

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YÜKÜ ALGISI VE TIBBİ
HATA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Eda CEYLAN

İstanbul, 2019

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YÜKÜ ALGISI VE TIBBİ
HATA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Eda CEYLAN

Öğrenci No:

090746102

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi İsmail SEÇER

İstanbul, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Algısı ve Tıbbi Hata Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım., bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 24/05/2019

Eda CEYLAN

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

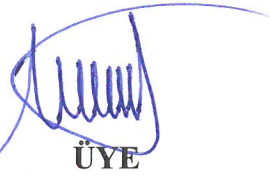
17.06.2019

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **090746102** numaralı **Eda CEYLAN**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Algısı ve Tıbbi Hata Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 28.05.2019 tarih ve 2019/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (30) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi İsmail SEÇER
(Beykent Üniversitesi)


ÜYE
Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU
(Beykent Üniversitesi)


ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Abdülkadir GÜÇLÜ
(İstanbul Aydın Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Eda CEYLAN
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi İsmet SEÇER
Türü ve Tarih : Yüksek Lisans, 2019
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : İş Yükü, Tıbbi hata tutum, Hasta Güvenliği

ÖZ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YÜKÜ ALGISI VE TIBBİ HATA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİNİN İNCELENMESİ

Hastaneler karmaşık yapıdaki işletmeler olup, yüksek güvenliğe sahip olmalıdır. Hastanede görevli personellerin kapasitesi ve performansları, hastanenin kaliteli ve güvenilir bir hizmet vermesi ve verimliliği ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle hastanelere yapılacak yatırımların önemi büyüktür. Hastane çalışanlarının yetersizliği, çalışma ortamının ağır koşullarda olması iş yükünü arttırmış bunun sonucunda hataları peşinde getirmiştir.

Hastane çalışanlarının memnuniyet, iş yükü, stres gibi tıbbi hata nedeni olabilecek konularda durumlarının belirlenmesi kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulmasında rehber olacağı inanılmaktadır. Sağlık çalışanlarının iş yükü algı durumunun, tıbbi hata tutumları arasında kısmen de olsa anlamlıdır.

Name and Surname : Eda CEYLAN
Supervisor : Dr. Lecturer İsmail SEÇER
Degree and Date : Master 2019
Major : Hospital and Health Institutions Management
Key Words :Workload, Medical Error Attitude, Patient Safety

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH EMPLOYEES 'PERCEPTION OF WORK LOAD AND MEDICAL ERROR ATTITUDES

Hospitals are complex structures and should have high security. It depends on a working environment that supports excellence in capacity and performance of healthcare professionals to deliver safe, qualified and efficient health services. In many countries, insufficient investment in the health sector has resulted in worsening of working conditions. The inadequacy of the health workers, the high conditions in the working environment increased the workload and consequently the errors were followed.

It is believed that hospital workers will be guided in the provision of a quality health care service in determining the situations that may be the cause of medical errors such as satisfaction, workload and stress. The workload perception of healthcare workers is significant in part because of the medical error attitudes.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ	i
ABSTRACT	ii
TABLolar LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. İŞ YÜKÜ	3
1.1. Aşırı İş Yükü	5
1.1.1. Aşırı İş Yükünün Getirdiği Problemler	6
1.2. Sağlık Sektöründe İstihdamın İş Yüküne Etkisi	7

İKİNCİ BÖLÜM

2. HATA	9
2.1. Tıbbi Hata	9
2.1.1. Tıbbi Hatalarda Tutum	12
2.1.2. Tıbbi Hata Bildirimi	13
2.1.3. Tıbbi Hatalarda Sağlık Personelin Sorumlulukları	14
2.1.4. Hasta Güvenliği	15

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. Çalışmanın Hipotezi	18
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.3. Veri Toplama Aracı	18
3.3.1. Veri Analizi	20
3.4. Araştırmanın Etik Yönü ve İzinler	20
3.5. Bulgular	21
3.5.1. Tanımlayıcı Bilgilere İlişkin Bulgular	21
3.5.2. Bireysel İş Yükü Ölçeğine Ait Bulgular	23

3.5.3. Tıbbi Hata Tutum Ölçeğine Ait Bulgular.....	27
3.5.4. Çalışmada kullanılan Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapmaları	28
3.5.5. Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyutları.....	32
3.5.6. Sağlık Çalışanlarında Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği ile Karşılaştırılması.....	33
3.5.7. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikler İle Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği ile Karşılaştırılması	34
3.5.8. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları ile Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği ile Karşılaştırılması	36
3.5.9. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği ile Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği İle Karşılaştırılması.....	37
3.5.10. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri İle Tıbbi Hata Tutum Ölçeği Karşılaştırılması.....	38
3.5.11. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları Göre Bireysel Tıbbi Hata Tutum Ölçeği İle Karşılaştırılması.....	40
3.5.12. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İle Bireysel Tıbbi Hata Tutum Ölçeği İle Karşılaştırılması.....	42
3.5.13. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyutu Karşılaştırmaları	43
3.5.14. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyutu Karşılaştırmaları	46
3.5.15. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliğine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyutu Karşılaştırılması.....	48
SONUÇ	49
KAYNAKÇA.....	53
EKLER	60
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	60
Ek 2. Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği	61
Ek 3. Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği.....	63
Ek 4. Aydınlatılmış Onam Formu.....	64
Ek 5. Ölçek İzinleri	65

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı, 2017.....	8
Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri (N=75)	21
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına İlişkin Bilgilerinin Dağılımları (N=75)	22
Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Bilgilerinin Dağılımı (N=75)	23
Tablo 5: Güvenirlilik Bireysel İş Yükü Algı Analizi	23
Tablo 6: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Güvenirlilik Katsayı Değerleri	24
Tablo 6: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Güvenirlilik Katsayı Değerleri (Devamı)	25
Tablo 6: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Güvenirlilik Katsayı Değerleri (Devamı)	26
Tablo 6: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Güvenirlilik Katsayı Değerleri (Devamı)	26
Tablo 7: Tıbbi Hata Tutum Ölçeği Güvenirlilik Analizi	27
Tablo 8: Tıbbi Hata Tutum Ölçeği Güvenirlilik Katsayı Değerleri (N = 75)	27
Tablo 9: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Ortalama ve Katsayı Dağılımı	28
Tablo 9: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Ortalama ve Katsayı Dağılımı (devamı)	29
Tablo 9: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Ortalama ve Katsayı Dağılımı (devamı)	29
Tablo 9: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Ortalama ve Katsayı Dağılımı (devamı).....	30
Tablo 10: Tıbbi Hata Tutum Ölçeği Ortalama ve Katsayılarının Dağılımı.....	31
Tablo 11 : Sağlık Çalışanlarının Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki	32
Tablo 12. Sağlık Çalışanlarında Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği Arasındaki İlişki (N=75)	33
Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bireysel İş Yükü Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları Göre Bireysel İş Yükü Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İle Bireysel İş Yükü Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 16. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri İle Tıbbi Hata Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38

Tablo 17. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları Göre Bireysel Tıbbi Hata Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 18. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İle Bireysel Tıbbi Hata Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	42
Tablo 19: . Sağlık Çalışanların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=75)	43
Tablo 20: Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=75)	46
Tablo 21: Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliğine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=75)	48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1: Sağlık Hizmeti ve Sağlık İnsan Kaynakları İlişkileri 3



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BİAÖ	: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği
ICN	: International of Council Nurses
IOM	: Institute of Medicine
JCAHO	: The Joint Commision on Accredition of Healtcare Organizations
JCI	: Joint Commission International
NPSF	: National Patient Safety Foundation
SPSS	: Statistical Package for The Social Sciences
THTÖ	: Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği
WHO	: World Health Organization

GİRİŞ

Hastaneler karmaşık yapıya sahip, yüksek güvenlik içeren işletmelerdir. Hastanede görevli personelin kapasitesi ve performansları, hastanenin kaliteli ve güvenilir bir hizmet vermesi ve verimliliği ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle hastanelere yapılacak yatırımların önemi büyüktür.

Güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmetlerinin sunulması için sağlık çalışanlarının kapasitesine ve performansta mükemmelliği destekleyen bir çalışma ortamına bağlıdır. Birçok ülkede sağlık sektöründe süren yetersiz yatırım, çalışma koşullarının kötüleşmesiyle sonuçlanmıştır. Sağlık çalışanlarının yetersizliği, çalışma ortamının ağır koşullarda olması iş yükünü arttırmış bunun sonucunda hataları peşinde getirmiştir.

Az gelişmiş ülkelerde sağlık çalışanlarının karşılaştığı en önemli problemler arasında yetersiz tesisler, temel ilaçlar ve sarf malzemelerin kısıtlılığı, kötü çalışma şartları ve yetersiz ücretler yer almaktadır. Ayrıca sağlık çalışanları arasında sayısal dengesizlikler, eğitim ve nitelik karışımı dengesizlikleri, dağılım dengesizlikleri diğer önemli insan kaynakları problemleridir.

İş yükü, kişinin üzerinde hissettiği bir tür baskıdır. İş yükü fazlalığı, kişinin olumsuz duygular yaşamasına neden olabilmekte, performansını kötü etkilemekte sonucunda ise istenmedik hatalar yaşanabilmektedir (Özyer 2016, 5). İş yükü bireysel açıdan işi yapmak için geçen zamanı ve enerjiyi, örgüt açısından ise verimliliği ifade etmektedir. İş yükü algısı ise, bireyin iş yerinde kendisine yüklenen işin normalin üzerinde olduğuna yönelik algısıdır. Bu kavram, zaman ve kişi başına düşen işin bireyi baskı altında tutması anlamına da gelebilmektedir (İldız 2009, 3). Toplumda sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli kullanılmasında sağlık çalışanlarının olumsuz iş yükü algıları, performanslarını negatif yönde etkilemekte, bu açıdan bakıldığında, iş yükü algısı ayrı bir önem taşımaktadır (Bal 2014, 148). Sağlık çalışanlarının işten beklentileri, ön yargıları, değerleri, inançları, tutum ve davranışları, iş ortamı ve doyumu iş yükü algısı ölçütlerini belirler.

Tıp enstitüsünün (Institute of Medicine; IOM) tanımına göre tıbbi hata; planlanan bir işin amaçlandığı şekilde tamamlanamaması veya amaca ulaşmak için yanlış plan yapılması ve uygulanması şeklindedir (Institute of Medicine 2001). Tıbbi hata, hastaya tıbbi tedavi ve bakımı sırasında istemeyerek verilen zararlar ve bunlar sonucunda meydana gelen olaylar dizisidir. .

İş yükünün fazla olması çalışanlar üzerinde; performans düşüklüğü, verimliliğin azalması, fiziksel yorgunluk ve stres gibi birçok etkiye sebep olmaktadır. Sağlık çalışanlarının aşırı iş yükünün olması hastaları da olumsuz etkilemektedir. Çünkü sağlık hizmeti sunan çalışanların iş yükünü hastalar belirlemekte ve sağlık çalışanının gereğinden fazla hastayla ilgilenmeye çalışması verilen hizmetin kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Sağlık çalışanının aşırı iş yükünün olması dikkatinin dağılmasına neden olmakta bu da hastaya yanlış müdahale riskini oluşturmakta ve geri dönüşü olmayan hatalara yol açabilmektedir.

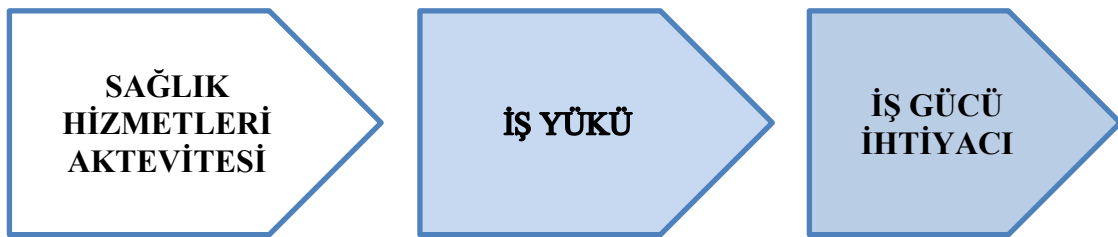
Araştırmanın problem cümlesini “Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının İş Yüğü Algısı ve Tıbbi Hata Tutumları Arasında İlişki Anlamlı mıdır?” sorusunu oluşturmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. İŞ YÜKÜ

İnsan doğası gereği fiziksel, zihinsel ve duyuşal, bir takım sınırlılıkları bulunmaktadır. Bireysel yeteneklerin kişilerin yapmış oldukları işleri ile uyumlu ve uygun olması başarıyı da beraberinde getirmektedir. Bu açıdan kişilerin işleri ile ilgili yüklerinin mevcut yetenek ve kişisel özelliklerine uygun olarak tasarlanması verimlilik açısından önemli olmaktadır (Saygılı 2008, 46). İş yükü çalışanın performansına etkileyen önemli unsurlardan biri olduğundan bahsetmiştik. Bunların bir kısmı çalışanların gerek sağlığını gerekse de mutluluğunu tehdit eden faktörlerdir. İş yükü algısı, kişilerin mevcut çalışma koşulları dâhilinde görev ve sorumluluğunda olan işlerin kapasitesinin üzerinde olması şeklinde algılanmakta ve kişileri psikolojik ve fiziksel açıdan zorlamaktadır.

Sağlık sektörü yapısı gereği insana insanla hizmet edilen dolayısıyla emek yoğun bir yapıdadır (Oluwabunmi vd. 2009 ; Çiftçioğlu vd. 2018, 2). Sağlık çalışanlarının vermiş oldukları hizmetler bu kapsamdadır. Dolayısıyla bir sağlık çalışanın iş yükü bu bileşenlere harcadığı zaman ve enerji ile ilgilidir.



Şekil 1: Sağlık Hizmeti ve Sağlık İnsan Kaynaklar İlişkileri

Kaynak: School AM, Boyce RA, Ridoutt L, Santos T. Workload capacity measures for estimating allied health staffing requirements, 2008. S.551

Şekil 1’de gösterilen iş yükü ile sağlık hizmeti ihtiyacı ve işgücü ihtiyacı arasında doğru orantılı bir ilişki vardır. Sağlık hizmetine olan talebin artması iş yükünün artmasına ve bu da sağlıkta işgücü ihtiyacının artmasına yol açar. Dolayısıyla artan

işgücü ihtiyacı karşısında eğitim almış yeterli personelin olmaması durumunda iş yükü artmaktadır.

İş yükünün kabul edilebilir oranı ise bir çalışanın mevcut hizmetleri gerçekleştirmesi sırasında güvenilir ve verimli bir çalışma sergilemesine engel olmayacak engel olmayan seviyede olmalıdır (Dağdeviren 2005, 518).

Nitelikli ve motive olmuş insan kaynakları, sağlık hizmeti sunumunun kalitesi ve etkinliği için zorunludur (WHO, 2006). Fakat artan nüfus, göç ve savaşlar sağlık sektöründe eşit dağılım gösterememiştir. Bazı lokasyon bölgelerde sağlık sorunları baş göstermiş fakat personel yetersizliği ise kaliteli tedavi ve bakım vermeyi tehlikeye atmıştır. Aynı zamanda çalışma ortamları sağlık çalışanları için riskler oluşturmaktadır. Bu riskler hem sağlık çalışanları hem de hastalar için tehdit oluşturmaktadır.

Aynı zamanda gelir seviyesi düşük ülkelerde sağlık hizmetleri için ayrılan bütçelerin yetersiz olması, personel sayısının az ancak çalışma sürelerinin çok olması gibi sorunları beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar hastalara yeterli zaman ve özen gösterilmemesine ve hizmetlerin verimsiz olmasına neden olmaktadır (Mæstada vd. 2010, 2). İş yükü denilince kişinin kaldırabileceğinden fazla iş üstlenerek, baskı ve stres altında çalışması hatta bazen kişinin kendini yetersiz hissetmesi aklımıza gelebilir (Kulaklıkaya 2013, 47) Sağlık personellerinin iş yükünün fazla olmasının dört sebebi olduğu söylenmektedir (Carayon vd. 2008):

1. Belirsiz görev tanımı
2. İşi yapmak için yetersiz zamandan dolayı baskı altında hissetmek
3. Uygun olmayan ve yetersiz eğitim
4. Yetersiz sosyal destek

Günümüzde en çok bu dört sebep karşımıza çıkmaktadır. Bu sebeplerden dolayı iş yükü artmakta, kişinin ruhsal ve bedensel olarak zamanla tükenmişlik yaşadığı gözlemlenmektedir. Bu tükenmişliğe paralel olarak hata yapma olasılığını yükseltmektedir.

1.1. Aşırı İş Yükü

İş yükünün aşırı olması, öncelikle bireylerin kapasitelerinin üzerinde bir iş yapıyor olmaları ile ilgilidir. Bununla beraber bu durumun yaratmış olduğu psikolojik baskı ve huzursuzluklar da verimliliği etkilemektedir. Çalışma ortamından ya da koşullardan kaynaklanan faktörler de bu baskıları artırabilmektedir (Dağdeviren 2005, 518).

İş yükü dört bölümde incelenebilir (Dağdeviren 2005, 518):

1. Fiziksel iş yükü: Fiziksel çalışma ile yapılan işlerde işin güçle yapılmasını içerir. İş yükü, taşıma frekansı, yükün hacmi, taşınan süre ve yol ile bağlantılı olarak farklılık arz edebilir. Literatürde taşınan yükün hacminin eklem ve omurga rahatsızlıkları ve sakatlanmalara neden olduğu bilinmektedir. Diğer bir literatürde yükün hacmi insan sağlığı için büyük risk taşıdığı ifade edilmektedir (Ildız 2009, 33).

2. Çevresel iş yükü: İş yerinin çevresel faktörlerinin neden olduğu iş yüküdür. Nem, ısı, ses, aydınlatma, toz, radyasyon, gaz gibi maddelerin meydana getirdiği zararlardan kaynaklanan iş yüküdür. Bu faktörler çalışan üzerinde ruhsal ve zihinsel olarak olumsuz etkilenmektedir. İş yükü zamanla mesleki hastalıklara da zemin hazırladığı ifade edilmektedir. Özellikle radyasyona bağlı hastalıklar, fazla ses titreşimine bağlı işitme kayıpları, gaza maruz kalarak akciğer hastalıklarını tetiklemektedir.

3. Konuma bağlı iş yükü: Bireyin işini yaptığı esnada duruş bozukluğuna sebep olacak şekilde çalışması, rahat edemediği pozisyonda uzun süreli bulunması, dinlenme süresinin azlığı vardiya nöbetlerinin düzensizliği gibi nedenler iş yükünün artmasına sebep olmaktadır (Dağdeviren 2005, 521). Bu şekil bozukluğu fiziksel hastalıkları tetiklemektedir.

4. Zihinsel iş yükü: Hesap yapma, iletişim kurma, karar ve destek sistemlerini yönetme, araştırma yapma gibi mental faaliyetlerin oluşturduğu iş yüküdür. İş yükünün bu kaynakların değişimi ile artması ya da azalması beklenmektedir (Demirkaya 2014, 8)

1.1.1. Aşırı İş Yükünün Getirdiği Problemler

Sağlık sektöründe çalışanların iş yükünde aşırı artış olması bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Sağlıkla ilgili hizmetlere olan ihtiyacın artması bu sektörde çalışacak iş gücü sayısının artmasını gerektirmektedir. Ancak yeterli sayıda personel bulunmaması, yeterli bütçenin bulunmaması gibi nedenlere bağlı olarak mevcut personellerin yoğun bir çalışma süresine ve iş yüklerinin artmasına neden olmaktadır. Japonya, İngiltere, ABD, Avustralya gibi birçok gelişmiş ülkelerde bile sağlık çalışanlarına zorunlu mesai uygulaması yaptırılmaktadır (Carayon vd. 2008, 1).

Sağlık çalışanlarının iş yükünün aşırı olması sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen hastalar açısından da önemlidir. Yeterli ve özenli ilgilenilmeyen hastalarda, hastalığın teşhisinde, tedavisinde ve iyileşme aşamalarında ciddi sorunlar olabilmektedir. Zamanında ilaçların verilmemesi, acil müdahalelerde geç kalınması, hastanın ve açık yaraların temizliğinin gecikmesi, enfeksiyona bağlı hasarların oluşması bunlardan bazılarıdır. Ancak yeterli ve uygun personel ile verimli bir hastane yönetimi ile bu sorunlar aşılabilmektedir (ICN Kılavuzu 2006, 30). İş yükünün aşırı olması, çalışanların mutsuz ve verimsiz olmasına yol açmakta dolayısıyla yaptıkları işlerde de tıbbi hatalar meydana gelme riskini arttırmaktadır.

Carayon ve Gürses'in hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada ağır iş yükünün hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Ayrıca iş tatminsizliği ve bunun sonucu hemşirelik sıkıntısı yaşanmakta, memnuniyetsizliği ve tükenmişliği arttırmaktadır. (Carayon vd. 2008, 2)

Kısacası sağlık çalışanları gerek ilgilendikleri hastalar, gerek performans dayalı işleri gerekse zihinsel hem de mesleki beceri aynı zamanda da çalışma saatlerinin uzun olması gibi nedenlerden dolayı diğer meslek gruplarına göre iş yükü baskısını daha yoğun hissetmektedirler. İş yükünün fazla olması nedeniyle tıbbi hatalar oluşabilmekte ve iletişimde problem yaşanabilmektedir. Bu durum geri dönüşü olmayan tıbbi hatalara neden olabildiği gibi, hastalar ve personeller arasında öfke kontrolünden kaynaklı sorunlara sebep olmaktadır. Çalışanların yaşadığı iş yükünün baskısı, personel sayısı

artırılarak, iş tanımları ve gerekleri belirlenerek, sosyal destek sağlanıp motivasyon yükseltilerek azaltılabilir. OECD ülkelerine baktığımızda her 100.000 kişiye 343 hekim, 1098 ebe ve hemşire düşmekteyken, Türkiye’de ise 181 hekim, 257 ebe ve hemşire düşmektedir. Diğer ülkelere bakıldığında, Türkiye kişi başına düşen sağlık personeli sayısında son sıralarda yer almaktadır. Türkiye’de sağlık personelinin ilgilendiği hasta sayısının OECD’den yüksek olması ülkemizde iş yükünün de daha fazla olduğunu gösterir (OECD 2017). Carayon ve Gürses (2008, 1), sağlıkta çalışanların iş yükünün yüksek olmasının bazı temel nedenleri bulunmaktadır:

- “Sağlıkta çalışacak personel sayısının yetersiz olması
- Personel ihtiyacını karşılamaya yönelik sağlık personelinin yetersiz olması
- Mevcut personel sayılarının azaltılarak normal çalışma saatinden fazla çalıştırılması
- Hastaların tedavi ve hastanede kalma sürelerinin azaltılması”

1.2. Sağlık Sektöründe İstihdamın İş Yüküne Etkisi

Toplumsal açıdan en önemli hizmetler arasında yer alan sağlık hizmetlerinin doğru ve düzgün olması hizmetin kalitesine yansımaktadır. Hizmet kalitesinde önemli olan faktörlerin başında ise sağlık çalışanlarının bilgi, beceri ve yetkin olmaları gelmektedir (Aşti vd. 2000, 24). Burada sağlık sektöründe hizmet veren kuruluşların ücret politikaları önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık hizmetlerinde görevli personellerin 2017 yılı için sayısal verileri ise şöyledir: (Tablo 1.)

Tablo 1. Sağlık Personelinin Sektörlere ve Ünvanlara Göre Dağılımı, 2017

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzm. Doktor	42.726	14.415	23.810	80.951
Pratisyen Doktor	38.721	240	5.688	44.649
Asistan Doktor	8.817	15.580	-	24.397
Toplam Doktor	90.264	30.235	29.498	149.997
Diş Doktoru	9.768	2.505	15.616	27.889
Eczacı	2.855	348	25.309	28.512
Hemşire	112.074	24.261	29.807	166.142
Ebe	49.003	759	3.979	53.741
Diğer Sağlık Personeli	111.193	11.990	32.234	155.417
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	215.402	70.987	52.852	339.241
TOPLAM PERSONEL SAYISI	590.559	141.085	189.295	920.939

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü;

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf?0>

Erişim Tarihi:20.04.2019

Sağlık hizmetlerinde çalışan sayısı niteliklerine göre artış göstermektedir ancak sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın artış hızı ve mevcut personellerin hizmet verebilirliğinin yetersiz kalması mevcut iş yükünün azaltılmasına yetmemektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. HATA

Türk Dil Kurumu “ Hata ” kelimesini yanlış, suç, günah, kusur anlamına gelir. Halk arasında ise istemeyerek ve bilmeyerek yapılan yanlış, yanılmadan doğan durum gibi anlamlar içerir. Kurum açısından bakıldığında ise durumun belirttiği gerçeklere uygun davranılmamasıdır. Hataların oluşumunda birçok etken vardır. Bunlar;

- Bilgi öğrenmede eksikliği
- Var olan bilgiyi hatırlamada eksiklik
- Durumu fark etmede eksiklik
- Risk değerlendirmesinde eksiklik
- Uygulamada problem şeklindedir.

Bu eksikler tek tek olabileceği gibi birkaçı bir arada da olabilmektedir. Sağlık personeli çalışma alanı geniş bir çerçevede yer alır ve birimler arası bağlantılıdır. Herhangi bir birimde oluşacak hata diğer birimleri de etkileyecektir.

2.1. Tıbbi Hata

“Institute of Medicine” tarafından yayınlanan iki rapor sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve mesleki hataların sağlık hizmetleri ile ilgili önemli iki sorun olduğunu göstermektedir (Institute of Medicine 2001; Güleç 2012, 7). Tıbbi hatalar; sağlık hizmetlerinin verilebildiği tüm alanlarda ve hasta bakım sonrasında da olabilen her türlü mesleki hatayı kapsamaktadır (Akalin 2005, 34)

Sağlık hizmetlerinde personel dikkatsizliği ya da uygulamanın hatalı olması, tedavide kullanılan malzeme ya da işlemlerin uygun olmaması, hastaların tedavilerinde yanlış ya da yersiz uygulamalar yapılması gibi hastalara ciddi zarar veren hatta ölüme neden olacak kayıplar tıbbi hata olarak sayılabilmektedir. ABD’ de tıbbi hataya bağlı ölümler üçüncü sırada yer almaktadır. Tıbbi hataların sebeplerine bakıldığında ise

hemşirelerin yanlış ilaç uygulamaları, cerrahi operasyonlardaki yanlış taraf cerrahisi, operasyon sırasında unutulmuş malzemeler ve yanlış teşhis bulunmaktadır (Makary vd. 2018, 353). Tıbbi hataların, hastaların yatış süresini uzatma, mortalitenin ve morbiditenin artması, hastanın ve yakınlarının psikolojik rahatsızlıkları gibi olumsuz sonuçları bulunmakta ve bu sonuçlar hastane çalışanlarını da olumsuz yönde etkilemektedir (İntepeler vd. 2012, 130).

Türkiye’de yapılan bir araştırmada, hekimlerin % 65.2 oranıyla, hemşirelerden (%12.2) daha fazla tıbbi hata yaptıklarını belirlemiştir. Bu hataların % 43,6’lık oranla ameliyathaneden kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tansüyer 2010, 122). Tıbbi hata sayısının azaltılması hataların kaynağının ne olduğunun doğru tespit edilmesi ile mümkün olabilmektedir. Sağlık sektörünün hem maddi hem de manevi açıdan daha fazla zarar görmesini engellemek ve daha kaliteli hizmet sunulması bakımından bu bildirimler gereklidir (İntepeler vd. 2012, 131).

Sağlık kurumlarında genel olarak tıbbi hata tanımına bakacak olursak; hasta bakım ve tedavisinde yapılması gereken işlemlerin eksik ve hatalı yapılmasının dışında, yapılması gereken işlemlerin yapılmaması ya da yapılmaması gereken işlemlerin yapılmasını ifade etmektedir.

Ayrıca çalışan bireylerden kaynaklanan sorunlarda tıbbi hatalara neden olmaktadır. Tıbbi hatalar iki bölümde incelenebilmektedir (Akalin 2007, 33).

Kök nedene göre;

- İşlemsel hatalar: Yapılan işlemin yanlış olması.
- İhmalle ilgili hatalar: İşlemin doğru yapılmaması.
- Uygulamada hatalar: İşlemin doğru olması ancak uygulamanın yanlış yapılması.

Hata türlerine göre;

- İlaçlarda hata,
- Cerrahi müdahalede hata,
- Konulan tanıda hata,

Sistemsel hata,

• Bunların dışında kalan mikrobik ya da dikkatsizlikle gelişen hatalar şeklindedir.

Tıbbi hatalar iki nedenle meydana gelmektedir.

- İnsandan kaynaklanan sorunlar
- Kurumdan kaynaklanan sorunlar

İnsandan kaynaklanan temel sorunların başında ihmalkarlık, tedbirsizlik, dikkatsizlik, iletişimsizlik eğitim yetersizliği ve bilgiyi uygun kullanmama yer almaktadır. Kurumdan kaynaklanan sorunların başında ise; yönetimden kaynaklanan sorunlar, maliyet, personel sıkıntısı, geribildirim eksikliği, yanlış politikalar, yetersiz cihaz, cihazlarda kalibrasyon eksikliği ve yöneticiden kaynaklanan sorunlar gibi birçok etmen sayılabilmektedir (Akalin 2007, 32). Adams ve Garber'e (2007) göre sistem hataları, insan hatalarının önüne geçmektedir. Sistemden kaynaklanan en küçük sorunlar, büyük sonuçlar doğurabilmektedir (Özyer 2016, 9).İngiltere'de ise yapılan ilaç hataları ile araştırmada hata nedenleri iletişim sorunları, yabancı protokoller, yetersiz personel ve yorgunluk gibi etmenlersaptanmıştır (Shangere, Fran vd. 2007, 59) .

Tıbbi hataların niteliğinin ve kaynaklarının doğru tespit edilebilmesi için, söz konusu hataların uygun şekilde rapor edilmesi önemlidir. Ancak toplumsal ve çevresel baskılar, işini kaybetme korkusu, yaptığı hatanın meslek siciline işlenmesi gibi nedenlerle doğru bilgi vermekten kaçınma durumları söz konusu olabilmektedir. Ayrıca hata ile ilgili mesleki ortak bir görüş oluşmaması, sağlık kurumu yöneticilerinin konuya yaklaşımları, ticari kaygılar gibi nedenler de hata raporlarının doğruluğunu etkilemektedir (Tütüncü vd. 2007, 523).

2.1.1. Tıbbi Hatalarda Tutum

Tutum, davranışları belirleyen sebepler bütünüdür. Katz ise tutumun, "bireylerin değerler toplamı ile ilişkili olarak herhangi bir olgu ile geliştirdikleri olumlu ya da olumsuz algılarının neden olduğu davranış biçimleri" olduğunu ifade etmektedir (Tavşancıl 2010; Güleç 2012, 2).

Bireylerin çevresinde birçok bağımlı etmen bulunmaktadır (insanlar, canlı ya da cansız nesnelere, kurumlar vb.). İçerisinde bulunduğumuz bu değişkenlere karşı verdiğimiz yanıtlar ve durumların toplamı bizim genel tutumumuzu belirlemektedir (Aydın, 2009). Genellikle bireyler her olay ve durum karşısında çeşitli tepkilerde bulunurlar. İçinde buldukları bu durumda verdikleri tepkiler kişilerin tutumlarını ortaya koyar. Olaylar karşısında verilen tepkiler kişilerin tutumlarını oluşturmaktadır (İnceoğlu 2010, 20).

Bireyler çevresindeki diğer bireyler, olaylar ve başka durumlarla karşılaştıklarında bir tavır ya da tutum gösterirler. Daha sonra gösterilen bu tutumlar zihinsel belleğimize yerleşir ve kişiler aynı durumla karşılaştıklarında, tekrar aynı tutumları gösterirler (Cüceloğlu, 2010). Cüceloğlu ise tutumun birbirleriyle ilişkili ve zamansal olarak geniş bir süreyi kapsayan duygular, inançlar ve davranışların toplamı olarak ifade etmiştir (Cüceloğlu, 2010). Tutum üç ana öğeden oluşmaktadır (İnceoğlu, 2010).

- Zihinsel öğe: Bildiklerimiz
- Duygusal öğe: Tutuma konu olan nesne hakkındaki inanç, fikir ve görüşler
- Davranışa yönelik öğe: Tutum ile oluşan davranışa yönelik eğilim ve harekete geçme adımları

Görüldüğü üzere tutum sadece davranışa yönelik bir eğilim olmamakla birlikte duygusal, bilişsel, davranışsal eğilimlerin bütününden oluşmaktadır.

2.1.2. Tıbbi Hata Bildirimi

Tıbbi hatalarla ilgili önlem ve sayısal olarak azaltılması için hataların doğru tespit edilmesi önemlidir. Burada hastaların maruz kaldığı zararları doğru ifade etmeleri, bunların kayıtlara doğru işlenmesi önemlidir (İntepeler vd. 2012, 131). Hastaların vereceği bilgilerin kayıt altına alınması olası başka hataların önlenmesine, hata yapanların gerekli şekilde uyarılmasına ve yeni düzenlemeler yapılmasına katkı sağlamaktadır (JCAHO, 2006).

Tıbbi hatalarla ilgili bir diğer sorun ise söz konusu hatanın sonuçlarının ciddi bir zarara neden olmadığı durumlarda hata olarak kabul edilmemesi ya da dikkate alınmamasıdır (JCAHO, 2006). Hatanın kaynağından giderilmesi için hastalar zarar görmeden müdahale edilebilir olması gerekmektedir.

Hastane yönetimi hataların nasıl ve niçin oluştuğunu sorgulanmalı, bununla ilgili yeni planlar geliştirmelidir. Hasta güvenliğini artırmak, olayları raporlamak ve analiz etmek için sistemlerden çok daha fazlasını gerektirir; her şeyden önce hataların önlenmesi gerekir (Aspden vd. 2004, 5; Güleç 2012,10). Hatalarla ilgili hem hastaların verdiği bilgiler hem çalışanların raporları iyi değerlendirildiğinde olası hataların önlenmesinde faydalı olacaktır (Kennedy vd. 2008; Güleç 2012, 10). Hata oranlarının azaltılması için bu bilgi akışının etkin bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Elde edilen verilerin doğru ve güvenilir bir biçimde değerlendirilmeye alınması güvenliliği de arttıracaktır (Tighe vd. 2006; Güleç 2012, 10).

Olay bildirimleriyle ilgili raporlara göre, sağlık kuruluşlarının %81.5'inde olay bildirimleriyle ilgili veriye rastlanmamaktadır. Çalışanların meslek kariyerlerinin zarar görmesi endişesiyle olayların bildiriminden kaçındıkları da veriler arasındadır. Bildirim yapılmasına yönelik fikirlerinin sorulduğunda ise %71.4'ü olay bildirimini yapılması gerektiği yönünde görüş vermektedir (Çakır vd. 2009, 333).

Tıbbi hataların belirlenmesiyle ilgili olarak ülkemizde, tıbbi hataların belirleyicileri ve güvenlik raporlama sistemleri olarak uygulama yapılmaktadır. İndikatör sistemi genellikle mikropik ya da enfeksiyona bağlı hatalar ile kesici delici alet yaralanmaları, düşme çarpma gibi olaylardan elde edilen raporlardan oluşmaktadır.

Güvenlik raporlama sistemleri ise, kan transfüzyonu, ilaç ve cerrahi güvenlik gibi üç ana konunun üstünde durmaktadır (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2012). Hastalarla ilgili gerekli güvenlik önlemlerinin oluşturulmaması, mikropik enfeksiyonların, düşme ve yaralanmaya bağlı zararların ve bu zararlar sonucu oluşan ölüme varabilen sonuçların artmasına neden olmaktadır (Balanuye 2014, 2).

2.1.3. Tıbbi Hatalarda Sağlık Personelin Sorumlulukları

Tıbbi hatalar ile hasta güvenliği arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının sebep olduğu ya da maruz kaldığı hatalar tıbbi hataları oluşturmaktadır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının bu hatalarla ilgili davranış biçimleri de hataların önlenmesine ya da sayısının azaltılmasına büyük katkı sağlamaktadır.

Sağlık çalışanlarının yeterli bilgi ve beceriye sahip olması hatalar karşısındaki tutumlarını da etkilemektedir. Tıbbi hataların sayısal olarak yeteri kadar bildirilmemesi söz konusu çalışanların kaygılarına bağlı olarak hata bildirimden kaçındıklarını göstermektedir. Geri bildirimlerin ve doğru verilerin elde edilmesi için öncelikle sağlık çalışanlarının hatalara bakış açısının ve davranış eğilimlerinin doğru anlaşılması ve çalışanların bu konuda eksik olduğu noktalarda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Evans ve arkadaşları tarafında 2006 yılında yapılan çalışmaya göre, Avustralya'da hastanelerde olay raporlama sistemine yönelik farkındalık oranı doktorların yüzde doksanaltısı, hemşirelerin ise nerdeyse tamamıdır. Bununla birlikte olayların raporlanmasında ise doktorlarda oran %65 iken, hemşirelerde % 90 oranında olmaktadır.

Reason, (1998) sağlık kurumlarının ihmalleri ile ilgili olarak aktif ihmal ve gizli ihmal kavramlarından bahsetmiştir (Reanson, 1998: Güleç 2012, 17).

- Aktif ihmaller; unutmaya ya da yanlış hatırlamaya bağlı ihmaller ile uygulanan prosedürlerle ilgili ihmallerdir.
- Gizli ihmaller ise; çalışma koşullarının ağır olması, çalışma çevresinde oluşan stres ortamları ve iletişimin yeterince güçlü olmaması gibi çalışılan ortama bağlı

olarak oluşan ihmallerdir. Sağlıkta çalışanların mesleki kariyerlerine zarar gelmesi kaygısı, söz konusu hataları saklamaya ya da başkalarını suçlamaya yönelik davranış sergilemeside görülen davranış biçimleri arasındadır.

2.1.4. Hasta Güvenliği

Hastaların güvenliği, hastaların teşhis ve tedavi esnasında sağlık durumlarında meydana gelecek tehlikeli durumların dışında kalmasını, sağlık hizmetlerinden dolayı oluşan hataların engellenmesi, komplikasyonların en düşük düzeyde tutulmasını amaçlamaktadır (Yalçın vd. 2010, 13). Hastaların güvenliği kavramı ile ilgili diğer kavramlar ise şöyledir:

- **Hasta:** Sağlık hizmetlerinden faydalanan taraf olan hastaların, sağlıklarıyla ilgili sorunların çözümüne yönelik olarak almayı talep ettikleri hizmetler de sağlık hizmetleri olarak nitelendirilmektedir.
- **Güvenlik:** Tehlikenin olmadığı, risk ya da riske benzer olguların bulunmadığı ortamların sağlanmasıdır.
- **Olay (Hasta Güvenliği Olayı):** Hastaların tedavileri sırasında maruz kaldığı her türlü zarar ve kayıplardır.
- **Hata:** Planlamanın yanlış yapılması ya da uygulamanın yanlış olması durumudur.
- **İhlal Etme:** Görev ve sorumlulukların uygun şekilde yerine getirilmemesi ve kurallara aykırı hareket edilmesidir.
- **İstenmeyen Olay (Advers Event):** Hastalarda zararlı sonuçlanan bir durumun gerçekleşmesidir. .
- **Kılıpayı (near-miss):** Zararla sonuçlanmamasına karşın istenmeyen sonuçlara neden olabilen olaylardır (WHO, 2008).

Sağlık sektörü ülkeler açısından önemli bir alanı oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinde verimliliğin artırılması, yaşanabilecek tıbbi hataların önlenmesi ve hastaların güvenliğinin sağlanması konularıyla yakından ilişkilidir. Sağlık çalışanlarının performans ve kaliteleri ile hastaların mutlu ve memnun olmaları da bu tıbbi hataların azaltılmasıyla ilişkilidir. Hataların sık görüldüğü kurumlarda hastaların bu hizmetten faydalanmak istememeleri söz konusu olabilmektedir. Yine aynı şekilde çok sık benzer hataların yaşandığı kurumlarda çalışanlar da çalışmaktan kaçınabilmekte çalışıyorlarsa da mutsuz olabilmektedir (WHO, 2006). Domenico ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hasta güvenliğine ait olumlu tutumların tıbbi hataların azaltılmasında etkili olmuştur (Flotta vd. 2012, 260).

Uluslararası Birleşik Komisyonu (Joint Commission International-JCI), toplumsal sağlık hizmetlerinin güvenliği ve kalitesi ile ilgili olarak geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmaktadır. JCI Uluslararası Hastane Standartları kullanılarak akredite edilen bütün kurumlarda 1 Ocak 2011 tarihi itibarıyla geçerli olan Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerini tanımlamıştır. "Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri"nde amaçlanan hastaların güvenliği ile ilgili olarak iyileştirme yapılmasının sağlanmasıdır. Hedefleri ise sağlık alanındaki problem olan yönlerin tanımlanması ve bu problemlerin uygun çözüm yollarının bulunabilmesidir.

JCI Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri: (JCI, 2011)

Hedef 1: Hastala kimliklerinin doğru tespit edilmesi

Hedef 2: İletişimin etkin ve bilgi akışının sağlıklı olması

Hedef 3: Risk grubunda yer alan ilaçlarla ilgili gerekli güvenliğin iyileştirilmesi

Hedef 4: Tarafların doğruluğu, Prosedürlerin doğruluğu ve Hasta cerrahisinin doğruluğu koşullarının sağlanabilmesi

Hedef 5: Enfeksiyon ve mikrobik risklerin önlenmesi

Hedef 6: Hastaların düşmelere bağlı zarara uğramalarının önlenmesidir.

Sağlık sektörü birden fazla meslek grubunun bir araya geldiği bir oluşumdur. Bu karmaşık oluşum nedeniyle istenmeyen olaylar daha fazla meydana gelmekte ve buna bağlı sorunlar oluşabilmektedir (International of Council Nurses, 2006; Akalın 2007, 34).

Günümüzde hasta sayısının ve sağlık alanındaki maliyetlerin artması, kişilerin bu alndaki taleplerinin fazlalığı sağlık alanındaki karmaşayı arttırmıştır. Bu nedenle hastaya zarar vermeden, hasta bakımını sağlamak genel hedef olmalıdır (Kohn vd. 2000, 2). Sağlık hizmetlerinde amaçlanan; toplumsal olarak ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinden, hastaların ihtiyacını karşılayabilecek nitelikte, uygun zaman sürecinde ve uygun bir maliyetle sunulabilmesidir. Özellikle tıbbi hatalardan meydana gelebilecek sorunları engellemede, tıbbi hatalar belirlenmeli, korkutucu olmamalı, kişiler rencide edilmeden durumlar tespit edilip buna göre önlemler alınmalıdır (WHO, 2006).

Hastaların güvenliği; sağlık hizmetlerinin verilmesi esnasında ya da sonrasında kişilerin maruz kalabileceği zararların önlenmesine yönelik çalışmalarıdır (NPSF, 2008). Çalışanların ihlalleri de bu güvenlik kapsamında önemli bir yere sahip olmaktadır. Genel olarak bakıldığında ihlallerin iletişim yetersizliği, oryantasyon, hasta değerlendirmede yetersizlik , insan gücü yetersizliği ortaya çıktığı görülmektedir.

Aynı zamanda hastane çalışanlarının memnuniyet, iş yükü, stres gibi tıbbi hata nedeni olabilecek konularda durumlarının belirlenmesi kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulmasında rehber olacağı inanılmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamı ile ilgili iş yükü algı durumunun, tıbbi hata yapmalarının ya da yapılan tıbbi hatalarda gösterecekleri tutumun belirlenmesi ve arasındaki ilişkinin incelenmesi ile olacaktır.

Bu çalışmada hasta güvenliğini sağlamamız için sağlık çalışanının iş yükünün artması tıbbi hataların arttıracağını ve tıbbi hata tutumlarının iş yükü ile anlamlı ilişki olduğunu vurgulamak istedik. Tıbbi hata sayısının azaltılması ve hatalara karşı önlem alınabilmesi söz konusu hataların kaynaklarının doğru bilinmesine bağlıdır. Sağlık çalışanların iş yükü azaltılmadıkça tıbbi hata tutumlarını azaltamayacağımızı ispatlamak amacıyla yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. Çalışmanın Hipotezi

Bu çalışma şu temel hipotez doğrultusunda yürütülmüştür:

H₁: Sağlık çalışanlarının iş yükü algıları ve tıbbi hata tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Ordu Aybastı Devlet Hastanesinde çalışan, doktor, diş hekimi, hemşire, ebe, laboratuvar teknisyenleri, röntgen teknisyenleri ve diş teknisyenlerine yapılması planlandı. Hastane Acil servis, palyatif servis, çocuk servisi, dahiliye servisi, yoğun bakım, ameliyathane bölümlerinden oluşmaktadır. İzinli ya da raporlu hemşirelerin, izin ve rapor dönüşleri takip edilerek evrenin tamamına ulaşıldı. Araştırmaya hastanede çalışan bütün sağlık çalışanları dâhil edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Veriler araştırmacı tarafından konu ile ilgili kaynaklardan yararlanılarak hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ) ve Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği (BİAÖ) kullanılması planlandı.

- **Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel Bilgi Formu sağlık çalışma özellikleri dikkate alınarak hazırlanmıştır. Soru formunun altı sorusu tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.), çalışma koşulları beş soru (çalışılan klinik, çalışma şeklii mesleki deneyim vb.), diğer sorular ise çalışma koşullarına ilişkin özelliklerine yöneliktir (Saygılı,2008)

- **Bireysel İş Yükü Algı**

Ölçeği Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği, sağlıkta çalışanların çalıştıkları ortamlarla ilgili algılarının ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 2003 yılında, Cox tarafından geliştirilmiş olup 2007 yılında yine Cox ve arkadaşları tarafından geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (Cox ve ark. 2007). Türkiye’de ise ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Saygılı tarafından yapılmıştır (Saygılı, 2008). Bireysel İş Yükü Algı Ölçeğinin; çalışanların iş ortamı algılarını ölçmek amacıyla, yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı iş yükü özellikleri ve mevcut işi sürdürme şeklinde beş alt boyuttan oluşmaktadır. Yönetici desteği alt boyutu sekiz, birim desteği alt boyutu altı, meslektaş desteği alt boyutu sekiz, çalışma ortamı alt boyutu altı sorudan oluşmaktadır. Mevcut işi sürdürme niyeti bölümü ise üç sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin tamamı 31 sorudan oluşmakta olup beşli likert tipindedir. Hiç katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4) ve Tamamen katılıyorum (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 31, en yüksek puan 155’dir. Mevcut işi sürdürme niyeti puan ortalamasının artması, aslında mevcut işi sürdürme niyetinin azaldığını göstermektedir. Diğer alt boyut puan ortalamalarındaki artış ise olumlu algılanmaktadır.

- **Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği**

Tıbbi hatalarda tutum ölçeği Güleç tarafından geliştirilerek, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Güleç, 2012). Ölçeğin son hali 16 maddedir ve beşli likert tipindedir. Maddeler, Hiç Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4) ve Tamamen katılıyorum (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 16, en yüksek puan 80 dir. Ölçeğin 10 ve 13. Maddeleri ters olarak puanlandıktan sonra tüm maddelerin puanı toplanarak ham puan elde edilmektedir. Bu maddelerin puanı tersine çevrilmiş, daha sonra maddelerin puanı toplanarak ham puan elde edilmiştir. Ölçekten ortalama 38- 40 puan alan çalışanların tıbbi hata tutumları olumsuz, 38-40 puan ve üzeri alan çalışanların tıbbi hata tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Olumsuz tutum; çalışanların tıbbi hatalarının ve hata bildirimlerinin öneminin farkındalığının düşük olduğu anlamına gelirken; olumlu tutum; çalışanlarda

tıbbi hataların ve hata bildiriminin öneminin farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir.

3.3.1. Veri Analizi

Araştırmanın veri analizi SPSS 22 paket programında yapılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin sosyo demografik özellikleri ve ölçeklerde yer alan sorulara verdikleri yanıtlarda yüzdelik, ortalama ve aritmetik ortalama kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini değerlendirmek için Shapiro Wilk's'den yararlanıldı. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken nonparametrik değişkenler için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H testlerinden yararlanıldı. Parametrik değişkenler için, ikili grup karşılaştırmalarında Z ve iki değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesinde korelasyon testinden yararlanıldı. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kullanılmış olup; $p < 0.05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı şeklinde ifade edildi.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü ve İzinler

Veri toplama aşamasından önce ilgili açıklama ve bildirimler detaylı olarak yapılmış ve “Aydınlatılmış Onam” alınmıştır (Ek 4). Araştırma kapsamındaki hemşirelere veriler toplanmaya başlanmadan araştırmaya katılmaktan vazgeçme hakları bildirilmiş ve “Özerklik” ilkesine ve kişisel bilgileri koruma kurallarına uyulacağı ifade edilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkelerine sadık kalınmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için; araştırmada kullanılacak ölçeklerin yazarlarından izin alındı (Ek 5). İstanbul Beykent Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulundan 02.04.2019 tarihinde etik kurul izni alındı.

3.5. Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde anket formundan elde edilen bulgulara yer verilecektir.

3.5.1. Tanımlayıcı Bilgilere İlişkin Bulgular

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri (N=75)

		FREKANS	%
YAŞ	18-30	31	41,3
	31-40	29	38,7
	41-50	15	20,0
	Total	75	100,0
CİNSİYET	Kadın	28	37,3
	Erkek	47	62,7
	Total	75	100,0
MEDENİ DURUM	Evli	38	50,7
	Bekar	37	49,3
	Total	75	100,0
EĞİTİM DURUMU	Lise	35	46,7
	Lisans	30	40,0
	Yüksek Lisans	10	13,3
	Total	75	100,0
	MESLEK GRUBU	Doktor	22
Hemşire		35	46,7
Ebe		6	8,0
Diğer		12	16,0
Total		75	100,0

Tablo 2’de, sağlık çalışanlarını tanımlayıcı bilgileri yer almaktadır. Tablo incelendiğinde sağlık çalışanlarının yaşı %41,3 ile en fazla 18-30 yaş aralığındadır.

Diğer yaş grubunda 31-40 yaş aralığı % 38,7 41-50 yaş gurubu ise % 20,0'dır. Sağlık kurumunda çalışanlar genç bir ekipten oluştuğunu söyleyebiliriz. Çalışmaya katılanların %37.3'ü kadın ve %62,7'si erkek, %50.7'si evli, %49.3'ü bekar. Sağlık çalışanlarının %46,7'si lise mezunu, %40'ı lisans ve % 13.3' ü ise lisansüstü mezundur.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına İlişkin Bilgilerinin Dağılımları (N=75)

		FREKANS	%
KLİNİK	Acil Servis	43	45,7
	Yataklı Servisler	21	28,0
	Poliklinik	7	9,3
	Diyaliz	4	5,3
	Total	75	100,0
ÇALIŞMA ŞEKLİ	Nöbet	67	89,3
	Gündüz	8	10,7
	Total	75	100,0
MESLEKİ DENEYİM	1-5	32	42,7
	6-10	29	38,7
	10 ve üzeri	14	18,7
	Total	75	100,0
KURUMDA GÖREV YILI	0-5	61	81,3
	6-10	14	18,7
	Total	75	100,0
ÜCRETİ YETERLİ BULMA	Evet	31	41,3
	Hayır	44	58,7
	Total	75	100,0

Tablo 3'de incelendiğinde, sağlık çalışanlarının % 29.3' ü doktor, %46.7' si hemşire, %8'i ebe ve %16'sı ise diğer sağlık çalışanıdır. Çalışanların %45,7'si acil serviste, %28'i yataklı servislerde, % 9.3'ü poliklinikte ve %5.3'ü ise diyalizde çalışmakta, %89.3'ü nöbet şeklinde % 10.7'si ise gündüz mesai şeklinde çalışmaktadır. Mesleki yıl deneyimi 1-5 yıl olanların %42.7'sini oluşturmakta 6-10 yıl ise % 38,7, 11 yıl ve üzeri %18,7' dir. Kurumda görev yılı ise % 81.3 ise 0-5 yıl arasında çalışanlar, % 18,7' si ise 6-10 yıl çalışanlar oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının %58.7'si ücretini yeterli bulmadıklarını belirtmiştir.

Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Bilgilerinin Dağılımı (N=75)

		Frekans	%
Çalışma hayatınız süresince hasta güvenliğini tehlikeye satacak en az bir hatanız oldu mu?	Evet	2	2,7
	Hayır	73	97,3
	Total	75	100,0
Çalışm hayatınız boyunca ekip arkadaşınızın hasta güvenliğini tehlikeye atacak herhangi bir hatasını gördünüz mü?	Evet	4	5,3
	Hayır	71	94,7
	Total	75	100,0

Sağlık çalışanlarının %97.3'ü çalışma hayatlarında hasta güvenliğini tehlikeye sokacak bir davranışları olmadığını, %94.7'si ise ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini tehlikeye sokacak hatasını görmediğini belirtmiştir.

3.5.2. Bireysel İş Yükü Ölçeğine Ait Bulgular

Tablo 5: Güvenirlilik Bireysel İş Yükü Algı Analizi

Güvenirlilik Analizi		
Cronbach Alpha Değeri	Standartlaştırılm İş Maddelere Dayalı Cronbach Alpa Değeri	%
,769	,743	82,4

Çalışmadaki Bireysel İş Yük Algı Ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,769 olarak bulunmuştur.Bu soru grubunun güvenirliliğinin yeterli olduğunu işaret etmektedir.Cronbach alpha değeri 0,65 ve üzeri değerler güvenilir olarak kabul edilmektedir.

Tablo 6: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Güvenirlilik Katsayı Değerleri

	%	S.S.	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Silinebilir Cronbach Alpha Değeri
Birlikte çalışılan yöneticinin izinli olması durumunda diğer çalışanlar oluşabilecek sorunlar konusunda temas sağlanmaya yönlendirilirler.	64,63	26,156	,486	,749
Çalışılan ortamdaki doğacak sorunları yöneticime bildirdiğimde bu konuda anlayışlı olurlar.	64,92	25,102	,575	,740
Yöneticimle olan uyumlu çalışmamız kariyerimi olumlu etkilemektedir.	64,52	22,442	,704	,722
Sağlık hizmetlerini yetersiz bulan hastalarla ilgili sorunlarda yöneticilerim destekçi bir tutum sergiler.	64,93	25,036	,681	,735
Yöneticim aynı zamanda eksik kalan çalışma alanlarında da destekçi olmaktadır.	66,01	25,608	,628	,740
Yöneticilerim vardiyalar ile çalışan sayısı arasındaki dengeyi sağlama konusuna özen gösterir.	64,63	27,913	,325	,761
Yöneticilerim birimin hizmet ve performansını yönetme konusunda etkin bir konumdadır.	64,67	26,820	,402	,755
Yöneticilerim gerektiğinde eksik kalan hizmetlerin tamamlanmasına yardımcı olur.	64,69	26,594	,434	,753

Tablo 6: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Güvenirlilik Katsayı Değerleri (Devamı)

	%	S.S.	Düzeltilmiş Madde- Toplam Korelasyonu	Silinebilir Cronbach Alpha Değeri
Birimlerin telefon trafiğini yöneten sekreterleri vardır.	64,68	26,869	,341	,759
Gerekli araç gereçler tamdır.	64,65	28,689	,058	,780
Hastaların ölümle sonuçlanan tedavi bitimlerinde ihtiyaç duyulacak din görevlileri bulunmaktadır.	66,29	29,102	,175	,768
Malzemeler erişilebilir bir yerde hazırdır.	64,73	27,928	,132	,776
Eczane hizmeti ilaç tedavisinde yeterlidir.	64,63	26,832	,330	,759
Birimlerin telefon trafiğini yöneten sekreterleri vardır.	64,68	26,869	,341	,759
Gerekli araç gereçler tamdır	64,65	28,689	,058	,780
Hastaların ölümle sonuçlanan tedavi bitimlerinde ihtiyaç duyulacak din görevlileri bulunmaktadır.	66,29	29,102	,175	,768

Tablo 6: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Güvenirlilik Katsayı Değerleri (Devamı)

	%	S.S.	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Silinebilir Cronbach Alpha Değeri
Vardiya içerisinde yarım saat yemek molası dışında servisten ayrılmıyorum.	65,03	24,648	,434	,752
Genellikle çalışma ortamından memnunum.	64,51	27,551	,525	,754
Çalışma ortamından kaynaklanan nedenlerle yeni bir iş arama ihtiyacı duyabilirim.	66,16	27,731	,299	,761
Ortamdan kaynaklanan nedenlerle hata yapma olasılığımın olduğunu ve bazen dikkatsiz davrandığımı düşünüyorum.	66,19	27,775	,303	,761
Sağlık sorunlarıyla ilgilendiğim hastaların psikolojik durumlarıylada ilgileniyorum.	64,45	30,738	-,365	,784
Vardiya içerisinde yarım saat yemek molası dışında servisten ayrılmıyorum.	65,03	24,648	,434	,752
Genellikle çalışma ortamından memnunum.	64,51	27,551	,525	,754
Çalışma ortamından kaynaklanan nedenlerle yeni bir iş arama ihtiyacı duyabilirim.	66,16	27,731	,299	,761

Tablo 6: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Güvenirlilik Katsayı Değerleri (Devamı)

	%	S.S.	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Silinebilir Cronbach Alpha Değeri
Önümüzdeki bir yıl içerisinde mevcut konumumda kalmayı düşünmüyorum	66,16	24,648	,434	,752
Önümüzdeki bir yıl içerisinde mevcut konumumda kalmayı düşünüyorum	64,56	27,551	,525	,754
Önümüzdeki bir yıl içerisinde başka bir bölgede ya da başka bir kurumda çalışmayı düşünüyorum.	66,16	27,731	,299	,761

Cronbach's Alpha If Item Deleted” değerlerinin çıkarılması halinde, yine 1 “Cronbach's Alpha” değerlerinden daha büyük bir değer elde edilemeyeceğinden araştırmaya hiçbir değişkeni çıkartmadan devam edilmiştir.

3.5.3. Tıbbi Hata Tutum Ölçeğine Ait Bulgular

Tablo 7: Tıbbi Hata Tutum Ölçeği Güvenirlilik Analizi

Güvenirlilik Analizi		
Cronbach Alpha Değeri	Standartlaştırılmış Maddelere Dayalı Cronbach Alpa Değeri	%
,652	,658	79,8

Çalışmadaki Tıbbi Hata Tutum Ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,652 olarak bulunmuştur. Bu soru grubunun güvenirliliğinin yeterli olduğunu işaret etmektedir. Cronbach alpha değeri 0,65 ve üzeri değerler güvenilir olarak kabul edilmektedir.

Tablo 8: Tıbbi Hata Tutum Ölçeği Güvenirlilik Katsayı Değerleri (N = 75)

	%	Standart Sapma	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Silinebilir Cronbach Alpha Değeri
Tıbbi hatayı yapan kişi suçludur.	3,0000	,63671	,172	,650
Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır.	2,5067	,64459	,446	,608
Tıbbi hatalar ve nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır.	1,8667	,52847	,222	,641
Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin iletişim eksikliğinden kaynaklanır.	2,3733	,53960	,148	,651
Tıbbi hatalar sistem yetersizliğinden kaynaklanır.	2,0533	,43163	,229	,641
Tıbbi hatalar hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır.	2,2400	,42996	,326	,631
Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını artırır.	4,2000	,49320	,119	,653
Yapılan tüm hataların bildirilmesinden yanayım.	2,5467	,57641	,153	,651
Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi hataları artırır.	3,2800	,72708	,198	,648
Kurum yöneticileri hatalardan öğrenmeyi destekleyen bir yaklaşım sergilemelidirler.	2,6267	,65292	,344	,624
Yapılan tıbbi hatalar ve nedenleri yöneticiler arasında tartışılmalıdır.	3,3067	,51918	,243	,639
Yapılan tıbbi hatalar hastaya / hasta yakınına açıklanmalıdır.	1,9733	,40180	,322	,633
Yapılan birçok tıbbi hata aslında önlenebilir durumdan kaynaklanmaktadır	2,5067	,55443	,256	,637
Tıbbi hataların bildirilmesi hasta güvenliğini artırır.	2,0933	,47000	,390	,623
Yaptığım tıbbi hataları bildirmekten kaçınıyorum.	3,7733	,76359	,312	,629
Eğer tıbbi hata oluşmadan önlenilmiş ise bildirilmesine gerek yoktur.	3,3333	,77692	,339	,624

Cronbach's Alpha If Item Deleted” değerlerine baktığımızda, çıkarılması halinde, “Cronbach's Alpha” değerlerinde anlamsal olarak çok bir değer elde edilemediğinden için araştırmaya hiçbir değişkeni çıkartmadan devam edilmiştir.

3.5.4. Çalışmada kullanılan Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapmaları

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği

Sorulara verilen cevaplar 1 ile 5 arası değer verilerek incelendiğinden, ortalama değerlerin 1,00 ile 5,00 arasında dağılması gerekmektedir. Ölçeğin tamamı 31 sorudan oluşmakta olup beşli likert tipindedir. Hiç katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4) ve Tamamen katılıyorum (5) şeklinde puanlanmaktadır. Genelde bu ortalama etrafında cevaplar verilmiştir. Standart sapma ise 1’den küçüktür. Ölçekte en düşük ortalamayı “Hastaların ölümle sonuçlanan tedavi bitimlerinde ihtiyaç duyulacak din görevlileri bulunmaktadır .” maddesine ortalama puanı 2.07 değerinde bulunmuştur. “Sağlık sorunlarıyla ilgilendiğim hastaların psikolojik durumlarıylada ilgileniyorum.” maddesi ise 3.91 değerinde bulunmuştur.

Tablo 9: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Ortalama ve Katsayı Dağılımı

	%	Standart Sapma	N
Birlikte çalışılan yöneticinin izinli olması durumunda diğer çalışanlar oluşabilecek sorunlar konusunda temas sağlanmaya yönlendirilirler.	3,73	,622	75
Çalışılan ortamdan doğacak sorunları yöneticime bildirdiğimde bu konuda anlayışlı olurlar	3,44	,702	75
Yöneticimle olan uyumlu çalışmamız kariyerimi olumlu etkilemektedir.	3,84	,945	75
Sağlık hizmetlerini yetersiz bulan hastalarla ilgili sorunlarda yöneticilerim destekçi bir tutum sergiler.	3,43	,619	75
Yöneticim aynı zamanda eksik kalan çalışma alanlarında da destekçi olmaktadır.	2,35	,581	75
Yöneticilerim vardiyalar ile çalışan sayısı arasındaki dengeyi sağlama konusuna özen gösterir.	3,73	,445	75
Yöneticilerim birimin hizmet ve performansını yönetme konusunda etkin bir konumdadır.	3,69	,592	75
Yöneticilerim gerektiğinde eksik kalan hizmetlerin tamamlanmasına yardımcı olur.	3,67	,600	75

Tablo 9: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Ortalama ve Katsayı Dağılımı (devamı)

	%	Standart Sapma	N
Birimlerin telefon trafiğini yöneten sekreterleri vardır	3,68	,661	75
Gerekli araç gereçler tamdır.	3,71	,712	75
Hastaların ölümle sonuçlanan tedavi bitimlerinde ihtiyaç duyulacak din görevlileri bulunmaktadır.	2,07	,251	75
Malzemeler erişilebilir bir yerde hazırdır.	3,63	,785	75
Eczane hizmeti ilaç tedavisinde yeterlidir	3,73	,684	75

Tablo 9: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Ortalama ve Katsayı Dağılımı (devamı)

	%	Standart Sapma	N
Vardiya içerisinde yarım saat yemek molası dışında servisten ayrılmıyorum.	3,33	,949	75
Genellikle çalışma ortamından memnunum	3,85	,356	75
Çalışma ortamından kaynaklanan nedenlerle yeni bir iş arama ihtiyacı duyabilirim	2,20	,520	75
Ortamdan kaynaklanan nedenlerle hata yapma olasılığımın olduğunu ve bazen dikkatsiz davrandığımı düşünüyorum.	2,17	,503	75
Sağlık sorunlarıyla ilgilendiğim hastaların psikolojik durumlarıylada ilgileniyorum.	3,91	,293	75

Tablo 9: Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Ortalama ve Katsayı Dağılımı (devamı)

	%	Standart Sapma	N
Önümüzdeki bir yıl içerisinde mevcut konumumda kalmayı düşünmüyorum	2,20	,520	75
Önümüzdeki bir yıl içerisinde mevcut konumumda kalmayı düşünüyorum	3,80	,520	75
Önümüzdeki bir yıl içerisinde başka bir bölgede ya da başka bir kurumda çalışmayı düşünüyorum.	2,20	,520	75

Tıbbi Hata Tutum Ölçeği

Tıbbi hatalarda tutum ölçeği Güleç tarafından geliştirilerek, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Güleç, 2012). Ölçeğin son hali 16 maddedir ve beşli likert tipindedir. Maddeler, Hiç Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4) ve Tamamen katılıyorum (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin 10 ve 13. Maddeleri ters olarak puanlandıktan sonra tüm maddelerin puanı toplanarak ham puan elde edilmektedir. Ölçeğin maddeleri arasında en yüksek puan ortalaması 4.20 ortalama ile “Çalışanların hizmet verdiği hasta sayısının çok olması hataya neden olabilir .” maddesi olmuştur. “Tıbbi hataların oluşumu ve kaynakları açıkca ifade edilmelidir. ” maddesi ise 1,86 değerinde bulunmuştur. Maddenin diğer özelliği standart sapması 0,50 bulundu. Yani genelde bu ortalama etrafında cevaplar verildiğini göstermektedir.

Tablo 10: Tıbbi Hata Tutum Ölçeği Ortalama ve Katsayılarının Dağılımı

	%	Standart Sapma	N
Tıbbi hatalarda sorumlu hatayı yapandır.	3,0000	,63671	75
Hata bildirimlerinde anlayışlı olunması gerekir	2,5067	,64459	75
Tıbbi hataların oluşumu ve kaynakları açıkca ifade edilmelidir	1,8667	,50847	75
Tıbbi hatalarda iletişim ve bilgi akışı çok önemlidir	2,3733	,53960	75
Tıbbi hataların kaynağı sistemsel sorunlar olabilir	2,0533	,43163	75
Tıbbi hataların kaynağı çalışanın yetersiz bilgi sahibi olması olabilir .	2,2400	,42996	75
Çalışanların hizmet verdiği hasta sayısının çok olması hataya neden olabilir	4,2000	,49320	75
Hatalar gizlenmemelidir	2,5467	,57641	75
Çalışma sürelerinin uzun olması hatalara neden olabilir.	3,2800	,72708	75
Hataların kaynağının öğrenilmesinin yöneticilerin tutumu önemlidir.	2,6267	,65292	75
Hata konusunda yöneticilerin açık olması gerekir.	3,3067	,51918	75
Hataların kaynaklarının bilinmesi önlenilmesinde önemli bir rol oynar.	2,5067	,55443	75
Hatalarla ilgili hasta ve yakınlarına bilgi verilmelidir.	1,9733	,40180	75
Hatalarda geri bildirimler güvenlik açısından gereklidir.	2,0933	,47000	75
Hata yaptığımda bunu bildirmek istemem	3,7733	,76359	75
Hata sonucu zarar doğmamışsa hata olmamış sayılır bildirim gerekli değildir	3,3333	,77692	75

3.5.5. Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyutları

Tablo 11 : Sağlık Çalışanlarının Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyutları							
Alt Boyutlar	Ölçekte Min. Puan	Alınan Max Puan	Meslektaş Desteği	Birim Desteği	Çalışma Ortamı	Mevcut işi Sürdürme Niyeti	Toplam
			r	r	r	r	r
Yönetici Desteği	8-40	6-35	,073	,297**	,208	,053	,678**
Meslektaş Desteği	8-40	22-40	-	,406**	,004	,210	,452**
Birim Desteği	6-30	10-22	-	-	,198	,352	,707**
Çalışma Ortamı	3-15	15-40	-	-	-	,405**	,562**
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	3-15	6-30	-	-	-	-	,678**
Toplam İş Yükü Algısı Puan Ort.	31-155	59-94	,678**	,707**	,562**	,678**	,610**

İlişki (N=75)

**Korelasyon 0.01 düzeyinde önemlidir (2 kuyruklu)

Tablo 11’da Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ile alt boyutlarının arasındaki ilişki verilmiştir. Sağlık çalışanlarının yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı ve mevcut işi sürdürme niyeti alt boyutları ile toplam bireysel iş yükü algı ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$) Yönetici desteği alt boyut puanı arttıkça birim desteği alt boyut puanı da artmaktadır. Meslektaş desteği arttıkça birim desteği puanı da artmaktadır. Diğer taraftan toplam bireysel iş yükü algı ölçeği ile en yüksek ilişkinin birim desteği alt boyut puanı ($r=0,707$) arasında, daha sonra yönetici desteği puanı ve mevcut işi sürdürme niyeti puanı ($r=0.678$), çalışma ortamı ($r=0.562$) ve meslektaş desteği ($r=0.457$) arasında olduğu belirlenmiştir. Çalışma ortamı mevcut iş sürdürme niyeti anlamlı ilişkilidir ($r=0,405^{**}$).

3.5.6. Sağlık Çalışanlarında Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği ile Karşılaştırılması

Tablo 12. Sağlık Çalışanlarında Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği Arasındaki İlişki (N=75)

Ölçekler	Tıbbi Hata Tutum Ölçeği
Yönetim Desteği	r= ,785** p= ,00
Meslektaş Desteği	r= ,471** p= ,00
Birim Desteği	r= ,681** p= ,00
Çalışma Ortamı	r= ,496** p=,00
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	r= ,442** p= ,00
İş Yükü Ölçeği	r= ,385** p=,001

**Korelasyon 0.001 düzeyinde önemlidir (2 kuyruklu).

Tablo 12’de bireysel iş yükü algı ölçeği, iş yükü ölçeği alt boyutları ve tıbbi hatalarda tutum ölçeği arasındaki ilişki verilmiştir. Sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algı ölçeği puan ortalaması 43,68±3,73, ise tıbbi hatalarda tutum ölçeği puan ortalaması 103,3 ±6,1 olarak saptandı. Tıbbi hatalarda tutum ölçeği; bireysel iş yükü ölçeği ve alt boyutları olan yönetim desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı ve mevcut işi sürdürme niyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p>0.001).

3.5.7. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikler İle Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği ile Karşılaştırılması

Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bireysel İş Yükü Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği $\bar{X} \pm SS$
Yaş	
18-30	103,3±6,1
31-40	103,0±6,8
41 ve üzeri	104,2±4,6
	H = 0,71 P = 0,009**
Cinsiyet	
Kadın	103,28±5,91
Erkek	103,76±6,29
	Z = -0,41 P = 0,68
Eğitim Durumu	
Lise	102,74±5,47
Lisans	103,36±6,55
Yüksek lisans	107,2±6,21
	H = 14,11 P = 0,012*
Medeni Durum	
Evli	102,15±6,58
Bekar	105,05±5,29
	Z = -1,92 P = 0,05
Mesleği	
Doktor	108,18±4,50
Hemşire	100,54±5,91
Ebe	104,33±3,55
Diğer	103,66±5,22
	H = 22,07 P = 0,000**

**Korelasyon 0.001 düzeyinde önemlidir.

*Korelasyon 0,05 düzeyinde önemlidir.

Tablo 13’de sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerine göre bireysel iş yükü algı ölçeği puan ortalamaları görölmektedir. Bireysel iş yükü algı ölçeği, sağlık çalışanlarının yaş ile anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır ($p<0,05$). Sağlık alışanlarının 41 yaş ve üzeri olanlarda $104,2\pm4,6$ değeri bulunurken 31-40 yaş arası çalışanlarda $103,0\pm6,8$ düşük bulunmuştur. Sağlık alışanlarının, iş yükü algıları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişkilidir.

Hastanedeki sağlık çalışan personelin cinsiyete göre bireysel iş yükü algıları incelendiğinde, bireysel iş yükü algısı ile cinsiyet arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. ($p>0, 05$). Sağlık alışanlarının cinsiyete göre bireysel iş yükü algısı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Eğitim durumuda ise bireysel iş yükü algı ölçeği lise mezunları $102,74\pm5,47$ olarak bulunmuştur. Bireysel İş yükü algı ölçeği puan ortalaması ile eğitim durumu anlamlı farklılık göstermektedir. ($p<0,05$). Lise mezunları lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre bireysel iş yükü algısı olumsuzdur.

Medeni durum ile iş yükü algısı arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Meslek gruplarına baktığımızda sağlık çalışanların meslek grubuna göre iş yükü algıları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. ($p>0, 05$). Bu grupta doktorlar en yüksek puanı alırken hemşireler en düşük puanı almıştır. Doktorlar iş yükü algısını en az hisseden gruptur. Meslek grupları arasında en çok etkilenen ise hemşirelerdir.

3.5.8. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları ile Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği ile Karşılaştırılması

Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları Göre Bireysel İş Yükü Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği $\bar{X} \pm SS$
Klinik	
Acil Servis	102,9±6,16
Yataklı Servis	102,0±5,07
Poliklinikler	110,2±4,5
Diyaliz	106,7±6,2
	H= 12,7 P = 0,007* *
Çalışma Şekli	
Nöbet	103,28±5,91
Gündüz	103,76±6,29
	Z = -1,74 P = 001**
Mesleki Yıl Deneyimi	
1-5	102,74±5,47
6-10	103,36±6,55
11 ve üzeri	107,2±6,21
	H = 14,11 P = 0,012
Kurumda Deneyim Yılı	
0 -5	108,18±4,50
6 – 10	100,54±5,91
	Z = -0,33 P = 0,73
Ücreti Yeterli Bulma	
Evet	104,87±4,28
Hayır	102,68±6,001
	Z = -117 p= ,08

*Korelasyon 0.001 düzeyinde önemlidir.

*Korelasyon 0,05 düzeyinde önemlidir.

Tablo 14’da sağlık çalışanların çalışma koşullarına göre bireysel iş yükü algı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Kliniklere baktığımızda poliklinikte çalışanlar 110,2±4,5 iken sırası ile diyaliz 106,7±6,2 , acil servis 102,9±6,16 ve yataklı servis 102,0±5,07 ‘ dir. Polikliniklerde çalışanlar diğer kliniklere göre bireysel iş yükü algısı olumludur.

Bireysel iş yükü algı ölçeği ile çalışma şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışma şekli nöbet (gece-gündüz) olan sağlık çalışanları $103,28\pm5,91$ iken gündüz çalışanlarda $103,76\pm6,29$ ' dir. Nöbet usulü arasında çalışanlar gündüz mesai saatleri çalışanlara göre iş yükünden olumsuz etkilenmektedir.

Mesleki görev yılı 0-5 yıl arasında olan sağlık çalışanların bireysel iş yükü algı ölçeği puan ortalaması $102,74\pm5,47$ görev yılı 6-10 yıl arasında olan sağlık çalışanlarında $103,36\pm6,55$, 11 yıl ve üzeri çalışanlarda $107,2\pm6,21$ 'dir. Yıllardır sağlık hizmeti veren çalışanlar yeni başlayan çalışanlara göre iş yükü algısını daha olumlu algılamaktadır. Bireysel iş yükü algı ölçeği puan ortalamaları görev yılı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. ($p<0,05$).

3.5.9. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği ile Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği İle Karşılaştırılması

Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İle Bireysel İş Yükü Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği $\bar{X}\pm SS$
Çalışma Hayatın Boyunca Hasta güvenliğini tehlikeye sokacak en az bir hata olma durumu	
Evet	$99,5\pm6,36$
Hayır	$103,69\pm6,12$
	$Z = -0,95$
	$p= 0,339$
Çalışma hayatı boyunca ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini tehlikeye sokacak herhangi bir hatasını görme durumu	
Evet	$104,0\pm0,45$
Hayır	$103,56\pm5,9$
	$Z = -0,426$
	$p= 0,841$

**Korelasyon 0.01 düzeyinde önemlidir.

*Korelasyon 0,05 düzeyinde önemlidir.

Sağlık çalışanları bireysel iş yükü algı ölçeği puan ortalamaları ile hasta güvenliğini tehlikeye sokacak bir davranışları olma durumu ve ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini tehlikeye sokacak hatasını görme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

3.5.10. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri İle Tıbbi Hata Tutum Ölçeği Karşılaştırılması

Tablo 16. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri İle Tıbbi Hata Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Tıbbi Hata Tutum Ölçeği $\bar{X} \pm SS$
Yaş 18-30 31-40 41 ve üzeri	44,29±3,12 42,96±3,6 43,80± 5,01 H= 1,55 P = 0,04*
Cinsiyet Kadın Erkek	44,75±3,26 43,04±3,88 Z = -1,74 P = 0,08
Eğitim Durumu Lise Lisans Yüksek lisans	42,22±3,28 44,16±3,64 47,3±2,75 H = 14,11 P = 0,000**
Medeni Durum Evli Bekar	44,0±3,69 43,35±3,80 Z = -0,47 P = 0,632
Mesleği Doktor Hemşire Ebe Diğer	46,36±2,98 41,45±3,1 42,50±2,07 45,83±2,9 H = 29,7 P = 0,000**

Tablo 16’da sağlık çalışanların çalışma koşullarına göre tıbbi hata tutum ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Yaşa baktığımızda 18-30 yaş aralığındaki çalışanlar 44,29±3,12 iken sırası ile 41 yaş ve üzeri yaş arası 43,8±5,01, 31-40 yaş arası ise 42,96±3,6’ dir. 18-30 yaş arası diğer yaş gruplarına göre çalışanların

tıbbi hatalar ve hata geri bildirim konusunun önemine ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Tıbbi hata tutum ile yaş arasında anlamlı ilişkilidir ($p < 0.05$).

Tıbbi hata tutum ölçeği ile eğitim durumu karşılaştırdığımızda anlamlı ilişki saptanmıştır. Tıbbi hata tutum ortalama puanlarına baktığımızda en yüksek yüksek lisans çıkarken en düşük puan liselerde bulunmuştur. Eğitim durumunda yüksek lisans mezunları tıbbi hataların ve hata bildiriminin önemine farkındalığının yüksek olduğunu gösterir.

Meslek grubunu incelediğimizde ise tıbbi hata tutum ortalama puanı en yüksek doktorlarda çıkarken en düşük hemşirelerde saptanmıştır. Doktorların tıbbi hata ve hata bildirim diğer meslek gruplarına göre daha duyarlıdır. Bunda dolayı meslek grubu ile tıbbi hata tutum ölçeği arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet ve medeni durum tıbbi hata tutum ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0.05$).

3.5.11. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları Göre Bireysel Tıbbi Hata Tutum Ölçeği İle Karşılaştırılması

Tablo 17. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları Göre Bireysel Tıbbi Hata Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı	Tıbbi Hata Tutum Ölçeği
Özellikler	$\bar{X} \pm SS$
Klinik	
Acil Servis	43,62±3,51
Yataklı Servis	42,90± 3,56
Poliklinikler	48,2± 5,01
Diyaliz	40,25±2,87
	H= 14,6
	P = 0,002**
Çalışma Şekli	
Nöbet	43,2±3,5
Gündüz	47,5±3,02
	Z = -2,98
	P = 0,03*
Mesleki Yıl Deneyimi	
1-5	44,34±3,08
6-10	43,03±3,67
11 ve üzeri	43,5±3,7
	H = 1,60
	P = 0,44
Kurumda Deneyim Yılı	
0 -5	43,8±3,6
6 – 10	42,7±4,2
	Z=-1,01
	P = 0,312
Ücreti Yeterli Bulma	
Evet	45,0±4,03
Hayır	42,75±3,2
	Z = -2,52
	p= ,011*

**Korelasyon 0.01 düzeyinde önemlidir.

*Korelasyon 0,05 düzeyinde önemlidir.

Tablo 17’de sağlık çalışanların çalışma koşullarına göre tıbbi hata tutum leği puan ortalamalarının karşılaştırılması grlmektedir. Kliniklere baktığımızda en yüksek poliklinikte çalışanlar $48,2\pm 5,01$ iken en düşük yataklı servis $40,25\pm 2,87$ ‘ dir. Polikliniklerde alışanlar diğer kliniklere göre tıbbi hataların ve hata bildiriminin öneminin farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Klinikler ile tıbbi hata tutum leği anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$)

Tıbbi hata tutum leği ile çalışma şekli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışma şekli nöbet (gece-gündüz) olan sağlık çalışanları $47,5\pm 3,02$ puan ortalaması ile gündüz çalışanların puan ortalamasından $43,2\pm 3,5$ daha yüksektir. Gündüz mesai saatleri arasında çalışanlar nöbet usulü çalışanlara göre tıbbi hata tutumları daha düşüktür.

“İşinizin karşılığı olarak aldığınız ücretin yeterliliği için aşağıdaki seçeneklerden hangisi sizin için uygundur.” Sorusunun (creti yeterli bulma) ile sağlık çalışanların tıbbi hata tutum leği puan ortalaması evet diyenlerde $45,0\pm 4,03$ iken hayır diyen sağlık çalışanların $42,75\pm 3,2$ ’ dir. “İşinizin karşılığı olarak aldığınız ücretin yeterliliği için aşağıdaki seçeneklerden hangisi sizin için uygundur.” sorusuna hayır diyenler tıbbi hata bildiriminin öneminde daha duyarlıdır. Tıbbi hata tutum leği puan ortalamaları “İşinizin karşılığı olarak aldığınız ücretin yeterliliği için aşağıdaki seçeneklerden hangisi sizin için uygundur.” istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. ($p<0,05$).

Tıbbi hata tutum leği puan ortalaması ile mesleki deneyim, kurumda görev yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

3.5.12. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İle Bireysel Tıbbi Hata Tutum Ölçeği İle Karşılaştırılması

Tablo 18. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İle Bireysel Tıbbi Hata Tutum Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Bireysel İş Yüğü Algisi Ölçeği $\bar{X} \pm SS$
Çalışma Hayatın Boyunca Hasta güvenliğini tehlikeye atacak en az bir hata olma durum	
Evet	40,5±4,9
Hayır	43,76±3,7
	Z = -0,95 p= 0,339
Çalışma hayatı boyunca ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini tehlikeye atacak herhangi bir hatasını görme durumu	
Evet	45,3±5,83
Hayır	43,6±3,63
	Z = -0,42 p= 0,67

Tıbbi hata tutum ölçeği puan ortalaması ile hasta güvenliğini tehlikeye atacak bir davranışları olma durumu ve ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini tehlikeye atacak hatasını görme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

3.5.13. Sağlık Çalışanların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyutu Karşılaştırılmaları

Tablo 19: . Sağlık Çalışanların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=75)

Tanımlayıcı Özellikler	Yönetim Desteği $\bar{X}\pm SS$	Meslektaş Desteği $\bar{X}\pm SS$	Birim Desteği $\bar{X}\pm SS$	Çalışma Ortamı $\bar{X}\pm SS$	Mevcut İş Sürdürme Niyeti $\bar{X}\pm SS$
Yaş 18-30 31-40 41 ve üzeri	27,5±3,44 26,03±4,21 27,53±3,54 H = 2,12 P = 3,43	22,5±2,17 23,62±,97 23,0±1,41 H=,5,76 P = ,041*	15,77±1,72 16,13±1,50 15,46±1,76 H = 1,43 P = ,48	19,35±1,56 19,24±1,61 19,86±1,24 H= 3,07 P = ,2	8,45±1,05 8,65±,821 8,53±,83 H = ,66 P = ,71
Cinsiyet Kadın Erkek	27,7±2,91 26,4±4,19 Z = -1,11 P = ,264	22,78±1,9 23,1±1,55 Z = -,716 P = ,474	15,3±1,83 16,12±1,28 Z= -1,41 P = ,158	19,6±1,4 19,3±1,59 Z = -,330 P = ,741	8,03±,74 8,55±,88 Z = -3,6 P = ,00**
Eğitim Durumu Lise Lisans Yüksek lisans	25,8±3,45 27,3±4,03 29,8±3,8 H = ,11,6 P = ,003**	23,37±1,13 22,5±2,19 23,3±1,49 H = 2,1 P = ,345	15,8±1,38 15,9±1,74 15,9±2,28 H = ,08 P = ,057	19,7±1,39 19,4±1,63 20,1±1,59 H = 2,4 P = ,293	8,62±,97 8,5±,93 8,4±,69 H=, 697 P = ,706
Medeni Durum Evli Bekar	26,8±4,08 27,05±3,54 Z= -,011 P = ,99	22,5±2 23,56±1,1 Z = -2,62 P = ,009**	15,4±1,8 16,24±1,34 Z= -2,57 P = ,010*	19,2±1,53 19,59±1,51 Z = -1,48 P = ,137	8,44±1,0 8,64±,82 Z = -,86 P = ,385
Mesleği Doktor Hemşire Ebe Diğer	30,0±2,82 25,25±3,46 27,0±2,09 26,3±3,8 H = 2,84 P = ,00**	22,7±2,26 22,8±1,59 24±0 23,6±,77 H = 5,2 P = ,156	16,95±1,32 15,34±1,66 16±1,26 15,25±1,47 H= 11,02 P = ,012**	20,09±1,37 16,91±1,59 18,6±1,03 20±1,45 H = 11,6 P = ,009**	8,77±,86 8,45±,98 8,6±1,03 8,33±,77 H = ,2,69 P = 441

**Korelasyon 0.01 düzeyinde önemlidir.

*Korelasyon 0,05 düzeyinde önemlidir.

Tablo 19’de Sağlık çalışanlarının bireysel özelliklerine göre bireysel iş yükü algı ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Bireysel iş yükü algı ölçeğinin meslektaş desteği sağlık çalışanların yaş ile anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır ($p<0,05$). Puanlamaya bakıldığında en yüksek 31-40 yaş arası iken en düşük 18-30 yaş arasındadır. Buna göre 31-40 yaş arası çalışanlar bireysel iş yükü algı ölçeği meslektaş altboyutu puan ortalamasına göre sahada daha etkindir. Yeni başlayanlar kıdemsizliği nedeniyle daha olumsuzdur. Yönetim desteği, birim desteği, çalışma ortamı ve mevcut işi sürdürme niyeti anlamlı ilişki rastlanmamıştır.

Cinsiyete bakıldığında ise mevcut işi sürdürme niyeti alt boyut puan ortalaması erkekler sağlık çalışanlarında $8,55\pm,88$ kadın sağlık çalışanlarında ise $8,03\pm,74$ olarak belirlenmiştir. Mevcut işi sürdürme niyeti puan ortalaması ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Diğer alt boyutlarda ise anlamlı ilişki rastlanmamıştır. Mevcut işi sürdürme niyeti puan ortalamasının artması, aslında mevcut işi sürdürme niyetinin azaldığını göstermektedir. Erkekler kadınlara oradanda mevcut işi sürdürme niyeti istatistiksel olarak daha olumludur.

Sağlık çalışanlarının eğitim durumunda ise bireysel iş yükü algı ölçeğinin yönetim desteği alt boyutu puan ortalaması liselerde $25,8\pm2,91$, lisansta $27,3\pm4,03$, yüksek lisansta ise $29,8\pm3,8$ olarak belirlenmiştir. Eğitim durumu ile yönetim desteği arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p< 0,05$). Yüksek lisan mezunlarının lise mezunlarına göre iş yükü algı ölçeği alt boyutu yönetim desteği daha olumludur. Eğitim ve bilginin katkısı ile yönetim desteğini daha aktif kullandığı varsayımlanmıştır.

Medeni durumu evli olan sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algı ölçeğinin meslektaş desteği alt boyut puan ortalaması bekar olanların ise $23,56\pm1,1$ evli olanların $22,5\pm2,0$ olarak belirlenmiştir. Medeni durum ve meslektaş desteği, arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p< 0,05$). Bekar olanlar evli olanlara göre meslektaş desteği farkındalığı olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Bireysel iş yükü algı ölçeğinin birim desteği alt puan ortalamasında ise evli olanlarda $15,4\pm1,8$ bekar olanlarda $16,24\pm1,34$ belirlendi. Aynı şekilde birim desteğinde

de bekar olanlar evli olanlara göre daha yüksek puan almıştır. Medeni durum ve birim desteği puan ortalaması, arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Meslektaş desteği ve birim desteğinde görüldüğü üzere bekar olanlar evli olanlara göre daha olumludur. Fakat diğer yönetim desteği, çalışma ortamı ve mevcut işi sürdürme niyeti alt boyut puan ortalaması istatistiksel anlamda ilişki rastlanmamıştır.

Bireysel iş yükü algı ölçeğinin yönetim desteği alt boyutu puan ortalaması doktorlarda $30,0 \pm 2,82$, hemşirelerde $25,25 \pm 3,46$, ebelerde $27,0 \pm 2,09$, diğer sağlık çalışanlarında ise $26,3 \pm 3,8$ olarak belirlenmiştir. Yönetim desteği alt puan ortalamasında doktor, hemşire, ebe arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < 0,001$). Birim desteği alt boyutu puan ortalaması doktorlarda $16,9 \pm 1,32$, hemşirelerde $15,34 \pm 1,66$, ebelerde $16,0 \pm 1,26$, diğer sağlık çalışanlarında ise $15,25 \pm 1,47$ olarak belirlenmiştir. Çalışma ortamı alt boyut puan ortalaması doktorlarda $20,09 \pm 1,37$, hemşirelerde $16,91 \pm 1,59$, ebelerde $18,6 \pm 1,03$, diğer sağlık çalışanlarında ise $20,0 \pm 1,45$ olarak saptanmıştır. Yönetim desteği alt boyutu puan ortalaması ve meslek arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$).

3.5.14. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyutu Karşılaştırılmaları

Tablo 20: Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=75)

Tanımlayıcı Özellikler	Yönetim Desteği $\bar{X}\pm SS$	Meslektaş Desteği $\bar{X}\pm SS$	Birim Desteği $\bar{X}\pm SS$	Çalışma Ortamı $\bar{X}\pm SS$	Mevcut İş Sürdürme Niyeti $\bar{X}\pm SS$
Klinik Acil servis Yataklı Servis Poliklinik Diyaliz	27±3,68 25,57±3,64 31,28±,75 26,25±,4,34 H = 16,43 P = ,001**	22,67±1,98 23,68±,97 23,42±,1,51 23,25±,974 H = 4,75 p = ,19	15,06±1,7 15,85±,1,27 16,71±,2,21 17±,1,154 H = 5,65 P = ,13	19,41±1,49 18,66±,197 20,71±,1,38 21±,1,154 H = 14,98 P = ,002**	8,48±,98 8,52±,87 8,57±,78 9,25±,50 H = 4,04 P = ,257
Çalışma Şekli Nöbet Gündüz	26,4±3,72 31±1,06 Z=-,3,69 p= ,00**	22,98±1,73 23,5±1,41 Z =-,962 p= ,336	15,76±1,58 16,62±2,06 Z=-1,45 p= ,14	19,29±1,48 20,17±1,59 Z=-1,88 p = ,05	8,52±,92 8,75±,88 Z=-,679 p= ,49
Mesleki Yıl Deneyimi 0-5 6-10 10 ve üzeri	27,6±3,41 26,06±4,25 27,28±3,53 H = 16,43 p = ,001*	22,56±2,15 23,6±,97 22,9±1,43 H = 4,75 p=,19	15,78±1,69 16,2±1,54 15,2±1,68 H= 5,65 p =,436	1 9,73±1,53 19,24±1,61 19,85±1,29 H= 14,98 p= ,002**	8,43±1,04 8,65±,81 8,57±,85 Z= 4,04 p=,257
Kurumda Görev Yılı 0-5 6-10	27,1±3,8 25,9±3,73 Z= -1,26 p = ,207	22,9±1,8 23,64±,92 Z = -1,45 p=,145	15,9±1,68 15,64±1,54 Z = -,63 p= ,52	19,40±1,56 19,42±1,39 Z = -,475 p= ,63	8,57±,95 8,42±,75 Z = -,707 p=,480
Ücreti Yeterli Bulma Evet Hayır	27,48±4,28 26,46±3,35 Z = -1,70 p= ,04*	22,93±1,98 23,09±1,5 Z= -,007 p=,995	16,16±1,57 15,62±1,7 Z= -,136 p= ,17	19,83±1,63 19,09±1,39 Z= -1,80 p=, 071	8,64±,87 8,46±,95 Z= -,560 p=,570

**Korelasyon 0.01 düzeyinde önemlidir.

*Korelasyon 0,05 düzeyinde önemlidir.

Tablo 20' de Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarına göre bireysel iş yükü algı ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Sağlık çalışanlarının çalıştığı kliniğe göre bireysel iş yükü algı ölçeğinin Yönetim desteği puan ortalamasının polikliniklerde en yüksek ($31,28 \pm 7,5$), yataklı servis kliniğinde en düşük ($25,57 \pm 3,67$) bulunmuştur. Poliklinik çalışanlarının yataklı servislere göre yönetim desteği daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının çalıştığı kliniklere göre bireysel iş yükü algı yönetim desteği alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. ($p < 0,001$). Çalışma ortamı alt boyutu puanlama ortalaması acil serviste $19,41 \pm 1,49$, yataklı $18,66 \pm 1,97$, polikliniklerde $20,71 \pm 1,38$, diyalizde ise $21,0 \pm 1,39$ olarak belirlendi. Çalışma ortamına bakıldığında diyaliz kliniği diğerlerine göre daha yüksektir. Mevcut iş sürdürme niyeti alt boyutu puanlama ortalaması ile klinikler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Bireysel iş yükü algı ölçeğinin yönetici desteği puan ortalaması devamlı gündüz çalışan sağlık çalışanlarında $31,0 \pm 1,06$ olup, devamlı nöbet (gece+gündüz) çalışan sağlık çalışanlarına göre yüksektir. Sağlık çalışanlarının çalışma şekli ile bireysel iş yükü algı ölçeği yönetici desteği alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p < 0,05$).

Mesleki deneyim olarak 0-5 yıl arasındaki sağlık çalışanlarında yönetim desteği alt boyutu puan ortalaması $27,6 \pm 3,41$ iken 6-10 yıl deneyimi olanlarda ise $26,06 \pm 4,25$ olarak saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının mesleki deneyim yılı ile bireysel iş yükü algı ölçeği yönetici desteği alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p < 0,05$). Diğer mesletaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı ve mevcut işi sürdürme niyeti alt boyutu puan ortalaması ile arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Uzun yıllardır çalışan sağlık çalışanı birim desteği düşük çıkmıştır. Mesletaş desteği çalışma ortamı gibi alt boyutlarda ise yüksektir. Bu da gençlere göre kıdemli sağlık çalışanlarının daha adapta olduğunu söyleyebiliriz.

“İşinizin karşılığı olarak aldığınız ücretin yeterliliği için aşağıdaki seçeneklerden hangisi sizin için uygundur. ” sorusuna (ücreti yeterli bulma) ise evet diyenler sağlık çalışanlarında yönetim desteği alt boyutu puan ortalaması $27,48 \pm 4,28$ iken hayır ise $26,46 \pm 3,35$ olarak saptanmıştır. “İşinizin karşılığı olarak aldığınız ücretin

yeterliliği için aşağıdaki seçeneklerden hangisi sizin için uygundur. ” sorusu ile bireysel iş yükü algı ölçeği yönetici desteği alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. (p<0,05).

3.5.15. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliğine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyutu Karşılaştırılması

Tablo 21: Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliğine Göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=75)

Tanımlayıcı Özellikler	Yönetim Desteği $\bar{X}\pm SS$	Meslektaş Desteği $\bar{X}\pm SS$	Birim Desteği $\bar{X}\pm SS$	Çalışma Ortamı $\bar{X}\pm SS$	Mevcut İş Sürdürme Niyeti $\bar{X}\pm SS$
Çalışma Hayatın Boyunca Hasta güvenliğini tehlikeye sokacak en az bir hata olma durumu					
Evet	24,0±5,65	24,0±0,0	15,±1,41	18,5±2,12	8±,0,0
Hayır	27,04±3,76	23,01±3,76	15,55±1,64	19,43±1,51	8,56±,92
	Z = -1,05 p= ,291	Z = -,901 p=,368	Z= -,656 p=,512	Z= -,748 p=,454	Z= -1,03 p= ,316
Çalışma hayatı boyunca ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini tehlikeye sokacak herhangi bir hatasını görme durumu					
Evet	26,75±4,27	30,75±1,5	17,75,±2,75	19,75±2,21	8,52±,90
Hayır	26,75±3,8	31,05±1,72	17,61±1,67	19,39±1,49	8,54±,91
	Z= -,059 p= ,053	Z= -,705 p=,481	Z= -,097 p=,923	Z= -,125 p=,901	Z = -,853 p=,354

**Korelasyon 0.01 düzeyinde önemlidir.

*Korelasyon 0,05 düzeyinde önemlidir.

Çalışma hayatı boyunca ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini tehlikeye sokacak hatasını görme durumu sorusuna cevap veren sağlık çalışanlarında ve çalışma hayatı boyunca hasta güvenliğini tehlikeye atacak en az bir hata durumu cevap verenler bireysel iş yükü algı ölçeği alt boyutu puanlama ortalaması arasında farklılık saptanmadı. Sağlık çalışanlarının çalışma hayatı boyunca ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini tehlikeye sokacak hatasını görme durumu ile yönetim desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı, mevcut iş sürdürme niyeti arasında farklılık göstermemektedir.

SONUÇ

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının, bireysel iş yükü algı ölçeği ve tıbbi hatalarda tutum ölçeği puan ortalamaları genel olarak orta düzeyde ve olumlu olarak saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Araştırmanın genel hipotezi kapsamında sağlık çalışanlarının orta düzeyde iş yüküne sahip olduğu bununla birlikte orta düzeyde tıbbi hata tutumlarına sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu durum sağlık çalışanlarının iş yükü algısı ile tıbbi hata tutumları kısmen bağlı olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının %46,7' si lise mezunu, %40'ı lisans ve % 13.3' ü ise lisansüstü mezundur. Sağlık çalışanlarının % 29.3' ü doktor, %46.7' si hemşire, %8'i ebe ve %16'sı ise diğer sağlık çalışanıdır .Çalışanların %45.7'si acil serviste, %28'i yataklı servislerde, % 9.3'ü poliklinikte ve %5.3'ü ise diyalizde çalışmakta, %89.3'ü nöbet şeklinde % 10.7'si ise gündüz mesai şeklinde çalışmaktadır. Mesleki yıl deneyimi 1-5 yıl olanların %42.7'sini oluşturmakta, kurumda görev yılı ise 81.3 ie 0-5 yıl arasında çalışanlar oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının %58.7'si ücretini yeterli bulmadıklarını belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarının %97.3'ü çalışma hayatlarında hasta güvenliğini tehlikeye atacak bir davranışları olmadığını, %94.7'si ise ekip arkadaşlarının hasta güvenliğini tehlikeye atacak hatasını görmediğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının tıbbi hataların bildiriminde, cezalandırılmak ve ekipten dışlanmak gibi kaygıları nedeniyle cesaretli davranmadıkları düşünülebilir.

Sağlık çalışanlarının yönetici desteği, meslektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı ve mevcut işi sürdürme niyeti alt boyutları ile toplam bireysel iş yükü algı ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0.05) McGILLIS'in (2007, 270) hemşireler üzerindeki iş baskısı bakım kalitesi üzerindeki algılarını ve iş tatminini olumsuz etkilemektedir.

Cox vd. (2007, 12) çocuk hemşirelerinin birim desteği, iş yükü ve genel hemşire memnuniyetine ilişkin daha olumlu algılarına sahip olduğu göstermiştir.

Tıbbi hatalarda tutum ölçeği; bireysel iş yükü ölçeği ve alt boyutları olan yönetim desteği, melektaş desteği, birim desteği, çalışma ortamı ve mevcut işi sürdürme niyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Vicki ve arkadaşları (2007, 15) hemşirelerde yorgunluğun ve iş yükünün yoğun bakım ünitesinde tıbbi hata, enfeksiyon ve maliyetlerde artış saptamıştır. Tıbbi hatalarda tutumda yönetimin desteği ve teşviği önemli role sahiptir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının yönetici desteği puanının yüksek olmasının tıbbi hata tutumlarının da olumlu olmasını sağladığı düşünülebilir.

Yaşı ilerlemiş olan çalışanların meslektaş desteği düşük çıkarken 31-40 yaş arası çalışanların meslektaş desteği daha yüksek çıkmıştır. Kurum politikaları arasında sorumlulukların daha hafifletici ve eşit dağılımını sağlamak ve çalışanların çalışma koşullarını iyileştirmeye yönelik planlar yapılmalıdır.

Cinsiyet mevcut işi sürdürme niyeti puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık saptandı. ($p<0,001$). Mevcut işi sürdürme niyeti puan ortalamasının artması, aslında mevcut işi sürdürme niyetinin azaldığını göstermektedir. Erkekler kadınlara oradanda mevcut işi sürdürme niyeti istatistiksel olarak daha fazladır. Saygılı (2008, 108), hastane çalışanları ile yaptığı çalışmada meslektaş desteği ve mevcut işi sürdürme niyeti puanı bakımından erkek ve kadın çalışanlar arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığını belirtmiştir. Kadın çalışanların mevcut işlerinden memnun olmaması iş sürdürme niyetini azalttığı düşünülmektedir. Kurum ise mevcut işi sürdürme niyetine engel teşkil eden problemleri belirlemeli ve bu engelleri ortadan kaldıracı politika izlemelidir.

Yüksek lisans mezunları diğer çalışanlara göre bireysel iş yükü algısını daha az hissetmekte lise mezunları ise daha fazla hissetmektedir. Eğitim ile ilgili lise mezunlarının iş yükü algısı daha hissedilir boyuttadır. Sezgin (2007, 102) hemşirelerle yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça, iş doyumunun arttığını ifade etmiştir. Ayaz ve Beydağ (2014, 66), çalışmalarında eğitim durumu ve çalışma süresinin hemşirelik iş yaşamı kalitesine etkisi olmadığını belirtmiştir. Literatür ile çalışmamız uyum göstermektedir. Çalışanın iş yükü ile ilgili bilgi paylaşımı yapılmalı iş yükünü hafifletici unsurlar konulmalıdır.

Bu grupta doktorlar en yüksek puanı alırken hemşireler en düşük puanı almıştır. Doktorlar iş yükü algısını en az hisseden gruptur. Meslek grupları arasında en çok etkilenen ise hemşirelerdir. Bunda ise hemşire mesleğinin tam tanımı olmaması, hastane içinde birçok birimde görev alması bireysel iş yükü algısını arttıracakı düşünülmektedir. Meslek grubunda hemşireler yönetim desteği, birim desteği ve çalışma ortamı ile ilgili yeni düzenlemeler yapılmalıdır.

Polikliniklerde çalışanlar diğer kliniklere göre bireysel iş yükü algısı daha azdır. Poliklinikler ise diğer birimlere göre sorumluluk ve yetkinin daha az olması bireysel iş yükü algısının azaltacağını düşünülmektedir.

Saygılı (2008, 114), hastane çalışanları ile yaptığı çalışmada, çalışma süresi arttıkça genel çalışma ortamının olumsuz algılandığını ortaya koymuştur. Günüşen ve Üstün (2010, S. 42), hekimler ve hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında, nöbet sayısının işe bağlı gerginlikte etkili olduğunu belirtmişlerdir. Nöbet usulü çalışma şeklinin çalışanlarda gerginlik, uykusuzluk, anksiyete ve strese neden olmasının çalışma ortamına olumsuz yansıdığı düşünülebilir. Nöbet usulü arasında çalışanlar gündüz mesai saatleri çalışanlara göre bireysel iş yükü algısı daha hissedilir boyuttadır. Çalışmamız literatürle uygunluk göstermektedir.

Yıllardır sağlık hizmeti veren sağlık çalışanları yeni başlayan sağlık çalışanlarına göre iş yükü algısını daha az algılamaktadır. 11 ve üzeri görev yapan sağlık çalışanı diğerlerine göre bireysel iş yükü algısı daha düşüktür. Bu ise tecrübe nedeniyle karşılaşılan sorunlarla daha kolay mücadele etmektedir.

18-30 yaş arası diğer yaş gruplarına göre çalışanlarda tıbbi hataların ve hata bildiriminin öneminin farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Eğitim durumunda yüksek lisans mezunları tıbbi hataların ve hata bildiriminin öneminin farkındalığının yüksek olduğunu belirlenmiştir.

Doktorların tıbbi hata ve hata bildiriimi diğer meslek gruplarına göre daha duyarlıdır. Polikliniklerde çalışanlar diğer kliniklere göre tıbbi hataların ve hata bildiriminin öneminin farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Gündüz mesai saatleri arasında çalışanlar nöbet usulü çalışanlara göre tıbbi hata tutumları daha

düşüktür. Hughes ve Ortiz (2005, S. 22), çalışmasında vardiyalı çalışmanın tıbbi hata yapma oranını arttırdığı belirtmektedir.

Diğer bir çalışmada ise haftalık çalışma saatinin fazla olması hata yapma olasılığının arttırdığı sağtanmıştır. Hataların ise %56'sının ilaç tedavisinde oluşmuştur. (Ann vd. 2004, 206)

Sağlık çalışanlarının tıbbi hatalarda tutum puan ortalaması orta düzeydedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin tıbbi hataya eğilim puanlarının düşük olduğu ifade edilmiştir (Cebeci 2010, 8). Güleç ve İntepeler (2013,27), çalışmalarında, hemşirelerin tıbbi hata meydana geldiğinde, tıbbi hata bildiriminde daha olumlu olduklarını belirlemişlerdir.

Hemşireler ülkemizde hatalara yönelik cezai yaptırımlarından endişe duydukları için, bu sorulara yanıt verirken çekimser davranabilmektedirler. Özata ve Altuncan (2010, 107), hemşirelerle yaptıkları çalışmada, hemşirelerin bu tür soruları cevaplarırken çekimser kaldıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamız literatürle uygunluk göstermektedir.

Sonuç olarak; çalışma kapsamındaki sağlık çalışanlarının iş yükü algısı ve tıbbi hatalarda tutumları orta düzeyde belirlenmiştir. İş yükü fazlalığı iş verimini kötü etkilemekte ve bunun sonucunda istenmedik hatalar oluşabilmektedir. Olumsuz iş yükü algısı hemşirelerin performansını negatif yönde etkilemektedir. Dolayısıyla birinde meydana gelebilecek olumsuz bir durum diğerlerinde de olumsuzluklara neden olabilmektedir. Bu kavramlar durağan değil, değişkendir. Bu nedenle yapılan bu çalışmanın, ileride farklı örneklem grupları ile tekrarlanırken rehber olması beklenmektedir.

Sağlık çalışanlarıyla ilgili olarak mevcut iş yüklerini azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Personellerin yeterli eğitim ve bilgiye sahip olmaları için eğitimler düzenlenebilir. Uygun ve doğru yöntemlerle verilecek eğitimlerle gerekli bilgi ve donanıma sahip olacak personeller sağlık hizmetlerinin verimliliğini de arttırabilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akalın E. (2007). Klinik araştırmalar ve hasta güvenliği. İku Dergisi, 17 (2), 32-35.
- Ann E. Rogers, Wei-Ting Hwang, Linda D. Scott, Linda H. Aiken, and David F. Dinges (2004). The Working Hours Of Hospital Staff Nurses And Patient Safety. <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.23.4.202> Erişim Tarihi: 20.05.2019.
- Aspden P, Corrigan J. (2004) Patient safety: achieving a new standart for care. Washington, DC: National Academies Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216086/> Erişim Tarihi : 15.04.2019
- Aştı T, Acaroğlu R. (2004). Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar. C.. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi ; 4(2): 22-27.
- Ayaz S, Beydağ KD. (2014). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir rneği. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2 (1), 66-68.
- Aydın O. Davranış (2006) Bilimlerine Giriş. Anadolu Üniversitesi Açık ğretim Fakültesi, 10.Baskı, Eskişehir.
- Bal DM. (2014). Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücü planlama yaklaşımları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi,3 (1), 148-150.
- Balanuye B. (2014). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükünün hasta güvenliğine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Buchan, J., alman, L. (2006). The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions, International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva (Switzerland), 31-33.
- Cankul İH, şahin B, Demir C. (2006) Hastanelerde İnsan Gc Planlaması: İş Yükü Analizine Dayalı Bir alışma. Amme İdaresi Dergisi, 39 (4): 245-266

- Carayon, P, Gürses, A.P. (2005) “A human factors engineering conceptual framework of nursing workload and patient safety in intensive care units.” *Intensive and Critical Care Nursing*, 21(5),ss 284-301.
- Carayon P, Gürses A. (2008). Nursing workload and patient safety – a human factors engineering perspective. Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Erişim: 21.03.2019
- Cebeci F., Gürsoy E., Tekingündüz S. (2012) Hemşirelerin Tibbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15: 31-8
- Cox KS, Teasley SL, Lacey SR, Carroll CA, Sexton KA. (2007). Work environment perceptions of pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 22:1, S. 9-14. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2006.05.005>
- Cüceloğlu D. (2010).İnsan ve davranışı. Remzi kitabevi,15.baskı. 2012
- Çakır A, Tütüncü Ö. (2009). İzmir ili hastanelerinde hasta güvenliği algısı. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi bildiri kitabı, Antalya. S: 189- 200.
- Çiftçioğlu , G. Tunç, G. Hastanelerde Görevli Sağlık Çalışanlarının Bireysel İş Yükü Algıları, *Sağlık ve Hemşirelik Dergisi* 2018.
- Dağdeviren M., Eraslan E., Kurt M. (2005). Çalışanların toplam iş yükü seviyelerinin belirlenmesine yönelik bir model ve uygulaması. *Gazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 20: 4, 517-525.
- Demirkaya S. (2014), Hastane Acil Servislerinde Çalışan Personelin İş Yükü Ve Tükenmişlik Sendromu İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi. İstanbul

- Derin, N. (2007). Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Eskişehir
- Flotta D, Rizzo P, Bianca A, (2012) Patient Safety And Medical Errors; Knowledge Attitudes And Behavior Among Italian Hospital Physician. International Journal For Quality in Health Care V. 243 S. 258-268.
- Güleç D. (2012) Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Güleç D. İntepeler Ş. (2010) Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi Developing a scale of attitudes towards medical errors ,Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği . HEMAR-GS26-41.
- Güntüşen NP, Üstün B. (2010). Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür İncelemesi. DEUHYO Dergisi, (1), 40-51.
- Hughes RG, Ortiz E. (2005). Medication errors: Why they happen and how they can be prevented. *Journal of Infusion Nursing*, 28 (2), 14-24
- ICN. (2006) Safe Staffing Saves Lives. Information and Action Tool Kit. Erişim:<http://www.icn.ch/indikit2006.pdf>. Erişim Tarihi: 7.3.2019
- Ildız GÖ. (2009). Proje yönetimi: İnşaat firmalarında proje müdürlerinin iş yükü, iş stresi, iş tatmini ve motivasyon ilişkisi. Kültür Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul.
- İnceoğlu M. (2010). Tutum, algı, iletişim. (5.baskı). İstanbul: Beykent Üniversitesi Yayınları S: 15-35.
- İntepeler, S.Ş. Dursun, M. (2012). Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(2): 129-135.

- James, J.T. (2013). A New, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *Journal of Patient Safety*, 9(3): 122-128. <http://dx.doi.org/10.1097/PTS.0b013e3182948a69> Erişim Tarihi: 7.3.2019
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO. (2006) Sentinel Event Statistics, ABD.
- Joint Commission International (JCI). (2011) The International Essentials of Health Care Quality and Patient Safety. <http://www.jointcommissioninternational.org/International-Essentials-for-Qualityand-Patient-Safety/>
- Jung, H.S. ve Jung, H.S. (2001) "Establishment of overall workload assessment technique for various tasks and workplaces" *International Journal of Industrial Ergonomics*, 28,ss. 341- 353.
- Kardağ, M. Cankul, İ.B. (2015) Hemşirelerde Zihinsel İş Yüğü Değerlendirmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* ; 18: 1.
- Kağıtçıbaşı Ç. (2010). Günümüzde insan ve insanlar sosyal psikolojiye giriş. (10. Baskı). İstanbul: Evrim Basım Yayım ve Dağıtım Yayımcılık. S: 20-40.
- Kennedy A, Littenberg B, Senders J. (2008) Using nurses and Office staff to report prescribing errors in primary care. *Int J Qual Health Care*, S: 1-8
- King H. (2007) Team steps, team strategies & tools to enhance performance & patient safety, *AHRQ*; 105-111
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. (2000). To err is human: Building a safer health system. Institute of Medicine. The National Academy Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25077248>. Erişim Tarihi : 20.04.2019
- Kulaklıkaya, K. (2013). İşkolik, Tükenmişlik Sendromu ve İş Yüğü Algısı Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Makary M, Daniel M ; Medical (2016). Error- The Third Leading Cause Of Death In The US. University Of Miami Miller School Of The Medicine. S:353
https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2139?sort_by=field_highwire_a_epubdate_value&sort_order=DESC&items_per_page=10&page=1&panels_ajax_tab_tab=bmj_related_rapid_responses&panels_ajax_tab_trigger=rapid-responses.
Erişim Tarihi. 15.05.2019

Mæstada, O., Torsvik G.B., Aakvikc, A. (2010). Overworked? On the relationship between workload and health worker performance. Journal of Health Economics. 29:5, 686-698. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.05.006> .
Erişim Tarihi: 7.3.2019

McGILLIS L. HALL Phd, RN Doran D. Phd, RN (2007). Nurses' perceptions of hospital work environments. Journal of Nursing Management Cilt 15 , Sayı 3 Sayfa 264-273.

National Patient Safety Foundation. (2007). Slips, trips and falls in hospital (3rd Report From The Patient Safety Observatory). United Kingdom. Erişim:03 Nisan 2015, www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/. Erişim Tarihi: 07.03.2019

Oluwabunmi, O., Chirdan J.T., Akosu C.L., Ejembi A.P., Amos P.B., Ayuba I.Z. (2009). Perceptions of working conditions amongst health workers in state-owned facilities in North Eastern Nigeria. Annals of African Medicine, 8:4, 243-249. <https://doi.org/10.4103/1596-3519.59579> Erişim Tarihi: 07.03.2019

Özyer, Y. (2016). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde İş Yükü Algısı İşe Bağlı Gerginlik ve Tıbbi Hata Tutumları. Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ordu.

Özata M, Altukan M, (2008) Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği, Tıp Araştırmaları Dergisi: 8 (2) :100 -111

Reason J. (1998) Achieving a safe culture: theory and practice Work&stres; 12 (3): 293-306.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü(2017);
<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf?0> Erişim Tarihi:20.04.2019

Saygılı, M. (2008). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2012).
<http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=46&newsCat=1&newsID=534> Erişim Tarihi: 07.03.2019

Sanghana IS, Franklin BD, Dhillon S, (2007) The Attitudes and Beliefs of Healthcare Professionals On The Causes And Reporting Of Medication Errors In On UK Intensive Care Unit. The Association Of Anaesthetists Of Great Britain And Ireland. S:53-61.

Schoo AM, Boyce RA, Ridoutt L, Santos T.(2008) Workload capacity measures for estimating allied health staffing requirements,

Sezgin B. (2007). Kalite belgesi alan hastanelerde çalışma ortamı ve hemşirelik uygulamalarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Sütlaş M. Tıbbi Yanlış Uygulama ve Mesleki Mesuliyet Sigortası Üzerine Bazı Saptamalar, 2005, <http://www.hastahaklari.org/kotuyg-sig.htm> Erişim tarihi: 15.04.2019

Tansüyer T. (2010). Hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusunda sağlık personelinin görüşlerini belirlemeye yönelik bir alan araştırması. Yüksek Lisans Tezi,Gazi Üniversitesi, Ankara.

Tavşancıl E. (2010) Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile veri analiz i. 2. Baskı, İstanbul, Nobel Yayın Dağıtım

- Tighe C, Woloshynowyvh M, Brown R, Wears B. (2006) Incident reporting in one UK accident and emergency department. *Accident Emerg Nurs*; 14: 27-37.
- Tütüncü Ö, Küçükusta D, Yağcı K. (2007) Toplam kalite yönetimi kapsamında hasta güvenliği kültürü ve bir ölçme aracı. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, İzmir*; 7 (1). 519-533.
- Vicki L. MD, FAAP, FCCM (2007).Effect of fatigue, workload, and environment on patient safety in the pediatric intensive care unit. *Pediatric Critical Care Medicine: Volume 8 - Issue 2 - p S11-S16*
- Yalçın Ş, Acar A. (2010). Avrupa birliği ülkelerinde hasta güvenliği ve güvenli hastane ilişkisi. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi kitabı, 28 Nisan-1 Mayıs, Ankara. S:12-26.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Eda CEYLAN
Beykent Üniversitesi
Sosyal Bilimleri Enstitüsü

1: Yaşınız: 1. 18-30 () 2. 31-40 () 3. 41 ve Üstü ()

2: Cinsiyetiniz: 1. Kadın () 2. Erkek ()

3: Medeni Durumunuz: 1. Evli () 2. Bekar ()

5: Eğitim durumunuz : 1. Lise () 2. Lisans () 3. Lisansüstü ()

6: Mesleğiniz.....

7: Çalıştığınız birim:

8: Çalışma şekliniz nedir: 1. Nöbet () 2. Gündüz (Mesai) ()

9: Kaç yıldır görev yapıyorsunuz:

10: Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz:

11: İşinizin karşılığı olarak aldığınız ücretin yeterliliği için aşağıdaki seçeneklerden hangisi sizin için uygundur.

1. Evet () 2. Hayır ()

12: Çalışma hayatınız süresince hasta güvenliğini tehlikeye sokacak en az bir hatanız oldu mu?

1.Evet () 2.Hayır ()

13: Çalışma hayatınız süresince ekip arkadaşlarınızın hasta güvenliğini tehlikeye sokacak herhangi bir hatasını gördünüz mü?

1.Evet () 2. Hayır ()

Ek 2. Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği

Bölüm 2: Bireysel İşyükü Algı Ölçeği

Aşağıdaki sorular işiniz ve çalıştığınız kurulma ilgili olup, çalışma ortamına ilişkin algılarınızı ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuz aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

- (1) Hiç katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Kararsızım
- (4) Katılıyorum
- (5) Tamamen Katılıyorum

YÖNETİCİ DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Kendisine bağlı olarak çalıştığım yönetici izinliyse, birim çalışanları karşılaştıkları personel sorunlarıyla ilgili olarak kendisiyle temasa geçme konusunda teşvik edilirler.					
Eğer çalışma ortamımla ilgili bir şikâyetimi bağlı olduğum yöneticiye bildirirsem, yönetici bunu anlayışla karşılayacaktır.					
Bağlı olduğum yöneticimin bana olan desteğinden dolayı şimdiki pozisyonumda kalmaktayım.					
Aldıkları bakımdan memnun olamayan hasta ve aileleri ile çalışmamda yöneticim bana yardım eder.					
Bağlı olduğum yönetici, birimde açık olan pozisyonları doldurmak için zamanlı ve aktif olarak çalışır.					
Bağlı olduğum yönetici, her vardiyada ihtiyaç duyulan personelin çalışmasını garanti altına almak için yoğun çaba sarf eder.					
Bağlı olduğum yönetici, birimde sunulmakta olan temel hasta tedavi ve bakımı faaliyetleri konusunda yetkindir.					
Bağlı olduğum yönetici, ihtiyaç duyulduğunda hasta tedavi ve bakımına destek verir.					

MESLEKTAŞ DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Bireysel görevlendirmeler, birinin sahip olduğu imkânlar çerçevesinde adil olarak yapılır.					
Profesyonel olarak saygı duyduğum meslektaşlarımla çalışırım.					
Kendimi bunalmış hissettiğimde, bana yardım etmeleri için diğer meslektaşlarıma güvenebilirim.					
Benden bir önceki vardiyada görevlendirilen meslektaşım, işlerini yetiştirerek ve tamamlayarak görevi bana devreder.					
Birimdeki meslektaşlarım tam bir takım olarak çalışır.					
Birimde birlikte çalıştığım meslektaşlarım, hizmet verdiğimiz hastaların ihtiyaç duyduğu tedavi ve bakımı verebilecek kabiliyettedir.					
Ailemden birileri, birimde birlikte çalıştığım personel tarafından bakılırsa kendimi rahat hissederim.					
Birlikte çalıştığım çalışma arkadaşlarım, şimdiki işimde bulunmamda önemli bir sebeptir.					

Ek 2. Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği (Devam).

Bölüm 2: Bireysel İşyükü Algı Ölçeği (Devam)

Aşağıdaki sorular işiniz ve çalıştığınız kurulma ilgili olup, çalışma ortamına ilişkin algılarınızı ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuz, aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

- (6) Hiç katılmıyorum
(7) Katılmıyorum
(8) Kararsızım
(9) Katılıyorum
(10) Tamamen Katılıyorum

BİRİM DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Birime gelen telefonları cevaplamak için bir sekreter vardır.					
Hasta bakımı için ihtiyaç duyulan araç gereç (tansiyon aleti, monitörler, ölçekler, tekerlekli sandalye vb.) yeterlidir.					
Bakım verdiğim hastalar için, ihtiyaç duyulduğu zaman, sosyal hizmet uzmanları vardır.					
Hastayla ilgili büyük bir kriz yaşandığında (yeniden canlandırma işlemi gibi) veya hasta öldüğünde, hasta ve ailesine destek vermek için din görevlisi bulunur.					
Hasta bakımı için ihtiyaç duyduğum malzemelere (IV malzemeler, tüpler, yastıklar, çarşaf lar transfüzyon setleri) kolaylıkla ulaşabilirim.					
Eczacılık hizmetleri ilaçla tedavi sürecinde yeterli desteği sağlar.					

ÇALIŞMA ORTAMI	1	2	3	4	5
Çalıştığım vardiya süresince yemek yemek için en az 30 dakika servisten ayrılabilirim.					
Çoğu zaman çalışma ortamının makul olduğunu düşünürüm.					
Şu anki çalışma ortamım yeni bir iş veya pozisyon aramama neden olabilir.					
Çalışma ortamımın olumsuzluğu nedeniyle, zaman zaman hastaların durumunu olumsuz yönde etkileyen önemli değişiklikleri gözden kaçırdığım olmuştur.					
Bağlı olduğum yönetici ya da servis sorumluma çalışma ortamımın ağır koşullarıyla ilgili sıkıntılarımı dile getirebilirim.					
Bakımyla ilgilendiğim hastalara yeterli psikolojik/duygusal desteği sağlayabilirim.					

MEVCUT İŞİ SÜRDÜRME NİYETİ	1	2	3	4	5
Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlamıyorum					
Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlıyorum					
Gelecek 12 ay süresince farklı bir ünitede yeni bir konuma ya da farklı bir kuruma geçiş yapmayı planlıyorum.					

Ek 3. Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği

TIBBİ HATALARDA TUTUM ÖLÇEĞİ

Tıbbi Hatalarda Tutum	Tamamen katılmıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur.					
2. Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır.					
3. Tıbbi hatalar ve nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır.					
4. Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin iletişim eksikliğinden kaynaklanır.					
5. Tıbbi hatalar, sistem yetersizliklerinden kaynaklanır.					
6. Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır.					
7. Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını artırır.					
8. Yapılan tüm hataların bildirilmesinden yanayım.					
9. Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi hataları artırır.					
10. Yaptığım tıbbi hataları bildirmekten kaçınıyorum.					
11. Kurum yöneticileri hatalardan öğrenmeyi destekleyen bir yaklaşım sergilemelidirler.					
12. Yapılan tıbbi hatalar ve nedenleri yöneticiler arasında tartışılmalıdır.					
13. Eğer tıbbi hata oluşmadan önlenilmiş ise bildirilmesine gerek yoktur.					
14. Yapılan tıbbi hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır.					
15. Yapılan birçok tıbbi hata aslında önlenebilir durumlardan kaynaklanmaktadır.					
16. Tıbbi hataların bildirilmesi hasta güvenliğini artırır					

Ek 4. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma sağlık çalışanlarının iş yükü algılarının tıbbi hatalarda tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın ismi '**Sağlık alışanlarının iş yükü algısı ve tıbbi hata tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi.**

İş yknz, tıbbi hatalara karşı tutumunuzda çok önemlidir. Bu araştırmada Beykent Üniversitesi-Sağlık Bakanlığı Aybastı Devlet sağlık çalışanlarının iş yükü ve tıbbi hata tutumları arasındaki ilişkinin etkisini tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Çalıştığımız ortama ilişkin iş yükü algınızı ve tıbbi hatalar ile ilgili tutumunuzu doğru şekilde ortaya çıkarabilmemiz, sizin sorulara objektif ve gerçekçi olarak cevap vermenizle mümkün olacaktır. Bu nedenle soruları dikkatle okuyarak size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz. Cevaplarınız kişisel olarak değil gruplandırılarak değerlendirilecek, araştırmacı dışındaki kimselere açık tutulmayacaktır.

Doldurulan anketlerin kime ait olduğu önemli olmadığından **isminizi yazmanız gerekmektedir.** Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız ve kararsızım ifadesini mümkün olduğunca az kullanmaya çalışınız.

Bu alışma **Ordu İl Sağlık Müdürlüğü ve Kurum** izniyle gerçekleştirilmektedir. Anketleri, özenle ve sabırla dolduracağınıza inanarak, yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Adı Soyadı: Eda CEYLAN

Adres: Aybastı Devlet Hastanesi Acil Servis Hemşiresi

KATILIMCININ İMZASI:

Ek 5. Ölçek İzinleri

Tıbbi hatalarda tutum ölçeği

Gelen Kutusu

Eda

9 Nisan Sal 20:35

Ceylan

Mergabalar Dilek Hanım, izniniz olursa tıbbi hastalarda tutum ölçeğini tezinde bekliyorum saygılarımla

kullanmak istiyorum

16 Nisan Sal

13:49

dilek güleç <dgulec.11@hotmail.com>

Alıcı: ben

Merhaba Eda hanım,
Geliştirmiş olduğumuz Tıbbi hatalarda tutum ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar başarılar dilerim.

Dilek Kamiloğlu

Gönderen: Eda Ceylan <edaceylan5234@gmail.com>

Gönderildi: 9 Nisan 2019 Salı 20:35:14

Kime: dgulec.11@hotmail.com

Konu: Tıbbi hatalarda tutum ölçeği

...

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)



YanıtlaYönlendir

Ek 5. Ölçek İzinleri (Devamı)

Bireysel iş yükü algı ölçeği

Gelen Kutusu

Eda

4 Mar 2019 08:05

Ceylan

Merhaba Meltem Hanım, Ben Eda Ceylan Kamu hastanesinde hemşire olarak çalışma
üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisans ögr

5 Mar 2019

21:45

MELTEM SAYGILI <meltemsaygili@hotmail.com>

Alıcı: ben

Eda Hanım, ölçeği tabi ki kullanabilirsiniz. Gerekli bilgileri yük tez merkezinde bulunan tezimden edinebilirsiniz. Sorunuz olursa yardımcı olurum. Araştırmanızın sonuçlarını benimle paylaşırsanız çok memnun olurum. Kolaylıklar diliyorum...

iPhone'umdan gönderildi

Eda Ceylan <edaceylan5234@gmail.com> şunları yazdı (4 Mar 2019 08:06):



BEYKENT ÜNİVERSİTESİ

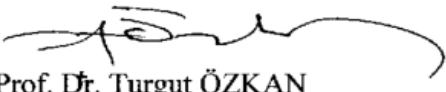
REKTÖRLÜĞÜ

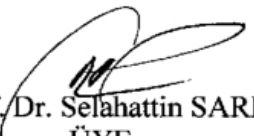
02.04.2019


Enstitümüz İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (tezli) programı öğrencisi **Eda CEYLAN'**ın "**Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Algısı ve Tıbbi Hata Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" konulu tezine anket çalışması yapması Etik Kurulumuzca uygun görülmüştür.

ETİK KURUL ÜYELERİ

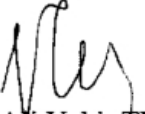

Prof. Dr. Akile Reşide GÜRSOY
BAŞKAN



Prof. Dr. Turgut ÖZKAN
ÜYE

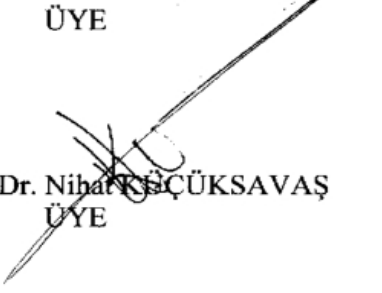

Prof. Dr. Selahattin SARI
ÜYE


Prof. Dr. Cenk DEMİRKIRAN
ÜYE


Prof. Dr. Tekin MEMİŞ
ÜYE


Prof. Dr. Ali Vahit TURHAN
ÜYE


Prof. Dr. Oğuz MAKAL
ÜYE


Prof. Dr. Nihat KÜÇÜKSAVAŞ
ÜYE


Prof. Dr. Özgür Ömer ERSİN
ÜYE

Beykent Üniversitesi İletişim Hattı: 444 1997 - 0850 340 34 34 - www.beykent.edu.tr

Ayazağa-Maslak Yerleşkesi: Ayazağa Mahallesi Hadım Kuru Yolu Cad. No: 19, Sarıyer 34396 İstanbul / Faks: (0212) 289 64 90

Beylikdüzü Yerleşkesi: Cumhuriyet Mah. Gürpınar Yolu Cad. No: 3/A, Beykent Siteleri, Büyükçekmece 34500 İstanbul / Faks: (0212) 867 55 68

Taksim Yerleşkesi: Sıraselviler Cad. No: 65, Taksim, Beyoğlu 34437 İstanbul / Faks: (0212) 243 02 78 info@beykent.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

02.10.1986 Kadıköy doğumluyum. İlk, orta öğrenimi İstanbul’da okudum. Üniversite 2008 Lisans Selçuk Üniversitesi Karaman Sağlık Y.O. Hemşirelik Bölümü mezunuyum. 2008 yılında İstanbul Tıp Fakültesi’nde hemşire olarak başladım. 2010 yılında Sağlık Bakanlığında çalışmaya devam ettim. Halen Sağlık bakanlığında hemşire olarak devam etmekteyim.

Amatör fotoğrafçılık yapıyorum. Birçok yardım derneklerinde faaliyetlerinde bulunuyorum. Gönüllü olarak Sağlık organizasyonları için Afrika’ya seyahat ediyorum. Medipol Üniversitesinde ikinci yüksek lisansım devam ediyor.

Eda CEYLAN