hemşire, psikolog, diyetisyen vs..) tarafından hastanın tedavisi sırasında uygulamanın dışına çıkılarak hastanın iyileşmesinin gecikmesi hatta ölümüne neden olacak hatalar olarak bildirilmiştir. Sağlık hizmeti veren kurumlar tarafından tıbbi hatalar, başarısızlık olarak nitelendirilmiştir. Aynı zamanda var olan sistemin kalitesini gösteren tıbbi hatalar, kurumlar açısından çok önemli bir yere sahiptir. Tıbbi hataların birçok olumsuzluğundan bazıları çalışanın motivasyonunun düşmesi, hastanın ve yakınının hemşireye, doktora ve hastaneye karşı güveninin azalması, verilen hizmetten memnuniyetsizliğe neden olur.

Tıbbi hataların nedenlerine bakacak olursak, birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bunları 3 başlık altında toplamak gerekirse;

- İnsana bağlı faktörler (eğitim eksikliği, stres, yoğunluk, iletişimde yetersizlik, karar vermede sorun yaşama, kişilik yapısı)
- Kuruma bağlı faktörler (iş yerinin politikası, finansal yapısı, personelin doğru şekilde dağıtılmaması)
- Teknik nedenler (Eksik ve yetersiz cihazlar, destek eksikliği vb.)

Tıbbi hata kavramı literatürde hatanın ana nedenleri olarak; dikkat eksikliği, mesleki yetersizlik, işe özenmeme, verilen emirlere uymamak olarak gösterilebilir. İhmal, tıbbi hatalarda önemli bir yer tutmaktadır. İhmal, bir işi yapabilirken yapmama, eksik yapma anlamına gelir. Dikkat eksikliği yapmaması gereken bir şeyi yapmak anlamına gelir. Mesleki yetersizlik ise yeterli eğitimi almamış, mesleğin başındaki olan kişilere, öğrenmeye kapalı bireylere söylenebilir. Verilen kurallara uymamak ise bilindiği üzere hata paylarını arttıran diğer sebeplerdendir (Tümer, 2003).

Hasta olan bireylerin güvenliğini etkileyen, can kaybına neden olan tıbbi hataların alınabilecek önlemler ile en aza indirilmesi mümkündür. Çalışanları yasal sorunlar ile karşı karşıya getirebilen tıbbi hatalar; hasta olan bireylerin bulgularının yeterince gözlemlenmemesi, ilaç uygulamalarında meydana gelen hatalar, uygulanan ilaçların etkilerinin gözlemlenmemesi, hastanın güvenliğini zora sokacak durumların yetkililer tarafından yeterince denetlenmemesi, operasyon olan bireylerde yabancı cisimlerin unutulması, hastaların önemli olan değerlerinin hastaya bakan doktorlara iletilmemesi, hekimlerin yazdığı tedavilerin hemşireler tarafından yanlış anlaşılması, hazırlanan ilaç protokollerine uyulmaması, kurumda bulunan enfeksiyonlar, hasta bireylerin hastane içerisinde düşmeleri, uzun süre hareketsiz yatmaya bağlı olarak oluşan yatak yaraları ve hastalara kan takılması sonucu gerçekleşen reaksiyonlar ile ilgili problemler olarak sıraya konulabilir (Larson ve Elliott, 2009).

Sağlık hizmeti veren kurumlarda giderek artan yoğunluk sebebi de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu şekilde yoğunluğun arttığı birimlerde vardiya sistemi ve uzun süren çalışma saatleri çalışanların sağlık düzeylerini düşüreceği için tıbbi hatalara yol açabilmektedir. Diğer önemli bir konu ise hastanelerde şu anda mevcut olan performans göre ek ödeme durumundan dolayı hastalardan ekstra tetkik istenmesi de hata payını arttıracaktır.

2.4.4 İlaç hataları

İlaç hataları günümüzde sağlık hizmeti veren kurumlarda en çok karşılaştığımız hata tipi olarak gözümüze çarpmaktadır. Amerikan hata rapor etme kurumu (National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, NCC MERP) tarafından ilaç hataları; Hastanın tedavisinde kullanılan ilaçların çalışanların, hasta ve yakınlarının kontrolünde olmasına rağmen istenmeyen sonuç olarak reaksiyon gösteren hastanın yaşamsal fonksiyonlarını bozan ya da doğru ilacın kullanılmasına neden olan önlenebilir hatalar olarak tanımlanmıştır (NCCMERP, 2009).

Bu hatalar sağlık personelinin uygulamasına, sağlık ürününe, reçetelenmeye ya da uygulamaya, istemin iletilmesine, eğitim, izlem ve kullanım gibi birçok sebebe bağlı olarak ortaya çıkabilir. İlaç hataları hastanın yaşamını tehdit eden en yaygın hata tipidir. Sağlık

personelinin yapılan hataları önemsemedikleri ya da korktukları için bildirmemeleri, yapılan hataların sıklığıyla ilgili verilerin yetersiz olmasına yol açmıştır.

İlaç hatası durumunda öncelikle hemşireler zan altında kalmaktadır. İlaçların isteminin alınması, temini, hazırlanıp hastaya bireye uygulanmasında büyük sorumluluk hemşireye düşmektedir. Genellikle de hataların uygulama evresinde olması bu durumu destekler niteliktedir. Doktor istemi olmadan ilaç uygulama, hasta bireye yanlış dozda ilaç uygulama ya da yanlış doz ilaç uygulama gibi hemşire kaynaklı birçok ilaç uygulama hatası yaşanmaktadır. Hemşirenin ilaç uygulama hatasına hemşirenin yetersiz bilgisi, yetersiz zaman ve iletişim sebep olabilir. Bununla beraber hemşirenin bu hataları yapmasında gece saatlerinde çalışmak, az deneyimli personelle çalışmak, aşırı iş yükü, yorgunluk, çalışan hemşire sayısının az olması, görev tanımında olmayan işlerin yüklenmesi, stres, uykusuzluk gibi faktörler büyük rol oynamaktadır.

Hangi ilacın hatalı uygulandığının bilinmesi için hata çeşitlerinin bilinmesi ve bu ayırımın yapılması gerekmektedir. American Society of Health-System Pharmacists tarafından sunulan ilaç hata çeşitleri aşağıdaki gibidir;

- Order etme hatası: Hastanın tedavisinde uygun olmayan ilacın seçilmesidir (bakteri türü hastalıklarda etkisiz antibiyotiğin kullanılması vs.).

- Eksik Doz Hatası: Order edilen ilacın ilk dozunun uygulanmamasıdır (hastanın tedavisi için saat 08de yazılan bir ilacın tüm gün uygulanmaması gibi).

- Uygun olmayan zaman hatası: Doktor tarafından yazılan ilacının istenilen saat diliminde uygulanmamasıdır (akşam saat 8 sabah saat 8 olarak uygulanması istenen ilacın ilk dozunun uygulanıp diğer dozunun uygun zamanda uygulanmaması gibi).

- Reçetesiz ilaç uygulama hatası: Yasal olarak doktor tarafından order edilen ilaç uygulanmalıdır. Reçete edilmeyen ilacın uygulanmasıdır (tansiyonu yüksek olan bir hastada tansiyon düşürücü ilacın doktorun haberi olmadan hastaya verilmesi gibi).

- Hatalı uygun olmayan doz kullanımı hatası: Hastanın tedavisi için gerekli olan ilacın kullanılması gereken dozdan eksik veya fazla kullanılmasıdır (hastanın tedavisi için gerekli olan antibiyotik dozu 1 gr iken 2 gr kullanılması gibi).

- Uygun olmayan form kullanılması hatası: Hekim tarafından order edilen ilacın farklı formunun hastaya uygulanmasıdır (hastanın tedavisi için order edilen intravenöz bir ilacın intramüsküler yoldan uygulanması gibi).
- Uygun olmayan hatalı yol uygulaması hatası: Hasta birey için hekim tarafından önerilen ilacın yanlış bölgeye uygulanmasıdır (subkutan olarak uygulanması gereken ilacın yapılması gereken bölge haricinde bir bölgeye uygulanması gibi).
- Uygun olmayan hız hatası: Doktorlar tarafından istenen ilaç gönderim süresinden daha erken veya geç gönderilmesidir (8 saatte gönderilmesi gereken bir ilacın zamanından önce veya sonra gönderilmesi gibi).
- Yanlış hazırlanan ilaç hatası: İlaç hazırlanırken hastaya uygulanmadan yapılan hatalardır (yanlış sulandırılan antibiyotikler gibi).
- Uygulama tekniği hatası: Doktor tarafından order edilen ilacın uygulamasının yanlış olmasıdır (infüzyon şeklinde gönderilmesi gereken ilacın intravenöz puşe olarak gönderilmesi).
- Tarihi geçmiş ilacın uygulanması hatası: Miladını geçmiş özellikleri bozulmuş ilaçların uygulanmasıdır (son kullanma tarihi geçmiş olan ilacın hastaya uygulanması).
- Gözlem hataları: Hekim tarafından reçete edilen ilacın hasta üzerindeki etkisinin hastanın tedaviye yanıtının yeterince izlenmemesi durumudur. Tetkiklerinin yapılmaması gözden kaçmasıdır.
- Diğer ilaç hata çeşitleri: Yukarıda tanımlanan hata çeşitlerine girmeyen ilaç hatalarıdır.

Yapılan hatalı ilaç uygulamalarının sebeplerinin bilinmesi oldukça önemlidir. Hatalı ilaç uygulamasında hemşirenin mesleki niteliği, uygulanan ilaç çeşitleri, çalışma şartları gibi durumlar etkilidir. Hata nedenlerinden şöyle bahsedilebilir:

- Fazla iş yükü; hemşire başına düşen hasta sayısı, az sayıda personelle çalışmak, deneyimsiz personelle çalışmak ve çalışma ortamındaki iş yoğunluğu ilaç uygulamalarının zamanında

olamamasına, dikkat dağılmasına, yorgunluğa sebep olarak hatalı ilaç uygulamalarına sebep olmaktadır.

- Farmakolojik bilgi eksikliği; hemşire order edilen ilaçların kullanılabilir, güvenli olduğunu uygulanacak ilacın hazırlama yolunu, uygulama yöntemini bilmeli hekim tarafından İstemi yapılan ilacı olduğu gibi sorgulamadan uygulamamalıdır. Uygulanacak ilacın yasal sorumluluklarını bilmelidir.

- Çalışma saatlerinin uzunluğu; ilaç hatalarına sebep olan diğer bir etken ise nöbetli, vardiyalı, 12-16 saati bulan uzun saatlerle çalışmadır. Uykusuzluk, dalgınlık, yorgunluk gibi faktörler dikkat dağınıklığına yol açarak hatalara sebebiyet verebilir.

- Yetersiz deneyim; bir hemşire ilaçların etkileri, endikasyonları, veriliş yolları, saati, dozu, hazırlanış şekli hakkında ne kadar deneyimli ve bilgiye sahipse hata yapma ihtimali de o kadar azalır.

- İlaç hazırlama ve uygulama sırasında kesintiye uğrama; hemşirenin ilaç hazırlama ya da uygulama sırasında hasta, hasta yakını ya da başka bir personel tarafından çağırılması, sık telefon çalması ve yanıt vermek zorunda kalması, o an oluşan bir probleme müdahale etmek zorunda kalması gibi durumlar hemşirenin dikkatinin dağılmasına ve hata yapmasına sebep olabilir.

- Hasta hakkında yetersiz bilgi sahibi olma; hasta hakkında yeterli anemnezin alınması, yeterli bilgiye sahip olunması hataları azaltır. Yeterli bilgi sahibi olan hemşire olası alerjik reaksiyonlara önceden engel olabilir, hastalığını bildiği hastaya uygun olmayan ilacı uygulamadan önce sorgular ve oluşabilecek hatalara engel olmuş olur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM GEREÇ VE YÖNTEM

3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ ve BULGULARI

Bu bölümde araştırmanın yöntemi hakkında genel bilgiler ve bulgular yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi bünyesinde yataklı kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma sürelerinin tıbbi hata yapmaları üzerine olan etkilerinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiş olan kesitsel bir araştırmadır.

3.1.1. Araştırmanın kapsamı

Bu çalışma araştırmanın planlanarak gerekli kurum izinlerinin alındığı dönemde Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin yataklı kliniklerinde görev yapmakta olan bütün hemşireleri kapsamaktadır. Araştırma Mersin ilinde Mayıs 2017 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

3.1.2. Araştırmanın evren ve örneklemi

Araştırmanın evrenini Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde yataklı kliniklerde görev yapmakta olan bütün hemşireler (376) oluşturmaktadır.

Hemşirelerin araştırmaya dahil edilme kriterleri,

- Hastane yataklı kliniklerinde hemşire olarak çalışması,
- İlgili tarihlerde izinli, raporlu ya da başka bir kurumda geçici görevde olmaması,
- 18 yaş üstü - 65 yaş arası,
- Bilişsel fonksiyonları yerinde olan,
- Lisan sorunu olmayan,

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması şeklinde belirlenmiş olup;

Örnekleme gidilmemiş ve evrenin tümü (376 hemşire) örnekleme kapsamına alınmıştır. Hemşirelerin 128'si çeşitli nedenlerle araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. 17 kişi izinli olduklarından, 13 kişi ise raporlu olmalarından dolayı araştırma kapsamı dışında kalmışlardır. Araştırma 218 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

3.2. Verilerin Analizi ve Bulgular

Araştırmanın yapıldığı kliniklerde çalışan sorumlu hemşireler ile ön görüşme yapılarak soru kağıdı ve anket hakkında bilgi verilmiştir. Sosyodemografik veri toplama formu ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği sorumlu hemşirelere teslim edilmiş ve 5 gün sonra toplanmıştır.

3.2.1. Sosyodemografik veri toplama formu

Bu form ilgili literatür incelemesi yapıldıktan sonra araştırmacılar tarafından düzenlenmiş olup, hemşirelerin sosyodemografik ve mesleklerine ilişkin özelliklerinin sorgulandığı 12 sorudan oluşan bir formdur.

3.2.2. Hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeği

Hemşirelerin tıbbi hataya meyil seviyelerin belirlenmesinde ise Özata ve Altuncan (2009) tarafından geliştirilip, geçerlilik ve güvenilirliği test edilen "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" kullanılmıştır. Kullanılan bu ölçekte hemşirelerin günlük rutin işleyişlerini içeren konular 5 alt boyut ve 49 maddede toplanmıştır. Ölçek Likert tipi olup 5 basamaktan. 1: Hiç, 2: Çok nadir, 3: Zaman zaman, 4: Genellikle, 5: Her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek ve en düşük puan Ölçekte toplam puanların artması hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır. Yazarlar ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısını (Cronbach Alpha) 0,95 olarak hesaplamışlardır.

Bu ölçeğin kullanımı için Özata ve Altuncan'dan izin alınmıştır.

Tıbbi hatalara eğilim ölçeği birçok alt başlığı içerisinde bulundurmaktadır. Bu sayede insanların cevaplamasına sunulan, hemşirelerin dikkatinin ölçüldüğü ölçek araştırmanın ana konusunu oluşturmaktadır.

3.2.3. Değişkenlere ait güvenilirlik analizi

Çizelge 4.1'de görüldüğü gibi araştırmada kullanmış olduğumuz ölçeğin ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutu için α .87, hastane enfeksiyonları alt boyutu için α .81, hasta izlenimi ve malzeme güvenirliliği alt boyutu için α .80, düşmeler alt boyutu için α .77 ve iletişim alt boyutu için α .53 bulunmuş olup ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi ve malzeme güvenirliliği alt ölçekleri ve genel ölçek (toplam) yüksek güvenirliliğe sahiptir. Düşmeler alt ölçeği oldukça güvenilir iken iletişim alt ölçeği düşük güvenirliliğe sahiptir.

Çizelge 4.1. Ölçek alt boyutları ve güvenilirlik çalışması sonuçları

	Ortalama±S.Sapma	Minimum	Maksimum	Cronbach's Alfa
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	81,44±4,56	63,00	85,00	0,878
Hastane enfeksiyonları	51,78±3,72	36,00	55,00	0,810
Hasta izlemi ve malzeme güvenirliliği	40,93±4,11	24,00	45,00	0,801
Düşmeler	23,07±2,80	5,00	25,00	0,775
İletişim	18,80±1,80	12,00	20,00	0,537
Toplam	216,02±12,70	178,00	230,00	0,928

3.2.4. Araştırmada uygulanan istatistiksel yöntemler

Bu araştırmada araştırmanın alt grup ve ölçek toplam puanları için, bağımsız iki grup ortalaması karşılaştırmalarında Student's t test, ikiden fazla bağımsız grup ortalaması karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda fark çıkan ortalamaların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için post hoc testlerden Tukey testi kullanılmıştır. Ölçek güvenirliliği için Cronbach's alfa katsayıları hesaplanmıştır.

3.2.5. Bulgular

Çalışmadan elde edilen diğer bulgular aşağıda yer almaktadır.

Çizelge 4.2. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri sayı-yüzde çizelgesi

	Sayı	%
Kurumdaki görev		
Sorumlu hemşire	19	8,7
Servis hemşiresi	150	68,8
Yoğun bakım hemşiresi	49	22,5
Cinsiyet		
Kadın	137	62,8
Erkek	81	37,2
Yaş		
30 yaş ve altı	124	56,9
31-40 yaşları arası	80	36,7
41 yaş ve üzeri	14	6,4
Eğitim düzeyi		
Sağlık lisesi mezunu	18	8,4
Ön lisans mezunu	10	4,7
Lisans mezunu	172	80,0
Lisans üstü mezunu	15	7,0
Mesleki deneyim		
4 yıl ve daha az	93	42,7
5-9 yıl arası	58	26,6
10-14 yıl arası	46	21,1
15-19 yıl arası	16	7,3
21 ve üzeri yıl	5	2,3
Günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı		
5 hasta ve daha aşağısı	68	31,6
6-10 hasta arası	50	23,3
11-15 hasta arası	48	22,3
16-20 hasta arası	35	16,3
21 hasta ve üzeri	14	6,5
Birimde görevlendirme şekli		
Görüşüm alınarak kendi isteğimle görevlendirildim	111	51,4
Kurum tarafından kendi isteğim dışında görevlendirildim	102	47,2
Diğer	3	1,4
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu		
Evet	160	73,4
Hayır	58	26,6
Hemşire olarak çalışmaktan memnuniyet durumu		

Evet	132	60,8
Hayır	85	39,2
İşin sosyal hayata etkisi		
Olumlu	147	67,4
Olumsuz	20	9,2
Genellikle çalışılan vardiya durumu		
Gece vardiyası	141	65,0
Gündüz vardiyası	76	35,0
Çalışılan vardiya dan memnuniyet durumu		
Evet	61	42,4
Hayır	83	57,6
Görev		
Sorumlu hemşire	19	8,7
Servis hemşiresi	150	68,8
Yoğun bakım hemşiresi	49	22,5
Cinsiyet		
Kadın	137	62,8
Erkek	81	37,2
Yaş		
30 yaş ve altı	124	56,9
31-40 yaşları arası	80	36,7
41 yaş ve üzeri	14	6,4
Eğitim düzeyi		
Sağlık lisesi mezunu	18	8,4
Ön lisans mezunu	10	4,7
Lisans mezunu	172	80,0
Lisans üstü mezunu	15	7,0
Mesleki deneyim		
4 yıl ve daha az	93	42,7
5-9 yıl arası	58	26,6
10-14 yıl arası	46	21,1
15-19 yıl arası	16	7,3
21 ve üzeri yıl	5	2,3
Günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı		
5 hasta ve daha aşağısı	68	31,6
6-10 hasta arası	50	23,3
11-15 hasta arası	48	22,3
16-20 hasta arası	35	16,3
21 hasta ve üzeri	14	6,5
Çalışılan birimde görevlendirilme şekli		
Görüşüm alınarak kendi isteğimle görevlendirildim	111	51,4

Kurum tarafından kendi isteğim dışında görevlendirildim	102	47,2
Diğer	3	1,4
Hemşirelik mesleğini seçme durumu		
İsteyerek	160	73,4
İstemeden	58	26,6
Hemşire olarak çalışmaktan memnuniyet durumu		
Memnun	132	60,8
Memnun değil	85	39,2
İşin sosyal hayatı etkileme durumu		
Evet	147	67,4
Hayır	20	9,2
En sıklıkla çalışılan vardiya		
Gece vardiyası	141	65,0
Gündüz vardiyası	76	35,0
Çalışılan vardiyanın çalışma süresinden memnuniyet durumu		
Memnun	61	42,4
Memnun değil	83	57,6

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri şu şekildedir; Hemşirelerin, % 68,8'i servis hemşiresi, % 22,5'i, yoğun bakım hemşiresi olup, % 62,8'i kadındır.

Hemşirelerin, % 56,9'u 30 yaş ve altında, % 36,7'si 30-40 yaş aralığında ve % 80'i lisans mezunudur.

Mesleki deneyim olarak, hemşirelerin % 42,7'si 4 yıl ve daha az, % 26,6 'sı 5-9 yıl arasında, % 21,1'i 10-14 yıl arasında, % 7,3'ü 15-19 yıl arasında ve % 2,3'ü 21 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin %31,6'sının 5 ve ya daha az, %23,3'ünün 6 ile 10 arasında, %22,3'ünün 11 ile 15 hasta arası ve %16,3'ünün ise 16 ile 20 arasında hastaya günlük bakım verdiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin %51,4'ünün görüşü alınarak, % 47,2'sinin ise görüşü alınmadan çalıştıkları bölümde görevlendirildikleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin % 73.4'ünün hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiş olduğu ve %60.8'inin hemşire olarak çalışmaktan memnun olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin %67.4'ünün hemşirelik mesleğinin sosyal hayata etkisinin olduğunu ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin %65'inin gece vardiyasında olduğu belirlenmiştir. Gece vardiyasında çalışan hemşirelerin %57.6'sının ise gece vardiyasında çalışmaktan memnun olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.3. Hemşirelerin görevlerine göre HTHEÖ puanlarının dağılımları

Kurumdaki Görev	N	Ortalama±S.Sapma	p	
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	Sorumlu hemşire	19	83,11±2,51	0,194
	Servis hemşiresi	150	81,15±4,72	
	Yoğun bakım hemşiresi	49	81,69±4,57	
Hastane enfeksiyonları	Sorumlu hemşire	19	52,74±3,23	0,481
	Servis hemşiresi	150	51,73±3,69	
	Yoğun bakım hemşiresi	49	51,55±4,02	
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	Sorumlu hemşire	19	42,63±2,24	0,123
	Servis hemşiresi	150	40,90±3,84	
	Yoğun bakım hemşiresi	49	40,37±5,23	
Düşmeler	Sorumlu hemşire	19	23,74±1,59	<0,001
	Servis hemşiresi	150	23,45±1,94	
	Yoğun bakım hemşiresi	49	21,63±4,48	
İletişim	Sorumlu hemşire	19	19,05±1,58	0,662
	Servis hemşiresi	150	18,83±1,73	
	Yoğun bakım hemşiresi	49	18,63±2,10	
Toplam	Sorumlu hemşire	19	221,26±7,96	0,098
	Servis hemşiresi	150	216,06±12,08	
	Yoğun bakım hemşiresi	49	213,88±15,39	

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Kurumdaki görev yapan hemşireler arasında düşmeler alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,001$). Buna göre bu fark; yoğun bakım hemşiresi- sorumlu hemşire ($p=0,012$), yoğun bakım hemşiresi- servis hemşiresi ($p<0,001$) grupları arasındadır.

Çizelge 4.4. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre HTHEÖ puanlarının dağılımları

Cinsiyet		N	Ortalama±S.Sapma	p
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	Kadın	137	81,50±4,29	0,805
	Erkek	81	81,35±5,00	
Hastane enfeksiyonları	Kadın	137	52,04±3,26	0,167
	Erkek	81	51,32±4,38	
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	Kadın	137	40,88±4,09	0,797
	Erkek	81	41,02±4,17	
Düşmeler	Kadın	137	23,00±2,86	0,638
	Erkek	81	23,19±2,71	
İletişim	Kadın	137	18,75±1,83	0,588
	Erkek	81	18,89±1,75	
Toplam	Kadın	137	216,18±12,22	0,819
	Erkek	81	215,77±13,54	

p:Student's t Test

Cinsiyet gruplarına göre alt ölçek ve ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 4.5. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre HTHEÖ puanlarının dağılımları

Yaş	N	Ortalama±S.Sapma	p	
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	30 yaş ve altı	124	81,15±4,95	0,454
	30-40 yaşları arası	80	81,73±4,00	
	40 yaş ve üzeri	14	82,50±3,86	
Hastane enfeksiyonları	30 yaş ve altı	124	51,54±3,74	0,345
	31-40 yaşları arası	80	51,93±3,70	
	41 yaş ve üzeri	14	53,00±3,70	
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	30 yaş ve altı	124	40,55±4,41	0,215
	31-40 yaşları arası	80	41,30±3,56	
	41 yaş ve üzeri	14	42,21±4,08	
Düşmeler	30 yaş ve altı	124	22,94±2,84	0,715
	31-40 yaşları arası	80	23,23±2,87	
	41 yaş ve üzeri	14	23,36±2,02	
İletişim	30 yaş ve altı	124	18,74±1,91	0,845
	31-40 yaşları arası	80	18,88±1,67	
	41 yaş ve üzeri	14	18,93±1,54	
Toplam	30 yaş ve altı	124	214,91±12,86	0,242
	31-40 yaşları arası	80	217,05±12,22	
	41 yaş ve üzeri	14	220,00±13,58	

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Yaş gruplarına göre alt ölçek ve ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 4.6. Hemşirelerin yaşlarına göre HTHEÖ puanlarının dağılımları

Eğitim düzeyi	N	Ortalama±S.Sapma	p	
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	Sağlık lisesi mezunu	18	80,17±5,51	0,395
	Ön lisans mezunu	10	80,30±6,70	
	Lisans mezunu	172	81,56±4,36	
	Lisans üstü mezunu	15	82,53±4,05	
Hastane enfeksiyonları	Sağlık lisesi mezunu	18	50,94±3,99	0,697
	Ön lisans mezunu	10	51,70±2,98	
	Lisans mezunu	172	51,82±3,79	
	Lisans üstü mezunu	15	52,47±2,92	
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	Sağlık lisesi mezunu	18	40,39±4,77	0,426
	Ön lisans mezunu	10	42,10±1,73	
	Lisans mezunu	172	40,84±4,22	
	Lisans üstü mezunu	15	42,27±2,52	
Düşmeler	Sağlık lisesi mezunu	18	23,50±2,28	0,303
	Ön lisans mezunu	10	24,20±1,40	
	Lisans mezunu	172	22,88±2,99	
	Lisans üstü mezunu	15	23,73±1,49	
İletişim	Sağlık lisesi mezunu	18	18,72±1,60	0,555
	Ön lisans mezunu	10	19,60±0,70	
	Lisans mezunu	172	18,78±1,86	
	Lisans üstü mezunu	15	18,67±1,88	
Toplam	Sağlık lisesi mezunu	18	213,72±14,91	0,564
	Ön lisans mezunu	10	217,90±8,88	
	Lisans mezunu	172	215,88±12,88	
	Lisans üstü mezunu	15	219,67±10,26	

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Eğitim gruplarına göre alt ölçek ve ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 4.7. Hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre HTHEÖ puanlarının dağılımları

Mesleki deneyim	N	Ortalama±S.Sapma	p	
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	4 yıl ve daha az	93	80,66±5,10	0,151
	5-9 yıl arası	58	81,55±4,39	
	10-14 yıl arası	46	82,74±3,62	
	15-19 yıl arası	16	81,94±3,42	
	21 ve üzeri yıl	5	81,40±5,41	
Hastane enfeksiyonları	4 yıl ve daha az	93	51,40±3,70	0,471
	5-9 yıl arası	58	51,74±3,67	
	10-14 yıl arası	46	52,04±4,06	
	15-19 yıl arası	16	53,19±2,26	
	21 ve üzeri yıl	5	52,20±5,22	
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	4 yıl ve daha az	93	40,53±4,63	0,438
	5-9 yıl arası	58	40,74±3,76	
	10-14 yıl arası	46	41,76±3,46	
	15-19 yıl arası	16	41,81±3,85	
	21 ve üzeri yıl	5	40,20±3,96	
Düşmeler	4 yıl ve daha az	93	22,99±2,83	0,893
	5-9 yıl arası	58	23,07±2,62	
	10-14 yıl arası	46	22,96±3,35	
	15-19 yıl arası	16	23,63±1,71	
	21 ve üzeri yıl	5	23,80±2,17	
İletişim	4 yıl ve daha az	93	18,63±1,98	0,812
	5-9 yıl arası	58	19,00±1,65	
	10-14 yıl arası	46	18,87±1,63	
	15-19 yıl arası	16	18,88±1,82	
	21 ve üzeri yıl	5	18,80±1,64	
Toplam	4 yıl ve daha az	93	214,20±12,83	0,328
	5-9 yıl arası	58	216,10±12,49	
	10-14 yıl arası	46	218,37±12,91	
	15-19 yıl arası	16	219,44±10,04	
	21 ve üzeri yıl	5	216,40±17,34	

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Mesleki deneyim gruplarına göre alt ölçek ve ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 4.8. Hemşirelerin hasta sayılarına göre HTHEÖ puanları dağılımları

Günlük bakım verilen hasta sayısı	N	Ortalama±S.Sapma	p	
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	5 hasta ve daha aşağısı	68	81,62±4,48	0,238
	6-10 hasta arası	50	80,56±4,95	
	11-15 hasta arası	48	82,54±4,09	
	16-20 hasta arası	35	80,89±4,84	
	21 hasta ve üzeri	14	80,79±4,30	
Hastane enfeksiyonları	5 hasta ve daha aşağısı	68	51,81±3,78	0,440
	6-10 hasta arası	50	51,16±3,97	
	11-15 hasta arası	48	52,54±2,93	
	16-20 hasta arası	35	51,77±3,63	
	21 hasta ve üzeri	14	51,14±5,22	
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	5 hasta ve daha aşağısı	68	40,71±4,68	0,602
	6-10 hasta arası	50	40,38±3,62	
	11-15 hasta arası	48	41,23±3,60	
	16-20 hasta arası	35	41,11±4,50	
	21 hasta ve üzeri	14	42,21±3,79	
Düşmeler	5 hasta ve daha aşağısı	68	22,21±3,99	0,017
	6-10 hasta arası	50	23,08±2,18	
	11-15 hasta arası	48	23,79±1,60	
	16-20 hasta arası	35	23,74±1,74	
	21 hasta ve üzeri	14	22,64±2,44	
İletişim	5 hasta ve daha aşağısı	68	18,96±1,87	0,021
	6-10 hasta arası	50	18,06±2,06	
	11-15 hasta arası	48	19,04±1,43	
	16-20 hasta arası	35	19,11±1,62	
	21 hasta ve üzeri	14	19,14±1,41	
Toplam	5 hasta ve daha aşağısı	68	215,29±13,83	0,234
	6-10 hasta arası	50	213,24±13,24	
	11-15 hasta arası	48	219,15±8,91	
	16-20 hasta arası	35	216,63±12,96	
	21 hasta ve üzeri	14	215,93±15,08	

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Günlük bakım verilen hasta sayısına göre düşmeler alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,017). Buna göre bu fark; 5 hasta ve daha aşağısı ile 11-15 hasta arası hastaya bakım veren hemşireler (p=0,022) arasındadır.

Günlük bakım verilen hasta sayısına göre iletişim alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,021). Buna göre bu fark; 6-10 hasta ile - 11-15 hastaya bakım vermekte olan hemşireler (p=0,049) arasındadır.

Çizelge 4.9. Hemşirelerin mesleği isteme durumuna göre HTHEÖ puanlarının dağılımları

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu		N	Ortalama±S.Sapma	p
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	Evet	160	81,90±4,37	0,014
	Hayır	58	80,19±4,87	
Hastane enfeksiyonları	Evet	160	52,10±3,39	0,032
	Hayır	58	50,88±4,43	
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	Evet	160	41,04±4,16	0,503
	Hayır	58	40,62±3,98	
Düşmeler	Evet	160	23,35±2,75	0,014
	Hayır	58	22,29±2,83	
İletişim	Evet	160	18,96±1,73	0,029
	Hayır	58	18,36±1,93	
Toplam	Evet	160	217,36±12,05	0,010
	Hayır	58	212,34±13,79	

p:Student's t Test

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme gruplarına göre ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,014$).

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme gruplarına göre hastane enfeksiyonları alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,032$).

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme gruplarına göre düşmeler alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,014$).

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme gruplarına göre iletişim alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,029$).

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme gruplarına göre ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,010$).

Çizelge 4.10. Hemşirelerin görevlendirilme durumuna göre HTHEÖ puanlarının dağılımları

Çalışılan birimde görevlendirilme şekli		N	Ortalama±S.Sapma	p
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	Görüşüm alınarak kendi isteğimle görevlendirildim	111	81,80±4,20	0,372
	Kurum tarafından kendi isteğim dışında görevlendirildim	102	81,00±4,99	
	Diğer	3	83,00±1,73	
Hastane enfeksiyonları	Görüşüm alınarak kendi isteğimle görevlendirildim	111	51,84±3,64	0,900
	Kurum tarafından kendi isteğim dışında görevlendirildim	102	51,69±3,88	
	Diğer	3	51,00±2,65	
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	Görüşüm alınarak kendi isteğimle görevlendirildim	111	40,97±3,85	0,960
	Kurum tarafından kendi isteğim dışında görevlendirildim	102	40,81±4,44	
	Diğer	3	41,00±2,65	
Düşmeler	Görüşüm alınarak kendi isteğimle görevlendirildim	111	22,86±3,05	0,314
	Kurum tarafından kendi isteğim dışında görevlendirildim	102	23,22±2,55	
	Diğer	3	25,00±0,00	
İletişim	Görüşüm alınarak kendi isteğimle görevlendirildim	111	18,91±1,70	0,707
	Kurum tarafından kendi isteğim dışında görevlendirildim	102	18,71±1,91	
	Diğer	3	18,67±2,31	
Toplam	Görüşüm alınarak kendi isteğimle görevlendirildim	111	216,38±12,40	0,805
	Kurum tarafından kendi isteğim dışında görevlendirildim	102	215,42±13,31	
	Diğer	3	218,67±2,52	

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Çalışılan birimde görevlendirilme şekli gruplarına göre alt ölçek ve ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 4.11. Hemşirelerin memnuniyet durumuna göre HTHEÖ puanlarının dağılımları

Hemşire olarak çalışmaktan memnuniyet durumu		N	Ortalama±S.Sapma	p
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	Evet	132	81,76±4,37	0,233
	Hayır	85	81,00±4,83	
Hastane enfeksiyonları	Evet	132	51,88±3,34	0,704
	Hayır	85	51,68±4,25	
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	Evet	132	41,14±3,64	0,416
	Hayır	85	40,67±4,75	
Düşmeler	Evet	132	23,17±2,81	0,604
	Hayır	85	22,96±2,78	
İletişim	Evet	132	18,90±1,66	0,405
	Hayır	85	18,69±1,97	
Toplam	Evet	132	216,84±11,34	0,299
	Hayır	85	215,01±14,44	

p:Student's t Test

Şu anda hemşire olarak çalışmaktan mutlu olma durumuna göre alt ölçek ve ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 4.12. Hemşirelerin sosyal hayattan memnuniyetine göre HTHEÖ puanlarının dağılımları

Hemşirelik mesleğine sosyal hayatın etkisi		N	Ortalama±S.Sapma	p
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	Evet	147	81,67±4,38	0,398
	Hayır	20	81,75±4,85	
	Kısmen	51	80,69±4,95	
Hastane enfeksiyonları	Evet	147	51,75±3,95	0,580
	Hayır	20	51,10±3,64	
	Kısmen	51	52,12±3,05	
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	Evet	147	40,83±4,52	0,867
	Hayır	20	41,05±3,09	
	Kısmen	51	41,18±3,15	
Düşmeler	Evet	147	22,76±3,14	0,048
	Hayır	20	24,05±1,73	
	Kısmen	51	23,59±1,77	
İletişim	Evet	147	18,69±1,89	0,356
	Hayır	20	19,25±1,59	
	Kısmen	51	18,94±1,61	
Toplam	Evet	147	215,69±13,62	0,843
	Hayır	20	217,20±11,20	
	Kısmen	51	216,51±10,47	

p:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

İşin sosyal hayatı etkileme grupları arasında düşmeler alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,048). Buna göre bu fark; evet-hayır (p=0,025) grupları arasındadır.

Çizelge 4.13. Hemşirelerin vardiyasına göre HTHEÖ puanlarının dağılımları

Genellikle çalışılan vardiya		N	Ortalama±S.Sapma	p
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	Gece vardiyası	141	81,49±4,71	0,869
	Gündüz vardiyası	76	81,38±4,32	
Hastane enfeksiyonları	Gece vardiyası	141	51,79±3,91	0,944
	Gündüz vardiyası	76	51,75±3,39	
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	Gece vardiyası	141	40,59±4,51	0,096
	Gündüz vardiyası	76	41,57±3,21	
Düşmeler	Gece vardiyası	141	22,89±3,19	0,216
	Gündüz vardiyası	76	23,38±1,86	
İletişim	Gece vardiyası	141	18,91±1,83	0,191
	Gündüz vardiyası	76	18,58±1,73	
Toplam	Gece vardiyası	141	215,67±13,18	0,585
	Gündüz vardiyası	76	216,66±11,90	

p:Student's t Test

Çalışılan vardiya gruplarına göre alt ölçek ve ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Çizelge 4.14. Hemşirelerin vardiya memnuniyetine göre HTHEÖ puanlarının dağılımları

Çalışılan vardiya memnuniyet durumu		N	Ortalama±S.Sapma	p
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	Evet	61	81,87±4,10	0,210
	Hayır	83	80,84±5,30	
Hastane enfeksiyonları	Evet	61	52,00±3,88	0,478
	Hayır	83	51,53±3,95	
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	Evet	61	41,46±3,66	0,034
	Hayır	83	39,90±5,05	
Düşmeler	Evet	61	23,36±2,47	0,075
	Hayır	83	22,41±3,56	
İletişim	Evet	61	18,93±1,90	0,307
	Hayır	83	18,60±1,93	
Toplam	Evet	61	217,62±11,39	0,048
	Hayır	83	213,29±14,65	

p:Student's t Test

Çalışılan vardiyanın çalışma süresinden memnun olma durumuna göre hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,034$).

Çalışılan vardiyanın çalışma süresinden memnun olma durumuna göre ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,048$).

3.3. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın değişkenleri sosyodemografik özellikler, mesleki özellikler ve tıbbi hata olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni; tıbbi hata. Bağımsız değişkenleri ise; araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik özellikleri ve mesleki özellikleridir.

3.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için gerekli olan yazı Mersin Üniversitesi Rektörlüğüne yazılan 13.02.2017 tarihli ve 95996538-044-0143 sayılı izin yazısına 21.02.2017 tarihli ve 41993462-774.01.06/0000347237 sayılı kabul yazısı ile alınmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin çalışma saatleri ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Literatüre bakıldığında hemşirelerin tıbbi hata ile karşılaşma oranlarında farklılık olduğu ancak tıbbi hata nedenleri ile tıbbi hata türlerinin benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Türk Hemşireler Derneği (THD)'nin 2008 tarihinde hazırlanmış olduğu "Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları" isimli raporda, hasta güvenliği bakımından uzun çalışma saatlerinin bir risk faktörü olduğu ileri sürülmektedir (Bilazer vd., 2008).

Bu bağlamda uzun süren çalışma saatleri ile tıbbi hataya eğilim ilişkisini ölçmek amacı ile yaptığımız bu çalışmada araştırmaya katılımcılarının % 68,8'ini (159) servis hemşireleri, % 22,5'ini (49) yoğun bakım hemşireleri ve % 8,7' ini (19) de sorumlu hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelerin %62.8'i kadın (137), %56.9'u (124) 30 yaş ve altı, % 36.7'si (80) 31-40 yaş aralığında %6,4'ü (14) ise 41 yaş ve üzerindedir. Eğitim düzeylerine göre bakıldığında hemşirelerin %80'inin (172) lisans mezunu olduğu görülmektedir. Mesleki deneyim açısından incelendiğinde hemşirelerin % 42.7' sinin (93) 4 yıl ve daha az, %26.6'sının (58) 5-9 yıl arasında, %21.1' nin (46) 10-14 yıl arasında, %7.3'nün (16) 15-19 yıl arasında ve %2.3'nün (5) ise 21 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip olduğu görülmektedir (Çizelge 4.2).

Ayrıca çalışmada günlük bakım verilen hasta sayısına bakıldığında hemşirelerin % 31.6 'sının (68) 5 hasta ve daha az, %23.3'nün (50) 6-10 hasta arası, %22.3' nün (48) 11-15 hasta arası, %16.3'nün (35) 16-20 hasta arası ve %6.5 'nin (14) ise 21 hasta ve üzerinde hastaya bakım verdiği görülmektedir (Çizelge 4.2).

Görevlendirme şekline göre değerlendirildiğinde hemşirelerin %51.4'ünün (111) görüşü alınarak görevlendirilmesine rağmen %47.2'sinin (102) görüşü alınmadan kurum tarafında görevlendirildiği saptanmıştır. Bu hemşirelerden %73.4'ünün (160) hemşirelik

mesleğini isteyerek seçmiş olduğu,%60.8'nin (132) ise çalışmaktan memnun olduğu görülmüştür. Yapılan anket sonuçlarına göre hemşirelik mesleğinin sosyal hayata etkisinin olduğunu düşünen grup % 67.4(147) olarak belirlenmiştir. Ankete katılan hemşireler arasında çalışılan vardiyaya bakıldığında hemşirelerin % 65'inin (141) gece vardiyasında çalıştığı belirlenmiştir. Belirlenen bu grup içerisinde gece vardiyasında çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerin oranı ise % 57.6'dır (83) (Çizelge 4.2).

Araştırma verileri incelendiğinde HTHEÖ toplam puanlarının ölçekte alınabilecek en yüksek ortalamasının 5 olması sebebiyle hemşirelerin tıbbi hata yapma oranlarının az olduğu ve Özata'nın 2006 yılında yapmış olduğu araştırma ile doğru orantılı olduğu görülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda "Tıbbi hataya eğilim ölçeğinin alt boyutlarının güvenilirlik değerleri" ne bakıldığında; ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt ölçekleri ile genel ölçek toplamının yüksek güvenilirliğe sahip olduğu, düşmeler alt ölçeğinin güvenilir iletişim alt ölçeğinin ise düşük güvenilirliğe sahip olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.1).

Çalışmamızdan elde edilen bulgular ile benzer sonuçlar elde etmiş diğer çalışmalarda da ilaç ve transfüzyon uygulamalarında hatanın az yapıldığı saptanmıştır (Rathert vd., 2011; Kalra vd., 2012). Buna neden olarak hemşirelerin cezalandırılma ve hukuksal yaptırımlardan korkarak ilaç hatalarını bildirmediklerini ifade etmişlerdir. Şahin ve Özdemir (2015) tarafından yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin ilaç ve transfüzyon uygulamalarında tıbbi hataya eğilimlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Özkan ve arkadaşları (2011) ile Ersun ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmalarda da ilaç ve transfüzyon uygulamalarında hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. İletişim alt boyutunun diğer araştırmalarda da güvenilirliğinin düşük olduğu saptanmıştır (Cebeci, 2012).

Tıbbi hataya eğilim ölçeğinin kurumdaki görevine göre sonuçlarına bakıldığında; kurumdaki görev grupları arasında düşmeler alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,001$), buna göre farkın; yoğun bakım hemşiresi ile sorumlu hemşire ($p=0,012$), yoğun bakım hemşiresi ile servis hemşireleri ($p<0,001$) arasında olduğu görülmektedir. Sorumlu ve servis hemşirelerine göre yoğun bakım hemşirelerinin düşmeler konusunda tıbbi hata yapma risklerinin fazla olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni yoğun bakımda bulunan hastalarının kendi yaşamlarını idare ettirebilecek

durumlarının servisteki hastalara göre daha az olmasından, bilinci olmayan hastaların ve hasta bakım ihtiyaçlarının daha yüksek olmasından kaynaklanmakta olduğu düşünülmektedir. Düşmeler iç kaynaklı (hastanın kendisinden kaynaklı) ve dış kaynaklı (ortalama bağlı) nedenlerden olabilir. Bunlardan iç kaynaklı nedenler yaş, baş dönmesi (vertigo), denge ve kuvvet problemleri, tansiyon düşmesi, depresyon, ilaç kullanımı, kemik erimesi ve genel durum bozukluğu gibi sebeplerdir (Çapacı, 2007). Dış kaynaklı nedenler ise ıslak zemin, yetersiz ışık, arızalı ekipmanlar, yatış süresinin uzunluğu gibi sebeplerdir. Ersun ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise, servislerde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tıbbi hataya eğilim ölçeğinin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve mesleki deneyim ile ilişkisine bakıldığında; alt ölçek ve ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Cebeci ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada da çalışmamız ile paralel olarak ölçeğin toplam puan ortalamaları ile sosyo-demografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Ancak çalışmamızdan farklı olarak bazı çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeyleri ile mesleki deneyimlerinin hata yapma oranını etkilediği belirlenmiştir (Adıgüzel, 2010; Shannon vd., 2012). Hemşirelerin cinsiyetlerine göre hata yapma oranlarını inceleyen çalışmaların sonuçları birbiri ile çelişmektedir. Çalışmamız, literatürde yer alan eğitim düzeyleri ve hatalar arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışma sonuçları ile benzerlik göstermemektedir (Aiken vd., 2002; Needleman vd., 2002; Duffield, 2007). Araştırma sonucumuzun diğer çalışmalardan; hemşirelerin eğitim düzeyi haricinde deneyim ve üstlendikleri sorumluluklar nedeni ile farklı olduğu düşünülmektedir.

Tıbbi hataya eğilimin günlük bakım verilen hasta sayısı ile ilişkisine bakıldığında; günlük bakım verilen hasta sayısı grupları arasında düşmeler alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0,017$). Buna göre farkın; 5 ve daha az hasta - 11-15 hasta arası ($p=0,022$) gruplarında olduğu görülmüştür. 5 ve daha az hasta bakan hemşirelerin yoğun bakım hemşireleri ve sorumlu hemşireler olduğu belirtilmektedir. 21 ve üzerinde hasta bakan hemşirelerin aşırı iş yükü, iş yetiştirememeye telaşı ve hasta sayısının fazla olması sebebiyle hatalar yapabileceği düşünülmektedir. Çalışmamıza paralel olarak Keers ve arkadaşları (2013) tarafından tıbbi hatalar ve nedenlerine yönelik yapmış oldukları sistematik derlemede, sağlık bakım profesyonellerinin deneyimlediği aşırı iş yükünün tıbbi hata oranını arttırdığı saptanmıştır.

Günlük bakım verilen hasta sayısı grupları arasında iletişim alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0,021$). Buna göre farkın; 6-10 hasta arası - 11-15 hasta arası ($p=0,049$) gruplarında olduğu görülmüştür. Yücesan ve Alkaya'nın 2017 yılında yayınladığı araştırmada da iletişim eksikliğinden dolayı hata oranlarının arttığı görülmektedir.

Hemşirelerin görevlendirme şekli ile tıbbi hataya eğilim arasındaki ilişkiye bakıldığında; çalışılan birimde görevlendirilme şekli gruplarına göre alt ölçek ve ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür.

Tıbbi hataya eğilimin mesleğe gönüllülük ile ilişkisine bakıldığında; hemşirelik mesleğini isteyerek seçme gruplarına göre ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt ölçek puan ortalamaları ($p=0,014$), hastane enfeksiyonları alt ölçek puan ortalamaları ($p=0,032$), düşmeler alt ölçek puan ortalamaları ($p=0,014$), iletişim alt ölçek puan ortalamaları ($p=0,029$), ve hemşirelik mesleğini isteyerek seçme gruplarına göre ölçek toplam puan ortalamaları ($p=0,010$) bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Buna göre kendi isteği dışında kurumda görevlendirilen hemşirelerin tıbbi hataya daha fazla eğilim gösterdikleri, motivasyon sorunu yaşadıkları, uyum sağlamakta güçlük çektikleri ve mutsuz oldukları saptanmıştır. İşçi (2015) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelik mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşireler üzerinde giderek daha da çoğalan iş yükü, ağır çalışma şartları, kritik hastalar, çalışma ortamında yaşanan olumsuz durumlar, uygulamalara ilişkin direktifler, prosedürlerin artması ve tüm bunların yanında hizmet sunumundaki artan yoğun stres tıbbi hata yapma olasılığında artışa neden olmaktadır. Aynı zamanda sağlık kuruluşlarında sayı bakımından hemşirelerin yetersiz olması da hemşirelerin mesleki memnuniyetsizlik yaşamasına neden olmaktadır. Çalışmada tıbbi hataya eğilimin hemşire olmaktan memnuniyet durumu ile ilişkisine bakıldığında, şu anda hemşire olarak çalışmaktan mutlu olma durumuna göre alt ölçek ve ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı görülmüştür. Berlanda ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada mesleki memnuniyetsizliğin tıbbi hata yapma olasılığını arttırdığı saptanmıştır..

Tıbbi hataya eğilimin sosyal hayat ile ilişkisine bakıldığında, İşin sosyal hayatı etkileme grupları arasında düşmeler alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak

anlamlı bir fark olduğu ($p=0,048$), buna göre farkın; evet- hayır ($p=0,025$) grupları arasında olduğu saptanmıştır. Buna göre işinin sosyal hayatı etkilediğini savunan hemşirelerin daha dikkatsiz olduğu ve buna bağlı olarak tıbbi hatalara eğilimli oldukları görülmektedir.

Hemşireler nöbet usulüne bağlı çalışan bir meslek grubudur. Dolayısıyla hemşirelerin gece-gündüz şeklinde biyoryitmin bozulmasına neden olabilecek bir vardiya sistemi ile çalışmaları tıbbi hataların çoğalmasına sebep neden olan önemli bir faktördür. Bu çalışmada tıbbi hataya eğilimin vardiya ile ilişkisine bakıldığında, çalışılan vardiya gruplarına göre alt ölçek ve ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür. Mayo ve Duncan (2004), Kuşuoğlu ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada gece çalışma sayılarındaki artışa bağlı olarak hemşirelerde dikkat dağınıklığı, yorgunluk ve karar vermede zorlandıkları görüldüğü ve gece vardiyasında artan çalışma saatlerinin tıbbi hata yapma olasılığını arttırdığı görülmüştür.

Tıbbi hataya eğilimin çalışma süresi ile ilişkisine bakıldığında ise çalışılan vardiyanın çalışma süresinden memnun olma durumuna göre hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p=0,034$), çalışılan vardiyanın çalışma süresinden memnun olma durumuna göre ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p=0,048$) saptanmıştır. Buna göre uzun süre çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerin hata yapma eğilimlerinin fazla olduğu görülmektedir. Uzun çalışma saatleri nedeniyle kişilerin yoğunluk ve stres yaşamaları, hemşire sayısının yetersiz olması, tabiplerin reçetelerinin okunaksız olması ve bilgi eksikliğinden dolayı hataların yapıldığı Yücesan ve Alkaya'nın 2017 yılında Dicle Tıp dergisinde yayınlanan araştırmalarında da belirtilmektedir. Ayrıca Bilazer, Konca, Uğur, Uçak, Erdemir ve Çıtak tarafından 2008' de yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %88.2'sinin çalışma saatlerinin uzun olmasından dolayı tıbbi hata oranının etkilediği belirtilmiştir.

Sonuç olarak çalışma saatlerinin uzaması hemşirelerde yorgunluğa neden olduğundan dikkat düzeyini azaltmakta ve hata yapma olasılığını arttırmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization-ILO) tarafından yayınlanan "Tavsiye Kararları"na ve iş Kanuna göre hemşirelerin haftalık çalışma süreleri 40 saat olması ve bir çalışma gününün fazla mesai dâhil 12 saati aşmaması gerekmektedir. (ILO, 2001).

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Çalışmamız yataklı kliniklerde çalışan hemşirelerdeki uzun çalışma saatlerinin tıbbi hataya eğilim düzeylerinin incelenmesi amacı ile gerçekleştirilmiş olup, elde edilen verilerle birlikte bazı sonuçlara ulaşılmıştır.

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri şu şekildedir; Hemşirelerin, % 68,8'i servis hemşiresi, % 22.5'i, yoğun bakım hemşiresi olup, % 62.8'i kadın cinsiyetindedir.

Hemşirelerin, % 56.9'u 30 yaş ve altında, % 36.7'si 31-40 yaş aralığında ve % 80'i lisans mezunudur.

Mesleki deneyim olarak, hemşirelerin % 42.7'si 4 yıl ve daha az, % 26.6 'sı 5-9 yıl arasında, % 21.1'i 10-14 yıl arasında, % 7.3'ü 15-19 yıl arasında ve % 2.3'ü 21 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin %31,6'sının 5 ve ya daha az, %23,3'ünün 6 ile 10 arasında, %22.3'ünün 11 ile 15 hasta arası ve %16.3'ünün ise 16 ile 20 arasında hastaya günlük bakım verdiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin %51,4'ünün görüşü alınarak, % 47.2'sinin ise görüşü alınmadan çalıştıkları bölümde görevlendirildikleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin % 73.4'ünün hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiş olduğu ve %60.8'inin hemşire olarak çalışmaktan memnun olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin %67.4'ünün hemşirelik mesleğinin sosyal hayata etkisinin olduğunu ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin %65'inin gece vardiyasında olduğu belirlenmiştir. Gece vardiyasında çalışan hemşirelerin %57.6'sının ise gece vardiyasında çalışmaktan memnun olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda cinsiyet, yaş, eğitim, mesleki deneyim, çalışılan birimde görevlendirilme şekli ve çalışılan vardiya faktörlerine göre alt ölçek ve ölçek toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Kurumdaki görev yapan hemşireler arasında düşmeler alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Günlük bakım verilen hasta sayısına göre düşmeler ve iletişim alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme gruplarına göre ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hastane enfeksiyonları, düşmeler ve iletişim alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

İşin sosyal hayatı etkileme grupları arasında düşmeler alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Çalışılan vardiyanın çalışma süresinden memnun olma durumuna göre hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt ölçek puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Öneriler

Hemşireler üzerinde yapılan uzun süren çalışma saatleri ile tıbbi hataya eğilim ilişkisinin ortaya konduğu bu çalışmada sonuçlar göz önüne alındığında;

Tıbbi hataların nedenleri ve tıbbi hataları önlemeye ilişkin hizmet içi eğitimler düzenlenmesi,

Kurum içerisinde farklı statüde çalışmakta olan hemşirelerin aynı standartlar doğrultusunda çalıştırılmalarına,

Hemşirelerde tıbbi hataya ilişkin daha büyük çaplı araştırmaların yapılması,

Hemşirelerin sosyal açıdan memnuniyetsizlik düzeyinin düşürülmesine yönelik etkinliklerin yönetimsel olarak planlanması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Adıgüzel O. (2010). "Hasta Güvenliği Kültürünün Sağlık Çalışanları Tarafından Algılanmasına Yönelik Bir Araştırma", **Sosyal Bilimler Dergisi**, 28: 159-170, 2010.
- Aiken LH, Clarke, SP, Sloane, DM, Sochalski, J, Silber, JH. (2002). *Hospital nurses staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction*. **The Journal Of the American Medical Association** 288(16).
- Aslan Ö, Ünal Ç (2005). *Cerrahi yoğun bakım ünitesinde paranteral ilaç uygulama hataları*. **Gülhane Tıp Dergisi** 47, 175-178
- Aştı T, Acaroğlu R. (2000). *Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar*. **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 4(2):22-7.
- Aygin D & Cengiz H (2011). *İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu*. **Ş.E.E.A.H Tıp Bülteni** 45, 110-114
- Badır A. (2004). *Uluslararası öneriler ışığında yoğun bakım hemşireliği eğitiminin Türkiye'deki durumu*. **Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi**, 8: 83-88.
- Balas M, Scott LD, Rogers AE. (2004). *The prevalence and nature of errors and near errors reported by hospital staff nurses*. **Applied Nursing Research**, 17(4):224-30. 9.
- Berlanda A, Natvig GK, Gundersenb D. (2008). *Patient Safety and Job-Related Stress: A Focus Group Study*. **Intensive and Critical Care Nursing**, 24: 90-97.
- Bilazer F, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. (2008). *Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları*. 1.Baskı. Ankara: Türk Hemşireler Derneği Yayınları, p.5-27.
- Cebeci F. (2010). *Hasta Güvenliğinde Acil Hemşirelerinin Rolü*. **Turkiye Klinikleri**, 2(1):57-63.
- Cebeci F., Gürsoy E., Tekingündüz S. (2012). "Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi", **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 15: 3
- Claire C. Caruso. (2014) *Negative Impacts of Shiftwork and Long Work*. **Hours Rehabil Nurs.** 39(1): 16-25.
- Çırpı F, Doğan-Merih Y, Yaşar-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.
- Demirbilek T, (2004) "Vardiyalı Çalışmanın Kadının Aile ve Sosyal Yaşamına Etkisi", **Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**, Sayı 7, s.77-98.
- Demir-Zencirci A. (2010). *Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar*. **Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi**, 12(1):67-74.

- DeMoss, C., Mcgrail, M., Haus, E., Crain, L., Asche, S. (2004) *Health and Performance Factors in health Care Shift Workers*, **Journal of Occupational Enviromental Medicine**, 46, pp: 1278-1281
- Duffield CM, Roche MA, O'Brien-Pallas LL, Diers D, Aisbett K, King M, Aisbett C. *Glueing it together: Nurses, their work environ mentand patient safety*. Erişim: (http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2007/pdf/nwr_report.pdf). Erişim tarihi: 01/10/2018
- Durmuş S & Günay O (2007) *Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler*. Erciyes Medical Journal 29, 139-146
- 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.
- Everson, CA. (2009). *Comparative research approaches to discovering the biomedical implications of sleep loss and sleep recovery*. In: Amlaner, CJ.; Phil, D.; Fuller, PM., editors. *Basics of Sleep Guide*. 2nd ed.. Westchester, IL: Sleep Research Society, p. 237-248.
- Görak G. (1990). *Hastane hizmetleri ve hastane yönetiminden kaynaklanan sorunlar*. *Hemşirelik Bülteni*, 4:23-26.
- ILO, (2001). *What is Workplace Stres?* Erişim: (<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.html>). Erişim Tarihi: 01/10/2018
- International Labour Organization. "*What is workplace stress?*". (online) Available from: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm> (Last update: 10.3.2001), (reached: 02.10.2007).
- İşçi N., (2015), "*Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Üzerine Etkisi*", Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Josten, E., Ng-A-Tham, J., Thierry, H. (2003). *The Effects of extended workdays on fatigue, health, performance and satisfaction in nursing*. **Journal of Advanced Nursing**, 44 (6), pp. 643-652
- Kalra J, Kalra N, Baniak N. (2012). *Medical error, disclosure and patient safety: a global view of quality care*. *Clin Biochem*, 46:1161-9.
- Karadağ A, Hisar F, Özhan Elbaş N. (2004) *Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter*. **Hemşirelik Forumu Dergisi**, 7: 14-22.
- Kavaklı Ö., Uzun ř., Arslan F. (2009). *Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi*. **Gülhane Medical Journal** 51, 168-173

- Keers RN, Williams SD, Cooke J, Ashcroft DM. (2013) *Causes of medication administration errors in hospitals: a systematic review of quantitative and qualitative evidence*. Drug Saf, 36(11):1045-67. doi: 10.1007/s40264-013-0090-2.
- Knutsson, A. (2003). *Health Disorders of shift workers*, Occupational Medicine, 53, pp: 103-108
- Kocak B. (2006). "Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıkta Özelleştirme ve Sendikalaşma Konusunda Görüşlerinin İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi.
- Kuğuoğlu S., Çöven Ç., Tanır M. K. (2009). *İlaç uygulamalarında hemşirenin mesleki ve yasal sorumluluğu*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(2): 86-93.
- Kumar S., Chaudhary S. (2009) *Medical errors and consequent adverse events in critically ill surgical patients in a tertiary care teaching hospital in Delhi*, Journal of Emergencies Trauma, and Shock, 2(2):80-84.
- Leproult R., Colecchia E.F., Berardi A.M. (2003). *Individual differences in subjective and objective alertness during sleep deprivation are stable and unrelated*. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol, 284, pp: 280-290.
- Mayo A, Duncan D. (2004). *Nurses' perceptions of medical errors*. Journal of Nursing Care Quality, 19 (3): 209-217.
- Mitchell PH. Defining Patient Safety and Quality Care. In Hughes RG (Ed) Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses. First ed. Rockville: AHRQ Publication No. 08-0043; 2008. p.1-5.
- Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. (2002). *Nurse staffing level and the quality of care in hospitals*. New England Journal of Medicine, 346: 1715-1722.
- Özata M & Altuncan H (2010). *Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği*. Tıp Araştırmaları Dergisi 8, 100-111
- Özer M., Bakır B. (2003). *Sağlık personelinin motivasyonu ile ilgili etmenlerin belirlenmesi*. Gülhane Tıp Dergisi, 45: 117-122.
- Özkan S., Kocaman G., Öztürk C., Seren Ş. (2011). *Frequency of pediatric medication administration error and contributing factors*. Journal of Nursing Care Quality, 26(2):136-143. <http://dx.doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3182031006>
- Persson, M., Martensson, J. (2006). *Situations influencing habits in diet and exercise among nurses working night shift*. Journal of Nursing Management, 14, pp: 414-423.
- Polat O., Pakış I. (2011). *Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekimlerin Sorumluluğu*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3):119-125.

- Rathert C., Huddleston N., Pak Y. (2011). *Acute care patients discuss the patient role in patient safety*. Health Care Manage Rev. 36:134-44.
- Selvi Y., Özdemir Güzel P., Özdemir O., Aydın A., Beşiroğlu L. (2010). *Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. **Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi** 23, 238-243
- Serbest Ş. (2011). *Hasta Güvenliği için Hemşirelik Uygulamaları*. 13. Ulusal Hemşirelik Kongresi.
- Smits M., Zegers M., Groenewegen P.P., Timmermans D.R., Zwaan L., Van der Wal G. (2010). *Exploring the causes of adverse events in hospitals and potential prevention strategies*. Qual Saf Health Care, 19(5):1-7.
- Söyük S. (2001). *Yoğun bakım ve acil ünitelerinde çalışan hemşirelerin motivasyonlarını artırmak için neler yapılabilir?* **Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi**, 5: 24-27.
- Şahin Akgün Z., Özdemir Kardaş F. (2015) *Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi*, **Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi**,12 (3): 210-214.
- Taycan O., Kutlu L., Çimen S., Aydın N. (2006). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi*. **Tıp Araştırmaları Dergisi**, 7, 100-108
- Yüksel, Selim (2006). *“Vardiyalı Çalışma Sistemi ve Türk İş Mevzuatındaki Yeri”*, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, Yüksek Lisans Tezi.
- Zincir G., Erdal E., Zincir M. (1999). *Hekim Ve Hemşirelerin Hasta Hakları Konusunda Tutumlarının İncelenmesi*. 1. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi (Kongre Kitabı). Kocaeli 9-11 Haziran, 36-40.

İNTERNET KAYNAKLARI

Sağlık Bakanlığı 2010/55 Genelgesi

<https://www.saglik.gov.tr/TR,11025/saglik-personeli-calisma-saatleri-201055.html> adresinden 22 Ağustos 2018 tarihinde alınmıştır.

EKLER

EK 1 Hemşirelikte Uzun Çalışma Saatlerinin İlaç Hataları Üzerindeki Etkisi Veri Toplama Formu ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

Değerli Katılımcı,

Bu anket, Toros Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Ali GÖKNUR tarafından, Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tez araştırması olup, Mersin Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin uzun süren çalışma saatleri ile ilaç hatası yapma arasındaki ilişkinin ölçülmesi amaçlanan bu anket ile siz değerli bireylere sunulmak üzere hazırlanmıştır.

Anketin ilk 12 sorusu sosyo-demografik özelliklere, Geri kalan kısmı ise tıbbi hataya eğilim ölçeğine dayalı şekilde hazırlanmıştır. Anketi doldurmak için uygun görülen süre 10 dk'dır. Soruları tüm samimiyetinizle cevaplamanız önemle rica olunur. Araştırma bilimsel nitelik taşıdığından dolayı derlenen kişi ve aile bilgileri gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Kurumdaki Göreviniz:	<input type="checkbox"/> Başhemşire <input type="checkbox"/> Başhemşire Yardımcısı <input type="checkbox"/> Sorumlu Hemşire <input type="checkbox"/> Servis Hemşiresi <input type="checkbox"/> Yoğun Bakım Hemşiresi <input type="checkbox"/> Diğer(Lütfen Belirtiniz)
2. Yaşınız:	<input type="checkbox"/> 30 Yaş ve Altı <input type="checkbox"/> 30-40 Yaşları Arası <input type="checkbox"/> 40 Yaş ve Üzeri
3. Cinsiyetiniz:	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
4. Eğitim Düzeyiniz:	<input type="checkbox"/> Sağlık Lisesi Mezunu <input type="checkbox"/> Ön Lisans Mezunu <input type="checkbox"/> Lisans Mezunu <input checked="" type="checkbox"/> Lisans Üstü Mezunu
5. Mesleki Deneyiminiz:	<input type="checkbox"/> 4 Yıl ve Daha Az <input type="checkbox"/> 5-9 Yıl <input type="checkbox"/> 10-14 Yıl <input type="checkbox"/> 15-19 Yıl <input type="checkbox"/> 20 Yıl ve Daha Fazla
6. Günlük bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı:	<input type="checkbox"/> 5 ve Daha Az <input type="checkbox"/> 6 - 10 Hasta <input type="checkbox"/> 11 - 15 Hasta <input type="checkbox"/> 16 - 20 Hasta <input type="checkbox"/> 21 ve Daha Fazla
7. Çalıştığınız birimde görevlendirilme şekliniz.	<input type="checkbox"/> Görüşüm alınarak kendi isteğimle görevlendirildim. <input type="checkbox"/> Kurum tarafından kendi isteğim dışında görevlendirildim.
8. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz ?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

9. Şu anda hemşire olarak çalışmaktan mutlu musunuz ?

- Evet
 Hayır

10. İşinizin sosyal / özel hayatınızı etkilediğini düşünüyor musunuz ?

- Evet
 Hayır

11. Genellikle hangi vardiyada çalışıyorsunuz ?

- Gece Vardiyası (16 saat)
 Gündüz Vardiyası (8 saat)

Not: Eğer seçiminiz gece vardiyası ise aşağıdaki soruya geçiniz. Gündüz vardiyasını seçtiyseniz alttaki soruyu cevaplamanıza gerek yoktur.

12. Çalıştığınız vardiyanın çalışma süresinden memnun musunuz ? (Sadece gece vardiyasını seçenlerin cevaplaması gerekmektedir)

- Evet
 Hayır

Aşağıda tabloda yer alan bilgilerden kendiniz için uygun olanı işaretleyiniz.

İLAÇ VE TRANSFÜZYON UYGLAMALARI	HİÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENELLİKLE	HER ZAMAN
İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum.					
Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum.					
Okunuş ve görünüş benzerliği olan ilaçlara dikkat ederim.					
İlaç dozunun doğru olup olmadığını kontrol ederim.					
İlaç/ilaç etkileşimine dikkat ederim.					
İlacın hazırlanmasını ve uygulanması esnasında steriliteye önem veririm.					
İlacın tam doz uygulanmasına dikkat ederim.					
IV, IM ve SC enjeksiyonlarında ilacı doğru bölgeden yapmaya dikkat ederim.					
İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım.					
İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim.					
İlaçların tam saatinde yapılmasına dikkat ederim.					
Hastaya doğru mayinin verilmesine dikkat ederim.					
Takılacak mayinin sterilitesini kontrol ederim.					
Mayi miktarının doğru hesaplanmasına dikkat ederim.					
Mayinin hastaya uygun yoldan gönderilmesine dikkat ederim.					
Mayileri uygun araçlarla göndermeye dikkat ederim.					
Hastaya fazla sıvı yüklenmemesine dikkat ederim.					
HASTANE ENFEKSİYONLARI	HİÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENELLİKLE	HER ZAMAN
Hastaya uygulanan invazif girişimlerde asepsi kurallarına dikkat ederim.					
IV kateterlerin kalma süresinin 72-96 saat olmasına dikkat ederim.					

Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim.					
İnfüze edilen sıvıların hazırlanmasını ve uygulanmasında kontamine olmamasına dikkat ederim.					
İnfüzyon sıvılarını hastaya takmadan önce çatlak-yırtık/delik yönünden kontrol ederim.					
HASTANE ENFEKSİYONLARI	HİÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENELLİKLE	HER ZAMAN
Üriner kateterizasyonda kapalı drenaj sisteminin bozulmamasına dikkat ederim.					
Çalıştığım serviste kirli malzemelerin uygun kutu ve torbalara atılmasına dikkat ederim.					
Hastaya kullandığım tüm aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonun uygun şekilde yapılmasını sağlarım.					
Yatak yaralarının önlenmesine dikkat ederim.					
Enfekte hastaların izolasyonunu sağlarım.					
Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim.					
<i>Aşağıda tabloda yer alan bilgilerden kendiniz için uygun olanı işaretleyiniz.</i>					
HASTA İZLEMİ VE MALZEME GÜVENLİĞİ	HİÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENELLİKLE	HER ZAMAN
Hasta izleme sıklığını doktor isteminde belirtilen şekilde yaparım.					
Hastanın aldığı-çıkardığı sıvı takibini yaparım.					
Hasta yoğunluğu olduğu zamanlarda da hasta izlemine gerektiği gibi yapmaya çalışırım.					
Yaptığım tüm izlemleri zaman belirtilerek kaydedirim.					
Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim.					
Serviste bulunan tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılmasını sağlarım.					
Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim.					
Cihazların nasıl kullanılacağını bilirim veya öğrenmeye çalışırım.					
Tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ederim.					
DÜŞMELER	HİÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENELLİKLE	HER ZAMAN
Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm.					
Hasta ilk kez ayağa kalktığında gerekli destek ve yardımı sağlarım.					
Hasta için gerekli olan araç/gereçlerin hasta yatağına yakın yerleştirilmesine dikkat ederim.					
Yatak kenarlarında parmaklıkların-sınırlayıcıların olmasına ve kapalı durmasına dikkat ederim.					
Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım.					
İLETİŞİM	HİÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENELLİKLE	HER ZAMAN
Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim.					
Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydedirim.					

Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydedirim.						
Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrulatırım.						

EK 2 Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İzin Yazısı



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik
Yazı İşleri Şube Müdürlüğü

Mersin Üniversitesi - YAZI İŞLERİ
ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
Tarih: 21.02.2017 15:29
Sayı: 15302574-605.01-
E.00000348110



E.00000348110

Sayı : 15302574-605.01
Konu : Ali GÖKNUR'un Araştırma İznı

TOROS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) 13.02.2017 tarihli ve 95996538-044-0143 sayılı yazınız.
b) 21.02.2017 tarihli ve 41993462-774.01.06/00000347237 sayılı yazı.

İlgi (a) yazınızda belirtilen, Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Sağlık Kurumları İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ali GÖKNUR'un; "Hemşirelerin Çalışma Saatleri ile Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Arasındaki İlişki" başlıklı anket uygulaması ile ilgili olarak Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nin ilgi (b) yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Ali KAYA
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: İlgi (b) yazı (1 sayfa)



Adres: Çiftliközü Kampüsü 33343
Yenişehir/MERSİN
E-posta:
sevilypehlivan@mersin.edu.tr
Telefon: +90 (0324)3610001-13723

Ayrıntılı bilgi için: Sevily PEHLİVAN Şef
Fax: +90 (0324)3610073
Elektronik ağı: www.mersin.edu.tr



1 / 1

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.mersin.edu.tr> adresinden 1d4ba5d1-056c-443e-850b-8c281b8106ab kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhkimliği
İdari İşler Birimi
Yazı İşleri Birimi

Mersin Üniversitesi - YAZI İŞLERİ
BİRDİM
Tarih: 21.02.2017 17:13
Seyr: 41993462-774.01.06
E: 00000347237



E.00000347237

Sayı : 41993462-774.01.06
Konu : Ali GÖKNUR'un Araştırma İzni

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Yazı İşleri Şube Müdürlüğü)

İlgi : 17/02/2017 tarihli ve 345303 sayılı yazımız.

İlgi yazınızda belirtmiş olduğumuz "Hemşirelerin Çalışma Saatleri ile Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Arasındaki İlişki" konulu anket çalışmasının yapılması Başhkimliğimizce de uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Meltem NASS DUCE
Başhkim



Adres: Sağlık Araştırma ve Uygulama
Hastanesi Çiftlikköy Kampüsü 33343
Yaz İşleri Birimi Yenicahit-MERSİN
E-posta: mhm@mersin.edu.tr
Telefon: +90 03242410000/21065

Ayrıntılı bilgi için: Yazı İşleri Birimi Memur
Mahir ERKAN
Fax: +90 03242410098
Elektronik ağı: www.mersin.edu.tr



1 / 1

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.mersin.edu.tr> adresinden 1d4ba5d1-056e-443e-850b-8c281b8106eb kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Gökür Ali
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi (gün/ay/yıl) : 08.11.1991
Doğum Yeri : Mersin
Medeni hali : Bekar
Adresi : Turunđulu mah. 205 cad. no:83 Toroslar / MERSİN
Telefon : 05069960500
E-Posta : aligoknur91@gmail.com

Eğitim Derecesi	Eğitim Birimi	Mezuniyet yılı
Yüksek lisans	Toros Üniversitesi İşletme Tezli YL	2019
Lisans	Girne Amerikan Üniversitesi Hem. YO	2015
Lise	Pakize Kokulu Lisesi	2010

İş Deneyimi

Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2015	Kolan British Hospital	Hemşire
2015- devam ediyor.	Mersin Üniversitesi Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

-

Yayınlar

-

İlgi Alanları

Futbol, Oyun Konsolları, Gezmek, Fitness, Kick Box, Sinema



T.C.
TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İNTİHAL PROGRAMI RAPORU

İŞLETME ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Tarih: 12/11/18

Seminerin Başlığı: Hemşirelerde Uzun Çalışma Saatleri ile tıbbi hata yapma eğilimlerin araştırılması

Yukarıda başlığı gösterilen seminer çalışmamın;

a) Giriş,

b) Ana bölümler ve

c) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 67 sayfalık kısmına ilişkin, 12/11/18 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, seminerimin benzerlik oranı % 24 'dir.

Uygulanan filtrelemeler: (Hangi filtreleme uygulandı ise ilgili kutucuk işaretlenmelidir.)

- 1- Kaynakça hariç
- 2- Alıntılar hariç
- 3- Benzer kelime sayısı 10 adet

yapıldığında en fazla %10,

- 1- Kaynakça hariç
- 2- Alıntılar dahil
- 3- Benzer kelime sayısı 10 adet

yapıldığında en fazla %30'u geçmemelidir.

Seminer çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Yukarıda belirtilen başlıkta danışmanımla birlikte tamamlamış olduğum seminerimin fikir/araştırma sorusu, yöntem, bulgular ve tartışma kısımları özgün olup kısmen veya tamamen diğer çalışmalardan alınan kısımlar olduğu durumlarda kaynak belirtilmesine dikkat edilmiştir. Seminerimi yazım kurallarına uygun olarak ve intihal olmaksızın hazırladığımı taahhüt eder; intihal olması durumunda seminer çalışmamın başarısız sayılacağını ve mezuniyetimin iptalini kabul ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı : Ali Gökür

İmzası :  Tarih: 12/11/2018

Yukarıda kişisel ve seminer bilgileri verilen öğrencimin belirtilen başlıkta birlikte tamamlamış olduğumuz semineri Turnitin intihal yazılım programında kontrol edilmiş ve etik bir ihlale rastlanmamıştır. İntihal yazılım programının rapor çıktısı ektedir. Ayrıca seminerin fikir/araştırma sorusu, yöntem, bulgular ve tartışma kısımları özgün olup kısmen veya tamamen diğer çalışmalardan alınan kısımlar olduğu durumlarda kaynak belirtilmesine dikkat edilmiştir.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Danışmanın Unvanı-Adı-Soyadı: Fügen Özcanarslan

İmzası

:  Tarih: 12/11/2018

Ek: İntihal yazılım programının rapor çıktısı (10 sayfa)

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA SAATLERİ İLE TIBBİ HATA YAPMA EĞİLİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yazar Ali Gökner

Gönderim Tarihi: 12-Kas-2018 11:18AM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 1037364677

Dosya adı: AL_G_KNUR-TEZ-09.11.2018.docx (430.98K)

Kelime sayısı: 12422

Karakter sayısı: 87997

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA SAATLERİ İLE TIBBİ HATA YAPMA EĞİLİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖRJNALLIK RAPORU

%24

BENZERLİK ENDEKSİ

%21

İNTERNET
KAYNAKLARI

%17

YAYINLAR

%16

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.turkhemsirelerdernegi.org.tr İnternet Kaynağı	%2
2	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
3	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	%2
4	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%2
5	www.hacettepehemsirelikdergisi.org İnternet Kaynağı	%1
6	dspace.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
7	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	e-dergi.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	%1

9	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	%1
10	www.kalite.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
11	www.journals.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
12	arastirmax.com İnternet Kaynağı	%1
13	www.saglikcalisanisagligi.org İnternet Kaynağı	<%1
14	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
15	www.diclemedj.org İnternet Kaynağı	<%1
16	sanerc.ku.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
17	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	<%1
18	sbf.marmara.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
19	stacks.cdc.gov İnternet Kaynağı	<%1
20	hemsirelik.ege.edu.tr İnternet Kaynağı	

		<% 1
21	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
22	acikerisim.pau.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
23	cdd.kosgeb.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
24	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
25	meltem.ege.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
26	hemsireliknew.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
27	Submitted to İstanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
28	dosyamerkez.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
29	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
30	ÇELİK İNCE, SEVECEN and UTAŞ AKHAN, LATİFE. "Öğrenci Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları", Hemşirelikte	<% 1

Eğitim ve Araştırma, 2016.

Yayın

-
- | | | |
|----|---------------------------------------|------|
| 31 | sablon.sdu.edu.tr
Internet Kaynağı | <% 1 |
|----|---------------------------------------|------|
-
- | | | |
|----|-------------------------------------|------|
| 32 | asosjournal.com
Internet Kaynağı | <% 1 |
|----|-------------------------------------|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 33 | ERBİL, Nülüfer and PASİNLİOğLU, Türkan.
"Planlı eğitim ve danışmanlığın kadınların aile
planlaması hizmetlerinden memnuniyet
düzeyine etkisi", Atatürk Üniversitesi, 2008.
Yayın | <% 1 |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 34 | ARSLAN, Gülşah, Gürol, DEMİR, Yurdanur,
EŐER, İsmet and KHORSHID, Leyla.
"Hemřirelerde eleřtirel dűřünme eđilimini
etkileyen etmenlerin incelenmesi", Atatürk
Üniversitesi, 2009.
Yayın | <% 1 |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 35 | Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Öğrenci Ödevi | <% 1 |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 36 | AVŐAR, Gülçin, ARMUTÇU ATABEK, Esin and
ÖZLÜ KARAMAN, Zeynep. "Hemşirelerin Tibbi
Hata Eğilim Düzeyleri ve Tibbi Hata Türleri: Bir
Hastane Örneği", İstanbul Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakóltesi, 2016.
Yayın | <% 1 |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|----------------------|--|
| 37 | www.deuhyoedergi.org | |
|----|----------------------|--|

İnternet Kaynağı

<% 1

38

CEBECİ, Fatma, GÜRSOY, Elif and
TEKİNGÜNDÜZ, Sebahattin. "Hemşirelerin tıbbi
hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi", Atatürk
Üniversitesi, 2012.

Yayın

<% 1

39

es.scribd.com

İnternet Kaynağı

<% 1

40

www.arsiv.mmo.org.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

41

www.eab.org.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

42

sciedu.ca

İnternet Kaynağı

<% 1

43

www.onkohem.org.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

44

SOYLU, Pınar and YILMAZ, Mualla. "Psikiyatri
Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zekâ
Düzeyleri İle Stresle Baş Etme Tarzları
Arasındaki İlişki", Sağlık ve Sosyal Yardım
Vakfı, 2017.

Yayın

<% 1

45

CAKMAK, Cuma, DEMİR, Huseyin and KİDAK,
Levent Bekir. "A research on examination of

<% 1

medical errors through court judgments", İnönü
Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2017.

Yayın

-
- | | | |
|----|---|------|
| 46 | docplayer.biz.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 47 | paperzz.com
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 48 | jpen.ir
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 49 | kclpure.kcl.ac.uk
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 50 | Submitted to Okan Üniversitesi
Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 51 | Submitted to Istanbul University
Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 52 | www.bau-sbdergisi.com
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 53 | PEKER, Ayfer and KARAGÖZ, Süreyya.
"Vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin dikkat
düzeyleri", Türk Tabipleri Birliği Yayın Organı,
2014.
Yayın | <% 1 |
| 54 | Submitted to Toros Üniversitesi
Öğrenci Ödevi | <% 1 |
-

55	YÜCESAN, Ayşe and ALKAYA, Sultan Ayaz. "Bireylerin Tıbbi Hatalarla İlgili Görüş ve Deneyimleri", Dicle Üniversitesi, 2017. Yayın	<% 1
56	www.hemsireyiz.biz İnternet Kaynağı	<% 1
57	www.ahrq.gov İnternet Kaynağı	<% 1
58	library.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
59	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
60	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<% 1
61	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
62	issuu.com İnternet Kaynağı	<% 1
63	Submitted to TechKnowledge Öğrenci Ödevi	<% 1
64	Submitted to Mersin Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
65	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<% 1

- 66 Karadağ, Gülendam, Özlem Ovayolu, Serap Parlar Kiliç, Nimet Ovayolu, and Aysun Göllüce. "Malpractic in nursing: The experience in Turkey : Malpractice in Turkey nurses", International Journal of Nursing Practice, 2014.
Yayın <% 1
-
- 67 sevgiligiyim.com
İnternet Kaynağı <% 1
-
- 68 kalite.saglik.gov.tr
İnternet Kaynağı <% 1
-
- 69 "Vardiyalı Çalışanlarda Huzursuz Bacaklar Sendromu ve Subjektif Uyku Kalitesi", Nöro Psikiyatri Arşivi, 2012
Yayın <% 1
-
- 70 BAL DEMİRGÖZ, Meltem. "Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsangücü Planlama Yaklaşımları", Logos Yayıncılık, 2014.
Yayın <% 1
-
- 71 Evre YILMAZ, Selda ARSLAN. "Relation of the Nurses of Internal Clinics with Level of Burnout and Behavior of Emotional Labor", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing, 2017
Yayın <% 1
-
- 72 "Poster Özetleri / Poster Abstracts", Turkish Journal of Biochemistry, 2015
Yayın <% 1
-

Aıntıları ıkart

Kapat

Eşleşmeleri ıkar

Kapat

Bibliyografyası ıkart

Kapat