

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Merve YILMAZ

HEMŞİRELERDE İŞ YÜKÜNÜN TIBBİ UYGULAMA
HATASI EĞİLİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Seda Tuğba BAYKARA MAT

İSTANBUL, Nisan 2024

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Merve YILMAZ

(194003178)

HEMŞİRELERDE İŞ YÜKÜNÜN TIBBİ UYGULAMA
HATASI EĞİLİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Seda Tuğba BAYKARA MAT

İSTANBUL, Nisan 2024

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Merve YILMAZ

(194003178)

HEMŞİRELERDE İŞ YÜKÜNÜN TIBBİ UYGULAMA
HATASI EĞİLİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :
Tezin Savunulduğu Tarih :18.04.2024

Tez Danışmanı :Dr. Öğr. Üyesi Seda Tuğba BAYKARA MAT
İstanbul Beykent Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri :Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI
İstanbul Okan Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Özge Eda Karadağ Aytemiz
Koç Üniversitesi

İSTANBUL, Nisan 2024

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince benimle bilgisini paylaşan tüm değerli hocalarıma,

Tez çalışmam sırasında bilgisini esirgemeyen, bütün yardımları ve desteğiyle beni yönlendiren değerli danışman hocam Sn. Dr. Öğr. Üyesi Seda Tuğba BAYKARA MAT'a,

İstatistik çalışmalarında büyük ölçüde desteğini aldığım çok değerli hocam Sn. Prof. Dr. Yücel ARMAN'a,

Bugünlere gelmemde üzerimde büyük emekleri olan canım aileme,

Tez yazımı süresince oğlumla ilgilenerek büyük emek veren annem ve kayınvalideme,

Araştırmama katılarak değerli vakitlerini ayıran tüm çalışma arkadaşlarıma,

Her anımda sonsuz desteğini hissettiğim gibi tezimin de bütün aşamalarında benimle beraber çabalayan sevgili eşim Uğur YILMAZ'a,

Ve son olarak tez yazım sürecinde biraz ihmal etmek zorunda kaldığım sevgili oğlum Buğra Han'a beni bu süreçte çok iyi idare ettiği için...

SONSUZ TEŞEKKÜRLER

MERVE YILMAZ

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER	II
ÖZET	IV
SUMMARY.....	V
KISALTMALAR.....	VI
TABLolar LİSTESİ.....	VII
BÖLÜM 1. GİRİŞ	1
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. İŞ YÜKÜ	4
2.1.1. İş Kavramı.....	4
2.1.2. İş Yeri Kavramı	4
2.1.3. İş Yüğü Kavramı	5
2.1.4. İş Yüğü Etkileyen Faktörler	6
2.1.5. İş Yüğü Oluşumuna Neden Olan Faktörler	6
2.1.6. İş Yüğü Etkileri.....	7
2.1.7. Hemşirelikte İş Yüğü Kavramı	7
2.1.8. Hemşirelerde İş Yüğü Yönetimi.....	10
2.2. TIBBİ HATA (MALPRAKTİS)	11
2.2.1. Tıbbi Hata (Malpraktis) Kavramları	11
2.2.2. Hemşirelik Uygulamalarında Tıbbi Hata Kavramı	13
2.2.3. Tıbbi Hatanın Nedenleri	13
2.2.4. Tıbbi Hatanın Etkileri.....	20
2.2.5. Tıbbi Hatayı Önleme Yöntemleri.....	21
2.2.6. Tıbbi Hata İle İlgili Hukuki Süreçler	24
2.2.7. Tıbbi Hata ile İlgili Etik Sorunlar.....	25
BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Tipi	27
3.2. Araştırma Soruları.....	27

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	27
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	28
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	28
3.6. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi	29
3.6.1. Mesleki ve Kişisel Bilgi Formu	29
3.6.2. İş Yükü Ölçeği.....	29
3.6.3. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	30
3.7. Verilerin Analizi	30
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	31
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	31
BÖLÜM 4. BULGULAR.....	32
BÖLÜM 5. TARTIŞMA	41
BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
6.1. Sonuç	46
6.2. Öneriler	47
KAYNAKLAR.....	49
EKLER.....	63

ÖZET

HEMŞİRELERDE İŞ YÜKÜNÜN TIBBİ UYGULAMA HATASI EĞİLİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Sağlık hizmetlerinin sunumunda birçok alanda önemli rol ve sorumlulukları bulunan hemşireler çalışma ortamlarında karşılaştıkları fiziksel ve zihinsel iş yükü nedeniyle tıbbi hata yapma eğilimi yüksek olan bir meslek grubudur. Tıbbi hata, hasta, sağlık personeli ve ülke ekonomisi için ciddi zararlara yol açan istenmedik bir durumdur. Bu çalışma hemşirelerde iş yükünün tıbbi hataya eğilimi üzerine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini İstanbul'da üçüncü basamak bir şehir hastanesinde hizmet veren acil servis, yataklı servis ve poliklinikte çalışan 420 hemşire oluşturmuştur. Örneklem hacmi için % 95 güvenirlik düzeyinde ulaşılması gereken minimum katılımcı sayısı 201 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya gönüllü olan, ilgili birimlerde çalışan 215 hemşire katılmıştır. Bu araştırmada verilerin toplanmasında Hemşire Kişisel ve Mesleki Bilgiler formunun yanı sıra İş Yükü Ölçeği ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin incelenmesinde SPSS 25.0 Paket Programı kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda katılımcıların %74,9 (161) 'unun kadın, yaş ortalamasının $31,5 \pm 8,1$ olduğu, %57,2 (123) 'sinin bekâr, %58,1 (125) 'inin yataklı servislerde görev yaptığı, % 74,9 (161)'unun vardiyalı sistemde çalıştığı bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen veriler sonucunda iş yükü ölçeği ile tıbbi hataya eğilim ölçeği ve alt boyutları arasında ilişki bulunmadığı ortaya konmuştur. Örneklem sayılarının artırılarak konu ile ilgili farklı gruplarda çalışmaların yapılması ve hemşirelerde tıbbi hataya eğilim konusunda başka değişkenlerin etkili olup olmadığının araştırılması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, iş yükü, tıbbi hata, malpraktis

SUMMARY

THE EFFECT OF WORKLOAD ON MEDICAL ERROR TENDENCY IN NURSES

Nurses, who have a high role in providing care, diagnosis and treatment in health services, are a professional group with a high tendency to make medical errors due to both the physical and mental workload they encounter in their work environments. As a result of medical errors, patients, healthcare personnel and the country's economy are harmed. This study was conducted in a descriptive and relationship-seeking manner to examine the effect of workload on nurses' tendency towards medical errors.

The population of the study consisted of 420 nurses working in the emergency department, inpatient service and polyclinic in a third step city hospital in Istanbul. The minimum sample volume was calculated as 201 at a 95% reliability level with the sample calculation with the known population. 215 volunteers working in relevant units participated in the research. Nurse Personal and Professional Information Form, Workload Scale and Medical Error Proneness Scale were used to collect data in this study. SPSS 25.0 Package Program was used to analyze the data.

As a result of the research, 74,9% (161) of the participants were women, the average age was $31,5 \pm 8,1$, 57,2% (123) were single, 58,1% (125) worked in inpatient services. It was found that 74,9% (161) worked in shift system. As a result of the data obtained from the study, there is no relationship between the workload scale and the medical error proneness scale and its sub-dimensions. By increasing the sample size, studies on the subject can be conducted in different groups and it can be investigated whether other variables are effective on the tendency for medical errors in nurses.

Key Words: nursing, workload, medical error, malpractice

KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devleti
COVID-19	:Yeni Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
HGBS	:Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi
JCAHO	:Joint Commision on Accreditation of Health Care Organizations
JCI	:Joint Commission International
SGHM	:Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
SIY	:Sağlık İstatistikleri Yıllığı
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
TDK	:Türk Dil Kurumu
THD	:Türk Hemşireler Derneği
WHO	:World Health Organization

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerinin İncelenmesi (n=215)...	32
Tablo 2. Çalışılan Birim ile Haftalık Çalışma Saati ve Yaş İlişkisi (n=215).....	33
Tablo 3. Hemşirelerin Tıbbi Hata Nedenlerine Yönelik Görüşleri (n=81).....	33
Tablo 4. Ölçekler ve Alt Boyutlara Dair Tanımlayıcı İstatistikler (n=215).....	34
Tablo 5. Ölçek Skorları ile Demografik Özelliklerin İlişkisinin İncelenmesi.....	35
Tablo 6. Ölçek Skorları ile Demografik Özelliklerin Korelasyonu	38
Tablo 7. İş yükü ile Tıbbi Hatanın Çalışılan Birimlere Göre Korelasyonu.....	39
Tablo 8. Ölçek ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	39

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri; hastalığı veya sakatlığı olan bireyleri tedavi etmek sağlığı korumak ve geliştirmek amacıyla sunulan hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerini sunan sağlık ekibinin üyelerini ise çeşitli uzmanlık alanlarında görev alan sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır (Bayhan, 2005). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 verilerine göre tüm sektörlerde çalışan toplam hekim sayısı 194.688 iken hemşire sayısı 243.565, diğer sağlık personeli sayısı da 232.661'dir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı [SİY], 2022). İş yüküne bağlı sorunlar en fazla sağlık kuruluşlarında görülür (Needleman vd., 2002).

Sağlık ekibinin büyük çoğunluğu hemşirelerden oluşmaktadır (Arcak ve Kasımoğlu, 2006). Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının sorunlarında genellikle ilk iletişime geçtikleri meslek grubudur. Günümüzde hemşirelik, iş ortamında olan olumsuz faktörler ve fazla iş yükü nedeniyle stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir (Türk Hemşireler Derneği [THD], 2011).

İş yükü algısı, kişinin kendisinden beklenen işin yapması gerektiğinden fazla olduğu düşüncesidir (Özyer, 2016). Hemşirelerin iş yükünün fazla olması hasta bakım kalitesini de etkilemektedir (Astari vd., 2024). Hemşirelikte aşırı iş yükü, çalışma isteğini azaltırken, hemşirelik girişimlerinde hata olasılığını arttırabilir. Hatalı uygulamalar neticesinde hastalarda ölüm, sakatlık vb. olumsuz durumlar oluşmaktadır. Hatalı tıbbi uygulamalar sonucunda sadece hasta zarara uğramamakta, aynı zamanda hatayı yapan sağlık personeli de etkilenmektedir. Hastaların hastanede yatışları uzamakta ve bu süreçte yapılan tedavi ve bakım masrafları ekonomiyi etkilemektedir. Tıbbi hatalar önemli bir halk sağlığı sorunudur (Mersin vd., 2018).

Hemşirelikte artan iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle oluşan duygusal stres, yaptıkları iş üzerindeki kontrollerini zorlaştırmaktadır. İş yükü algısının fazla olması hemşirelerin bakım ve tedavilerini yetiştirmelerinin güçleşmesine ve buna bağlı olarak kendilerini baskı altında hissetmelerine neden olmaktadır. Hissedilen baskı tıbbi hata oluşmasına neden olarak hasta güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Yüksek iş yükü uyanıklığı ve konsantrasyonu olumsuz etkiler. Başta ilaç uygulaması olmak üzere tıbbi hatalara neden olmaktadır (Magalhães vd., 2017).

Sağlık İstatistikleri Yıllığı (SİY) 2022 verilerine göre ülkemizde 100.000 kişiye düşen hemşire sayısı 2022 yılında 356'dır. En yüksek hemşire sayısına sahip ülke olan Finlandiya'da ise bu sayı 1.934'dü bulunmaktadır. Dünya ülkeleri ile karşılaştırıldığında bu veriler oldukça düşüktür. Bu durum hemşirelerin iş yükünün fazla olmasına, bakım kalitesinin düşmesine ve tıbbi hataya eğilimin artmasına neden olmaktadır (SİY, 2022).

Hemşirelik bakımı, hemşireleri hasta güvenliğini sağlama ve sürdürme, hastaların başına gelebilecek tehlikeleri engellemekle sorumlu tutmaktadır. Hemşirelerin işleri göz önüne alındığında sürekli hasta ile temas halinde oldukları için daha fazla tıbbi hata yapma riskine sahiptirler (Cebeci vd., 2012; Türk ve ark., 2007).

Hemşirelik bakımında gerçekleşen hata ve yetersizlikler hastanın yaşamını tehlikeye atmakta, yaşam kalitesini düşürmekte ve bakım maliyetinin artmasına neden olmaktadır. Bunun yanında hasta güvenliğini sağlamada, hastaya ve bakım ihtiyaçlarına yanıt vermede eksikliğe neden olmaktadır (Özkartal, 2023).

Tıbbi hataların nedenlerine bakıldığında, hemşire yetersizliği, stres, yorgunluk, tecrübesizlik ve hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi olduğu belirtilmiştir. Tıbbi hata nedenleri aynı zamanda hemşirelerde iş yükü artışına da neden olmaktadır (Çıngı ve Şantaş, 2023; Tsai vd., 2023).

Hasta güvenliği hemşirelik ve sağlık hizmetleri için önemli bir diğer konudur. Bu alandaki araştırmalar, hemşire insan gücünün yetersiz istihdamının ve bakım sunum planlanmalarında yapılan hataların bakım kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Niteliksel ve niceliksel olarak yeterli hemşire istihdamının güvenli bakım uygulaması için önemli olduğu kabul edilmesine rağmen, hemşirelik yöneticileri, personel alımına ayrılan bütçe nedeniyle, hemşire sayısını bakım gereksinimleriyle eşleştirmede zorluklarla karşılaşmaktadır (İpek, 2020).

WHO (World Health Organization) hasta güvenliğinin ana unsurlarını şu şekilde tanımlamaktadır (WHO, 2023);

- ❖ Her 10 hastadan yaklaşık 1'i sağlık hizmetlerinden zarar görmekte ve güvensiz bakım nedeniyle yılda 3 milyondan fazla ölüm meydana gelmektedir. Düşük-orta gelirli ülkelerde ise 100 kişiden 4'ü güvensiz bakım nedeniyle ölmektedir.
- ❖ Zararın %50'den fazlası önlenebilir hatalar nedeniyle oluşmaktadır. Bu zararın yarısı da ilaçlara bağlanmaktadır.

- ❖ 10 hastadan 4'ünün ayaktan tedavi ünitelerinde zarar gördüğünü ve bu zararın da %80'e varan kısmının önlenebilir olduğunu belirtmektedir.
- ❖ Önlenebilir hatalar arasında; ilaç hataları, güvenli olmayan cerrahi prosedürler, sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonlar, teşhis hataları, hasta düşmeleri, basınç ülserleri, hastanın yanlış tanımlanması, güvenli olmayan kan transfüzyonu ve venöz tromboembolizm yer alır.
- ❖ Hastanın tıbbi hataya uğraması potansiyel olarak küresel ekonomik büyümeyi yılda %0,7 oranında azaltmakta ve küresel ölçekte, zararın dolaylı maliyeti her yıl trilyonlarca ABD dolarını bulmaktadır.
- ❖ Hastanın zararını azaltmaya yönelik yatırım, önemli mali tasarruflara yol açmaktadır. İyi bir yatırıma da örnek olarak hasta katılımı gösterilebilir ve iyi uygulandığı takdirde zararın yükünü %15'e kadar azaltmaktadır.

Bu çalışma hemşirelerde iş yükünün tıbbi hataya eğilimi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. İŞ YÜKÜ

2.1.1. İş Kavramı

Hayatımızın önemli bir bölümü iş oluşturma ve işe zaman ayırma üzerine kurulmuştur. Türk Dil Kurumu (TDK)'da iş; çoğunlukla güç harcanarak, bir amaca ulaşmak için gerçekleştirilen etkinlikler bütünüdür (TDK, 2024). Bu tanım, işin sadece maddi değil, aynı zamanda zihinsel ve duygusal çabanın da bir sonucu olduğunu vurgular. İşin yaşam döngüsü içindeki yerini anlamak için, işin sadece bir faaliyet değil, aynı zamanda bireyin kimliği ve yaşam tarzıyla da derinlemesine ilişkili bir olgu olduğunu kabul etmek önemlidir (Araslar, 2021).

Modern toplumlarda iş, sadece geçim kaynağı değil, aynı zamanda bireyin sosyal statüsünü, kişisel tatminini ve toplumsal kimliğini de belirleyen bir faktördür. İşin yaşam döngüsü, bireyin eğitim almasıyla başlar ve emekliliğe kadar devam eder. Bu süreçte, işin doğası ve gereklilikleri zamanla değişebilir, ancak genel olarak iş, bireyin günlük rutinlerinin merkezinde yer alır (Brough vd., 2020).

İşin yaşam döngüsü, çalışanların kariyer hedeflerini belirlemelerine, mesleki becerilerini geliştirmelerine, kişisel ve profesyonel yaşamlarını dengelemelerine yardımcı olmak için önemlidir. Ayrıca, işin yaşam döngüsü, iş dünyasının ekonomik, sosyal ve kültürel dinamiklerini anlamak ve işyerlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak için de önemli bir araçtır (Özen Kapız, 2001; Brough vd., 2020; Araslar, 2021).

İş, bir operatörün bir görevi gerçekleştirmek için bilişsel ve fiziksel kaynaklarını kullanarak harcadığı çabayı tanımlar (Meijman ve Mulder, 2013). İş algısal ve bilişsel yeteneklerin yanı sıra çevresel, organizasyonel ve psikolojik faktörleri de kapsayan çok boyutlu ve karmaşık bir görevdir (Hoonakker vd., 2011).

İş, verim ve netice elde etmek amacıyla çalışmak şeklinde belirtilmektedir (Alkan, 2019).

2.1.2. İş Yeri Kavramı

Türk Dil Kurumu (TDK) iş yeri kavramını işçinin iş sözleşmesine göre çalıştığı yer olarak tanımlamıştır (TDK, 2024).

İş Kanunu'nda iş yeri "İşveren tarafından mal veya hizmet üretmek amacıyla maddî olan ve olmayan unsurlar ile işçinin birlikte örgütlendiği birim" olarak tanımlanmaktadır (İş Kanunu, 2003).

İş yeri, bireyin belirli görevleri yerine getirdiği, gelir elde ettiği ve geleceği için güvence sağladığı mekândır. Bu tanım, iş yerinin sadece bir görevi yerine getirme yerinden ibaret olmadığını, aynı zamanda bireyin geçimini ve geleceğini temin ettiği bir alan olduğunu vurgular (Karabal, 2021).

Singh ve arkadaşları iş yerini, çalışanın sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürebilmesi için önemli bir unsur olarak belirtir. İş yerinin sağlıklı bir yaşamı sürdürebilme üzerindeki etkisi, çalışanın fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığına doğrudan etki eder. Ayrıca, iş yerinde sağlık ve güvenlik standartlarının sağlanması, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemeye yardımcı olabilir ve çalışanların genel sağlığını koruyabilir (Singh vd., 2023).

İş yerinin sağlık üzerindeki etkisi fiziksel sağlıkla sınırlı değildir. Sağlıklı bir iş ortamı, çalışanların stres düzeyini azaltabilir, motivasyonlarını artırabilir ve iş performanslarını olumlu yönde etkileyebilir. İş yerindeki sosyal ilişkilerin kalitesi, iş yerindeki adalet ve eşitlik gibi faktörler de çalışanların sağlık düzeylerini etkiler. İş yerinde sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürebilmek, çalışanların fiziksel, zihinsel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamayı içeren geniş kapsamlı bir konudur. İş yerinde sağlık ve güvenlik standartlarının sağlanması, sosyal ilişkilerin kalitesinin artırılması ve adaletin sağlanması gibi faktörler, çalışanların sağlıklı bir iş yaşamı sürdürebilmelerini destekler (İrge, 2021).

2.1.3. İş Yükü Kavramı

Çalışma yaşamında kişinin sağlığını olumsuz etkileyen bazı faktörler vardır. Çevresel, biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal faktörler çalışanın sağlığını kaybetmesinin yanı sıra, kendinden beklenen rolü yerine getirememesine sebep olmaktadır. İşle ilgili karşı karşıya gelinen bu sorunlar çalışanlarda baskı oluşturmaktadır. Çalışanın hissettiği bu baskılar "iş yükü" olarak tanımlanmaktadır (Mersin vd., 2018).

İş yükü, bir vardiya sırasında çalışanın yaptığı iş miktarı olarak tanımlanır ve işle ilgili aşırı yorgunluğa yol açan temel faktördür (Liu vd., 2018). Kişiye ayrılan işin normalden fazla olduğunun düşünülmesi ya da kişiye yüklenen işin kişiyi baskı altında tutması olumsuz iş yükü algısı olarak tanımlanmaktadır (Hossein Abadi vd., 2017).

İş yükü aynı zamanda kişinin kendisinden beklenen işin yapması gerektiğinden fazla olduğu algısıdır. Birey, kişi başına ve birim zamana düşen iş sebebiyle kendisini iş yükü baskısı altında hissedebilir (Korkmazer, 2018).

Kişi için işin yapısı, devamlılığı, yoğunluğu ve hayatına kattıkları önemlidir. Dolayısıyla kişinin işe karşı tutumlarını işin miktarı belirlemektedir. Güncel bir tanım olan iş yükü, tükenmişlik başta olmak üzere, işe bağlılık, işten ayrılma niyeti, iş-aile çatışması ve iş stresi ile ilişkilendirilmektedir (Araslar, 2021; Gencer, 2017).

2.1.4. İş Yükünü Etkileyen Faktörler

İş yükü çalışanlara kapasitesinin üzerinde iş verilmesi sonucunda oluşmaktadır. Fazla iş yükü kişinin işe bakışını olumsuz yönde etkilemekte ve çalışan üzerinde baskı oluşturmaktadır. İş yükünü doğrudan etkileyen ve kişide baskıya neden olan faktörler aşağıda belirtilmiştir (Dağdeviren vd., 2013; Öztürk, 2019; Avcı, 2019; Araslar, 2021);

- ❖ *Fiziksel iş yükü*: işin fiziksel aktivite gerektiren bölümüdür. Yükün ağırlığı, mesafe, çalışma saati gibi durumlar etkilemektedir.
- ❖ *Zihinsel iş yükü*: düşünme, karar verme, hesaplama, problem çözme gibi zihinsel aktivite gerektiren bölümüdür.
- ❖ *Çevresel iş yükü*: iş yeri ortamından kaynaklanan ve çalışma alanının ergonomisini etkileyen iş yükleridir. Ortamın ışıklandırılması, sıcaklık gibi durumlar çevresel iş yükünü etkilemektedir.
- ❖ *Konumsal iş yükü*, postür, hareket ve konumun neden olduğu iş yükleridir. Sürekli eğilerek masa başında çalışma, ayakta çalışma iş yükünü etkilemektedir.

2.1.5. İş Yükünün Oluşumuna Neden Olan Faktörler

İş yükünü, kişinin işini yaparken karşılaştığı zorluklar ve işin karmaşıklığı önemli ölçüde etkilemektedir. Bu kapsamda iş yükünü oluşturan başlıca etkenler sıralanacak olursa(Kanbur, 2018; Teğın, 2019; Avcı, 2019);

- ❖ İşlerin yapılması için kaynakların yetersiz olması,
- ❖ Orantısız görev dağılımı,
- ❖ Grup bilincinin yeterince oluşmaması,
- ❖ Mesleki eğitimin yetersiz olması,
- ❖ İş yerinin düzensiz yapıda olması olarak ifade edilebilir

2.1.6. İş Yükünün Etkileri

Literatürde iş yükü; stres, fiziksel rahatsızlıklar, iş-aile çatışması, iş tatminsizliği, işten ayrılma düşüncesi, yaşam memnuniyetsizliği gibi kavramlarla ilişkilendirilmiştir (Aslan Seki, 2021).

Bowling ve Kirkendall iş yükünü iki kategoride açıklamıştır (Bowling ve Kirkendall, 2012);

Bireyin genel iyilik hali üzerine etkisi: işe karşı olumsuz tutumlar (düşük iş doyumunu), psikolojik gerginlikler (anksiyete, depresyon, hayal kırıklığı) ve fiziksel gerginlikler (yorgunluk, kas-iskelet problemleri) olarak ifade edilmektedir.

Çalışan davranışı üzerine etkisi: iş veriminin düşmesi örgütsel kimlikte azalma ve işten ayrılma davranışını içermektedir.

İş yükünün bireyin sağlığını ve stres düzeyini olumsuz etkilediği alt alanları (Aslan Seki, 2021; İrge, 2021; Bazazan vd., 2019; Dağdeviren, 2013);

- ❖ Uyku bozukluğu
- ❖ Kronik hastalıklar
- ❖ Sigara ve kafein bağımlılığı
- ❖ Görev tanımının net olmaması
- ❖ Bireyden istenilen işi normalden daha kısa zamanda bitirmesi konusundaki zaman baskısı
- ❖ Eğitim ve geliştirme uyumsuz olması
- ❖ Sosyal desteğin düşük olması
- ❖ Aşırı sorumluluk
- ❖ Kararlara katılmama

Çalışanların iş yükü fazlalığı, iş tatmininin azalmasına ve işten ayrılmaya yönelik düşüncelere neden olmaktadır bu da performans ve motivasyon düzeyini olumsuz etkilemektedir.

2.1.7. Hemşirelikte İş Yükü Kavramı

Sağlık hizmetinin sunulmasında en kalabalık insan gücünü hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelik, çevresel faktörlerinde etkisiyle iş yükünün yoğun olduğu stresli bir meslektir (Karahana vd., 2021). Hemşirelikte iş yükü kavramı ise her hastanın bakım taleplerini karşılamak için belirli bir zamanda yürütülmesi gereken toplam hemşirelik hizmetleri olarak nitelendirilebilir. Hemşirelerde iş yükünü; görev alınan

birimin özelliği, bakılan hasta sayısı, verilmesi gereken bakımın niteliği, durumu ağır hastaların bakımı, hasta ve yakınlarına verilen psikolojik destek ve hemşirelerin çalışma alanlarına dengesiz dağılımı gibi durumlar da artırmaktadır (Göktaş, 2007; Azizoglu ve ark., 2021). Hemşirelerde oluşan olumsuz iş yükü algısı çalışanın dikkat eksikliği ve yorgunluk yaşamasına performanslarını, hasta güvenliğini ve iş tatminlerini olumsuz yönde etkilemesine neden olmaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin motivasyonunun düşmesine tükenmişlik duygusuna kapılmalarına ve işle ilgili damgalanma yaşamalarına neden olduğu da bilinmektedir (Bal, 2014; MacPhee vd., 2017; Hacımustafaoğlu, 2021).

Hemşirelerde iş yükü işten ayrılmayı da etkileyecek boyuttur. Aydoğmuş'un 547 hemşire üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada hemşirelerin iş yükü algısı orta değerin üzerinde çıkmıştır. İş doyumu, hastanede çalışma yılı, iş yükü, çalışma saati ve ücretin hemşirelerin işten ayrılma niyetinin %34'ünü açıklamakta olduğu tespit edilmiştir (Aydoğmuş, 2017).

Anderson ve Oakman ile Eatough ve arkadaşları hastanelerdeki iş yükünü, harcanan fiziksel çaba miktarı olarak ele almaktadır. Sağlık hizmetinin sunumundaki yoğun iş yükü, eleman yetersizliği, rollerin ve görev tanımlarının uygulanmasında belirsizlik, çalışma saati fazlalığı, vardiyalı çalışma, maaş yetersizliği, ekip üyeleri arasındaki iletişimsizlik, bilgi eksikliği, kayıt işlemlerinin hatalı olması, yöneticilerin yaklaşımları ve daha birçok sebep tıbbi hatanın oluşmasına neden olmaktadır. Söz konusu nedenler hemşirelerin sağlıklarında bozulmalara, aile yaşantısında olumsuzluklara, verilen hizmet kalitesinin azalmasına bunun yanı sıra hastaların yatışlarının uzamasına, bakım maliyetleri ve mortalitenin artmasına da sebep olmaktadır (Anderson ve Oakman, 2016; Eatough vd., 2012).

Sağlık çalışanlarında iş yükünün nedenleri aşağıda belirtilmiştir (Carayon ve Gürses, 2008; Demirkaya, 2014; Avcı, 2019; Ceylan, 2019);

- ❖ Talep yüksekliği
- ❖ Talebi karşılayacak personelin yetersiz olması
- ❖ Çalışan sayısının eksik olması
- ❖ Hasta yatışlarının kısa süreli olması

Bunlara ek olarak kliniklerde yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların varlığı ve takip edilmesindeki güçlükler, hemşirelik dışı işlerin çokluğu gösterilmektedir (Karacabay, 2020).

Hemşirelikte iş yükü hesaplanırken; çalışılan birimin, yapılan işin, bakılan hastanın ve hemşirenin seviyesi belirlenmeli hemşirelerin rolleri tanımlanmalıdır (Korkmaz, 2012).

Hemşirelik iş yükünün hem hasta hem de hemşire üzerindeki etkisi belgelenmiştir; artan iş yükü, hasta bakım ve güvenliğinin kalitesinin düşmesine, ayrıca hemşirelerde daha yüksek kaygı, stres, tükenmişlik ve yıpranma oranlarına yol açmaktadır (Ross vd., 2019).

Tükenmişlik, hemşirelerde çalışmakta gönülsüzlük, motivasyon kaybı enerji düşüklüğü, kronik yorgunluk hali, çevrelerindeki insanlardan geri çekilmeleri ve kendilerini değersiz hissetmeleri gibi belirtiler gösterir (Aydın vd., 2021).

Hemşireler yoğun iş yüküne maruz kalmaları, bulaşıcı hastalık dönemlerinde oluşan belirsizliklerin ve psikolojik sürecin yönetilememesi sonucu tükenmişlik ile karşı karşıya kalmalarına ve umutlarını kaybetmelerine yol açmaktadır (Karataş, 2020).

Hastane ortamlarında çalışan hemşireler, hızla değişen çalışma ortamları ve karmaşık iş talepleri nedeniyle sıklıkla yüksek iş yüküne maruz kalmaktadır (Kalisch ve Aebersold, 2010). Koronavirüs hastalığı (COVID-19) pandemisi sırasında görülen belirsizlik ve sağlık hizmetlerinde yaşanan zorluklar nedeniyle dünya genelinde hastanede çalışan hemşireler için zaten zorlu ve stresli olan çalışma koşulları daha da kötüleşmiştir (Schroeder vd., 2020).

Hizmet sunulan birimin özellikleri, birimde bakımı üstlenilen kişi sayısı, hastaların aciliyeti, çalışma şekli, görev tanımları ve hemşirelerin işlerini yapmak için gereken bilgi ve becerileri iş yükünü etkiler (Yıldırım vd., 2008).

Hemşirelerde iş yükü yorgunluğa neden olmaktadır bu da hemşire yorgunluğu gibi önemli bir kavramın ortaya çıkmasıyla sonuçlanmıştır. Hemşire yorgunluğu, sağlık ve iş performansı, hasta güvenliği ve organizasyon maliyetleriyle ilgili çok çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Cho ve Steege, 2021). Yorgunluğu yüksek olan hemşirelerde psikolojik sıkıntı, kas-iskelet sistemi bozuklukları ve iğne batması yaralanmaları riski daha yüksektir (Bazazan vd., 2019; Younan vd., 2019).

Hemşirelerde yorgunluk, bilişsel işlevleri azaltabilir, bu da iş performansını olumsuz yönde etkiler ve tıbbi hata riskinin artmasına neden olur (Barker ve Nussbaum, 2011; Morelock, 2016; Rogers vd., 2004; Scott vd., 2006). Ayrıca yorgunluk, hemşire değişimine ve hastalık nedeniyle işten ayrılmalara neden olur (Liu vd., 2016; Sagherian vd., 2017) bu da sağlık kuruluşları için mali sonuçlar doğurabilir.

Hemşirelik işinin karmaşıklığı ve çok yönlü özellikleri doğası gereği hemşire yorgunluğuna neden olabilirken, yenilikçi kanıta dayalı organizasyonel stratejiler ve politikalar yorgunluğu ve olumsuz etkilerini azaltabilir (Cho vd., 2022).

Genel olarak iş yüküne ilişkin yapılan çalışmalarda literatür incelemesi yapıldığında hemşirelik üzerindeki etkileri şu şekilde özetlenebilir (Korkmaz, 2012; Demirkaya, 2014; Balanuye, 2014; Özyer, 2016; Kahveci, 2016);

- ❖ Yetersiz hemşirelik bakımı,
- ❖ Motivasyon kaybı,
- ❖ Stres düzeyinin artması,
- ❖ İşten memnuniyetin azalması,
- ❖ Tükenmişlik yaşanması,
- ❖ İletişim problemi yaşanması,
- ❖ Çalışma sürelerinin uzaması,
- ❖ Yapılan işlerde hata oranının artması,
- ❖ Yorgunluğun artması,
- ❖ Tıbbi hataların oluşması,
- ❖ Dikkatsizliğe bağlı kas iskelet sistemi yaralanmalarına neden olmaktadır.

İş yükü, hasta güvenliğini ve hemşirelik bakımının kalitesini etkilemektedir. Ülkemizde iş yükü ve hemşirelik bakımıyla alakalı verilerin eksik olması nedeniyle nesnel bir değerlendirme yapılamamaktadır. Bu yüzden bakım kalitesinin gelişimi olumsuz etkilenir (Avcı, 2019).

İş yükünün azaltılmasında hemşire planlamasının yapılması ve bu süreçte hemşireye destek olunması hasta güvenliğinin sağlanması açısından önemlidir (Bal, 2014).

2.1.8. Hemşirelerde İş Yükünün Yönetimi

Hemşirelerin iş yükünün uygun şekilde planlanması; hemşirelerin iş yükünün olumsuz etkilerinden korunmasının ve sağlıklı bir çalışma ortamı sağlanmasının yanı sıra bakım kalitesi açısından da önemli olup sürekli izlem gerektiren bir süreç yönetimidir (Aiken vd., 2011; Cho vd., 2014).

Hemşire sayısının birimlere ve iş yüküne göre ayarlanması hemşire yöneticilerin önemli sorumluluklarından biridir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu çalışmasında “sağlık hizmetlerinin etkinliği iyileştirmek için kurumsal iş yükü bazında istihdama geçilmesi” önerilmiştir (Nazlıoğlu vd., 2011).

İş yükünün yönetiminde iş yükünü azaltmak için aşağıdaki eylemler gerçekleştirilebilir (Korkmaz, 2012; Özyer, 2016; Mersin vd., 2018; Sayılan ve Boğa, 2018);

- ❖ İşin analizi yapılmalı
- ❖ İşin tanımı yapılmalı
- ❖ İşin ihtiyacı belirlenmeli
- ❖ Çalışan sayısı hesaplanmalı
- ❖ Organizasyonun kuralları ve işleyişi yazılı hale getirilmeli
- ❖ İşe alınan personelin işten beklentisinin neler olduğunu belirtmesi sağlanmalı, uyum süreci olmalı
- ❖ Çalışanın alınacak kararlara katılımı sağlanmalı
- ❖ Çalışanların motivasyonunu artırıcı faaliyetler düzenlenmelidir.

2.2. TIBBİ HATA (MALPRAKTİS)

2.2.1. Tıbbi Hata (Malpraktis) Kavramları

“Tıbbi hata” terimi uluslararası literatürde “malpraktis” olarak adlandırılmaktadır. Malpraktis, Latince “male” ve “praxis” kelimelerinden türemiştir ve “kötü, hatalı uygulama” anlamına gelmektedir. Tıbbi hata sağlık personeline yeterli özen gösterilmeksizin yanlış uygulamalar sonrası ortaya çıkan durumdur (Karataş, 2010).

Hata kelimesi Türkçede yanlış, yanlışlık ya da yanılğı anlamlarına gelir. Hata, istemeyerek ve bilmeyerek yapılan kusurdur (Çakmakçı, 2001). Sağlık alanında kullanılan terim ise medikal malpraktistir ve Türkçe ’de karşılığı tıbbi hatalı uygulamalar şeklindedir (Külcü vd., 2017).

Tıbbi hata, hasta sağlık ekip üyelerinin sorumluluğundayken tıbbi süreç sırasında ortaya çıkan istenmeyen durumlardır (Ertem vd., 2009). Tıbbi hata aynı zamanda yapılması gerekli olduğu halde yapılmayan ve yapılmaması gerektiği halde yapılan işlem anlamına da gelir. İlaç yan etkileri ve ilaç uygulama hataları, transfüzyon hataları, hastane enfeksiyonları, cerrahi yaralanmalar, düşmeler gibi sorunlar hatalı tıbbi uygulamalar

olarak ele alınmaktadır (Özata vd., 2019). Tıbbi hata sağlık ekibi üyelerince sağlık bakım uygulamalarının belirli standartlar ölçüsünde yapılmaması nedeniyle oluşan zararlar olarak tanımlanmaktadır.

Joint Commision on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) tıbbi hatayı; “sağlık ekibi üyelerinin bakım ve tedavi uygulamalarında eksiklik göstermesi ve dikkatsiz davranması nedeniyle hastanın zarara uğraması” şeklinde açıklamaktadır (JCAHO, 2006).

Tıbbi Hata, Malpraktis ve Komplikasyon Ayrımı

Tıbbi hata ve tıbbi malpraktis; Türk Tabipler Birliği Kanunu’nun 13. Maddesinde yer alan “Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi” şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Tabipleri Birliği Kanunu, 1953).

Literatürde, tıbbi hata kavramının malpraktis ve komplikasyon kavramından ayırt edilmesi konusunda sorunlar olduğu gözlemlenmiştir. Tıbbi hata, malpraktis ve komplikasyonların tümü aksi olaylar olarak kabul edilmektedir. Sağlık çalışanının yaşadığı herhangi bir olayda sorumluluğunu ölçebilmek için tanımların ayrıştırılması gerekmektedir. Malpraktis hukuki olarak mesleki açıdan ihmal olduğu anlamına gelmektedir. Hasta ve sağlık çalışanı arasında oluşan problemlerin hukuki olarak belirlenmesi tıp hukukunun alanına girmektedir (Wu vd., 1997).

Malpraktis; hastanın hastalığı süresince tıpta kabul görmüş uygulamalardan saparak hastaya sağlık çalışanları tarafından hatalı uygulama yapılması sonucu meydana gelmektedir (Bal, 2009). Komplikasyon ise; tıpta belirlenmiş standart uygulamaların yapılmasına rağmen hastalık süresince veya sonradan ortaya çıkan durumdur. Bir hata, ihmal söz konusu değildir (Özgönül vd., 2019).

Hastada tıbbi uygulama sonucu meydana gelen zararın komplikasyon olup olmadığının belirlenmesi gerekmektedir. Zarar, kusur sonucu ortaya çıktı ise malpraktis denilmektedir.

Komplikasyon, tıbbi uygulamaya ilişkin olarak öngörülemeyen, öngörülse bile engellenemeyen durumdur. Sorumlulukların ve gerekli işlemlerin yapılmasına rağmen meydana gelen zarar tıbbi risk olarak değerlendirilip komplikasyon olarak tanımlanmaktadır (Özer, 2015).

Bir başka kaynakta ise tıbbi hata ve malpraktis aynı tanım içerisinde ele alınmış komplikasyondan farkı açıklanmıştır; malpraktis özen ve dikkatsizlik sebebiyle işin

planlanan şekilde sonuçlanmamasıdır. Komplikasyon ise sağlık personelinin görevlerini yapmasına rağmen ortaya çıkan olumsuzluktur (Tarhan vd., 2022).

Bu çalışmada tıbbi hata kavramı ile malpraktis kavramı eş anlamlı olarak kullanılmıştır.

2.2.2. Hemşirelik Uygulamalarında Tıbbi Hata Kavramı

Çakmak ve arkadaşlarının Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi üzerinden yaptıkları tıbbi hataların değerlendirilmesine yönelik araştırmaya göre Mart 2016 ile Aralık 2017 tarihleri arasında tıbbi hata bildirimlerinde en çok hatanın hemşirelerden kaynaklandığı gözlemlenmiştir (Çakmak vd., 2018).

Hemşireler kendi aralarında işbirliği sağlayarak, tıbbi hataların azalmasına ve önlenmesine katkı sağlayabilir, doğru iletişim kurabilir, karar verebilir, uyumlu çalışabilir ve bu arada mesleki yetilerini sergileyebilirler (Avcı ve Aktan, 2015). Tüm bu özelliklerden yoksun, tecrübesiz, ihmalkâr tavır gösteren hemşireler, hataya davetiye çıkarmaktadırlar. Sağlık bakımında profesyonelliğin artması için hemşireler kendilerini sürekli eğitip geliştirmelidirler (Henneman vd., 1995; Gedük, 2018).

Sağlık uygulamalarında hemşirelerin tıbbi hatalara yönelik tepkileri değerlendirildiğinde, çoğu hemşirenin bu hataları hasta güvenliği açısından önemsiz olarak algıladığı ve araştırmacıların bu küçük ya da hata yapmama tutumunun sağlık bakım ortamlarında birçok komplikasyona neden olma eğiliminde olduğunu gözlemledikleri ortaya çıkmıştır (Bam vd., 2021).

2.2.3. Tıbbi Hatanın Nedenleri

Tıbbi hata hemşireleri ve hastayı doğrudan etkilemektedir. Bazı kaynaklarda tıbbi hatanın nedenleri ihmal hataları ve uygulama hataları olmak üzere iki başlıkta incelenmiştir (Cebeci vd., 2012; Özata vd., 2010; Çakmakçı, 2001; Ertem vd., 2009; Grober ve Bohnen, 2005; Er ve Altuntaş, 2016);

İhmal hataları (yapılmayan eylemler):

- ❖ Kimlik doğrulamanın uygun yapılmaması
- ❖ Dikkatsizlik
- ❖ Hastanın yetersiz izlenmesi
- ❖ İletişim eksikliği
- ❖ Hasta düşmeleri

- ❖ Cihazlardan kaynaklanan hatalar
- ❖ Hemşirelik bakımının yetersizliği
- ❖ Tedbirsizlik
- ❖ Kayıt tutmada eksiklikler
- ❖ Özen eksikliği

Uygulama hataları (yanlış yapılan eylemler):

- ❖ Hasta güvenliği ile ilgili girişimlerin eksikliği
- ❖ İlaç uygulama hataları
- ❖ Transfüzyon hataları
- ❖ Hastane enfeksiyonları
- ❖ Yanlış taraf cerrahileri
- ❖ Uygun olmayan malzeme kullanımı

a. İletişim Hataları

Hemşirelerin yapmakla yükümlü oldukları işlemlerden biri de hekimlerin belirledikleri tedavi planını uygulamaktır. Bu tedavi planlarının yasaya, prosedürlere, kalite standartlarına ve güncel tıbbi uygulamalara uygunluğu kontrol edildikten sonra yapılmalıdır. Ayrıca hemşireler hekimin açık şekilde belirtilmediğini düşündüğü tedavi planlarını hekimlere doğrulatmalıdır. Acil durumlar dışında sözel istem alınmamalıdır. Acil durumlarda alınan sözel orderı en kısa sürede tedavi planına işletmeleri gerekmektedir (İpek, 2020).

Hastaların şikâyetleri hakkında yeterli bilgi vermemesi, alerji durumlarını söylememesi gibi durumlar sağlık profesyonelleri ile hastalar arasında iletişim eksikliği olmasına ve tıbbi hata yapma riskinin artmasına sebep olmaktadır. Yücesan ve Alkaya'nın Ankara'da 567 kişi üzerinde yaptıkları bir araştırmada, katılımcıların % 69,3'ü hastalar ve sağlık profesyonelleri arasında iletişim sorunlarından kaynaklanan tıbbi hatalar olduğunu belirtmişlerdir (Yücesan ve Alkaya, 2017).

b. Tanı ve Tedavi Hataları

Uygun olmayan test ve tanı tekniklerinin yapılması, doğru testlerin yanlış şekilde yapılması ya da yapılan testlerin doğru yorumlanamaması tanı hatalarını oluşturur. Hatalı tanı yanlış ve eksik tedaviye yol açar aynı zamanda hasta bakım maliyetlerini artırır.

Görüntüleme, laboratuvar ve tanı ünitelerinden çıkan hatalı raporlar tanı ve tedavi hatalarının temel nedenlerindedir (Weingart vd., 2000).

Tedavi hataları; yanlış, gecikmiş, eksik tedavi uygulanmalarından doğabilir (Özer vd., 2015). Bazen tanı doğru konulsa da, hekimin düşündüğü tedavi biçimi güncel tıbbi bilgilere uygun olmayabilir Bazen de planlanan tedavide yanlışlıklar olabilir ve bunun sonucunda hasta zarara uğrayabilir (Polat, 2005).

2010 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre hemşireler tanı ve tedavi işlemlerinin hastaya zarar vereceğini öngörmesi dâhilinde tanı ve tedaviyi planlayan hekim ile görüşür, hekimin işlemin yapılmasında ısrarlı olması durumunda ise işlemi kayıt altına alarak uygular (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Ancak yönetmelikteki bu madde hukuksal açıdan tartışmalı bulunmuştur. Türk Ceza Kanunu'nda belirtildiği üzere konusu suç teşkil eden hiçbir emir uygulanmamalıdır aksi takdirde suçu işleyen ve emri veren sorumlu tutulmaktadır (Türk Ceza Kanunu, 2004). Tıbbi uygulama her ne kadar hekimin ısrarı doğrultusunda kayıt altına alınarak yapılmış olsa da hastanın yaralanmasına, sakatlanmasına ve ölümüne neden olabilecek durumlar suç kabul edildiği için hemşire de sorumlu tutulacaktır bu nedenle hemşire karar verme yetkisini kullanarak hekimin verdiği tedaviyi uygulamayabilir (Terzioğlu ve Şahan, 2017).

c. Cerrahi Hatalar

Bu hataları genellikle yanlış taraf cerrahisi ve ameliyatta kullanılan yanlış teknik gibi hatalar oluşturmaktadır. Cerrahi hatalarda en çok yanlış taraf cerrahisi nedeniyle hastalara verilen zarar ile karşılaşılmaktadır. Yanlış taraf cerrahisi, ameliyathanelerde en çok meydana gelen tıbbi hata nedenlerindedir. Uluslararası Birleşik Komisyonu (Joint Commission International [JCI])'nun verilerine göre, yanlış taraf cerrahisinin ameliyathanede cerrahi ekip üyelerinin arasındaki iletişim eksikliğinden meydana geldiği görülmüştür (JCI, 2019).

Çakmak ve arkadaşlarının Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi üzerinden yaptıkları tıbbi hataların değerlendirilmesine yönelik araştırmaya göre Mart 2016 ile Aralık 2017 tarihleri arasında en sık bildirilen ikinci hata türü cerrahi hatalardır (%4,9). Cerrahi hata türlerinden de en sık bildirilen hata ise ameliyat bölgesinin/tafının işaretlenmemesi (%15,02) olmuştur. Bunu, kimlik doğrulama eksikliği, ameliyat yeri ve cerrahi işlemin doğrulanmasında eksiklikler (%6,03) izlemektedir (Çakmak vd., 2018).

d. İlaç Hataları

Çakmak ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya göre görülme sıklığına göre bildirilen üçüncü hata türü ilaç hatalarıdır (%4,6). İlaç hatalarının alt parametrelerine göre en sık bildirilen türü hatalı doz istemi (%15,94) olmuştur. Bunu yanlış ilaç istemi (%10,69) hatası izlemektedir (Çakmak vd., 2018).

İlaç hatalarının bazıları;

- ❖ Yanlış ilaç kullanımı
- ❖ Yanlış dozda ilaç uygulama
- ❖ Yanlış veriliş şekli
- ❖ İlacın yanlış hazırlanması
- ❖ İlacın başka ilaçlarla etkileşime girmesi
- ❖ Hastaya alerjisi olduğu ilacın bilinmeden verilmesinden oluşmaktadır.

Hekimlerin genellikle ilacın istenmesi kısmında hemşirelerin ise ilacın isteminin alınması, hazırlanması ve hastaya uygulanması kısmında hatalara sebebiyet verdikleri görülmüştür. İlacın uygulanmasındaki sorumluluk hemşireye aittir. Bu süreçte hemşire ilacın hazırlanması, kontrol edilmesi ve uygulanmasında dikkatli olmalı, uyguladığı tedavinin etkisini ve yan etkilerini bilmeli hastayı da bilgilendirmelidir (Odabaşoğlu, 2013).

İlaç uygulama hataları hastanın durumunu etkileyecek sonuçlara yol açmaktadır. Özellikle çocuklarda zarar verme riski erişkine göre üç kat yüksektir (Fortescue vd., 2003).

İlaç hatalarını önlemek için 8 doğru kuralına uyulması gerekmektedir. Bu ilkeler ilaç yönetimi ile hemşirelik uygulamalarında temeldir ve tüm dünyada kabul görmektedir. İlaç uygulamalarındaki 8 doğru ilke aşağıda sıralanmıştır (Öztürk Günel, 2022);

- ❖ Doğru hasta
- ❖ Doğru ilaç
- ❖ Doğru etki
- ❖ Doğru doz
- ❖ Doğru yol
- ❖ Doğru ilaç formu
- ❖ Doğru zaman
- ❖ Doğru kayıt

Hastalara ilaç verilmesi hemşirelerin birincil ve önemli sorumluluğu olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelerin her vardiyada zamanının yaklaşık %40'ını bu görevi yerine getirmek için harcamakta, bu da hemşirelerde ilaç hataları oluşmasına neden olmaktadır (Fathizadeh vd., 2024). İlaç hataları hekim, hemşire, hasta ve kurum kaynaklı olabilir. Sağlık hizmet sunucularının hata yapmalarına neden olan etkenler arasında iş yükü fazlalığı, bilgi eksikliği, deneyimsizlik ve uzun çalışma saatleri yer almaktadır. Bu sebeple ilaç hatalarını sadece kişilere yüklemektense sistemin düzeltilmesi ve gerekli eğitimlerin verilerek sağlık personelinin farkındalık kazanması amaçlanmalıdır (Avcı, 2019).

e. Hastane Enfeksiyonlarına Bağlı Hatalar

Hastanın hastaneye yatışında enfeksiyon belirtisi veya herhangi bir enfeksiyon hastalığı bulunmayıp, yatışı sonrasında ilk 48-72. saatinde ya da taburculuk sonrasındaki 10 gün içerisinde ortaya çıkan enfeksiyondur. Gelişmiş ülkelerde hastaneye yatan her yüz hastadan yedisi, gelişmekte olan ülkelerde de her yüz hastadan on tanesi sağlık hizmetiyle ilişkili hastane enfeksiyonlardan birine yakalanabilir (Danasekaran vd., 2014).

Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların yaklaşık %70'i önlenebilir enfeksiyonlar olduğu bilinmektedir. Etkin enfeksiyon kontrol kurallarına uyulduğunda önlenmesi mümkündür (Umscheid vd., 2011; Kara vd., 2022; WHO, 2022).

Hastane enfeksiyonlarının başlıca nedenleri şunlardır:

- ❖ *Girişimsel işlemler:* aletlerde kullanılan çözeltiler, işlemlerde kullanılan kateterler, nebulizatörler, solunum cihazları, laringoskoplar, enjektörler vb. cihazlar ile işlem sırasında uyulması gereken asepsi kurallarına dikkate edilmemesidir.
- ❖ *Temizlik kuralları:* hasta, hasta yakınları, çalışanların kişisel ve çevresel temizliklerine dikkat etmemesi, sağlık kuruluşundaki sterilizasyon ve dezenfeksiyonun yetersiz olmasıdır.
- ❖ *Fiziki yetersizlikler:* Hastanenin fiziki yapısının, tesisatının hijyenik bir hizmet sağlamaya elverişli olmamasıdır.
- ❖ *Personel yetersizliği:* Hastanenin yoğun olmasına rağmen, bakım ve tedavi veren hemşirelerin, klinik destek elemanlarının, temizlik personellerinin yetersiz olmasıdır (Odabaşoğlu, 2013).

f. Transfüzyon Hataları

Transfüzyon uygulamalarında hasta kimlik bilgilerinin doğrulanmaması, kan grubu tanımlanmasındaki eksiklikler, kan ürünleri hakkında bilgi eksikliği, hastaların yeterince takip edilememesi gibi hatalar karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca bunlara ek olarak; kan grubunun belirlenmesinde ve cross-match tayininde yanlış kişiden numune alınması, kişiye yanlış ürün istemi yapılması, doğru kişiye yanlış kan ürünü verilmesi ve bunlar haricinde kan ürünlerini takarken mikrobiyal bulaşa dikkat edilmemesidir (Çavuşoğlu vd., 2015).

Transfüzyon hatalarını engellemek için kan ve kan ürünleri transfüzyonunun ilkelerini bilmek önemlidir (Özdemir ve Apak, 2009; Köroğlu ve Altıntaş, 2018; Kalyoncuo ve Ceyhan, 2022);

- ❖ Kan transfüzyonunun güvenli olarak yapılması için uygun donörden alınmalı ve serolojik testlerinin yapılmış olması gerekmektedir.
- ❖ Kan istek belgesinde hastanın kimlik bilgileri ve hastanın kan grubu açık bir şekilde yazmalıdır.
- ❖ Kan istek belgesinde kan ürününün çeşidi, kaç adet istenildiği, endikasyonu, istemin aciliyeti ve ne zaman kullanılması gerektiği belirtilmelidir.
- ❖ İşlem öncesi hasta bilgileriyle kan torbası üzerindeki bilgilerin uyuşup uyuşmadığı kontrol edilmelidir.
- ❖ Kan ürünleri kan merkezinde uygun sıcaklıkta saklanmalı ve transfüzyondan hemen önce kan merkezinden çıkışı sağlanmalıdır
- ❖ Oda ısısında dört saatten fazla bekleyen ve torbadaki görünümü uygun olmayan ürün, kan bankasına imha için geri gönderilmelidir.
- ❖ Transfüzyon öncesi hasta bilgilendirilmeli ve aydınlatılmış onamı alınmalıdır.
- ❖ Hasta transfüzyon öncesi, sırası ve sonrasında sağlık profesyoneli tarafından gözlemlenmelidir.
- ❖ Transfüzyon bilgileri (kan ürünü, kan grubu, miktarı, torba numarası, işlem saati, gelişmiş ise reaksiyon ile ilgili bilgiler) eksiksiz olarak kayıt altına alınmalıdır.

g. Düşmeler

Hasta düşmeleri hemşirelerin yatan hastalarda sıklıkla karşılaştıkları bir sorundur. Düşme riskini arttıran nedenler;

- ❖ Yaşlılık,

- ❖ İşitme ve görme kaybı,
- ❖ Vücutta oluşan değişiklikler,
- ❖ Kas gücünün azalması
- ❖ Hastane ortamının yabancı olması vb. nedenlerdir.

Düşmeler hastalarda fiziksel yaralanmaya, bakım kalitesinin düşmesine, yatışının uzamasına ve bakım maliyetlerinde artışa neden olmaktadır. Yatan hastaların düşmesinde %30'unda fiziksel yaralanma, %4-6'sında ciddi yaralanma olduğu bilinmektedir. Düşmelerin azaltılması hastane kalitesi ve hasta güvenliği açısından öncelikli konudur (Morse, 2008). Ülkemizde kalite standartları gereğince düşmelerin önlenmesine yönelik kullanılan düşme riski değerlendirme ölçekleri mevcuttur. Bunlar (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü [SHGM], 2023);

- ❖ *İtaki II Düşme Riski Ölçeği*: yetişkin yaş grubundaki yatan hastaların düşme riskini değerlendirme ölçeğidir. Düşme riski yüksek bulunan hastalara düşme riski yüksek hasta sembolü kullanılmalıdır.
- ❖ *Harizmi II Düşme Riski Ölçeği*: çocuk (0-18 yaş) grubundaki yatan hastaların düşme riskini değerlendirme ölçeğidir. Düşme riski yüksek bulunan hastalara düşme riski yüksek hasta sembolü kullanılmalıdır.

h. Hasta İzleminin Yetersizliğine Bağlı Hatalar

Hastaların hastaneye yatışında kayıtlarının yapılması, kimlik bilgilerinin alınması ve bu bilgilerin hastanın kişisel haklarını ihlal etmeyecek şekilde gizli tutulması gerekmektedir. Hastalık öyküsünün alınması, hastaya durumu ve kullanılan ilaçları hakkında sorular sorulup kaydedilmesi anamnez anlamına gelmektedir. Anamnez kayıtları uygulanacak bakım ve tedavinin planlanmasında önemlidir. Hastaya yapılacak işlemler hakkında bilgi verilerek aydınlatılmış onam imzalatılması ve bu belgelerin arşivlenmesi gerekmektedir. Epikriz belgeleri hastaların tedavi sonrası izlenmesi ve kontrollerinde daha önceki yatış seyrinin yazdığı belgelerdir ve hastalar taburcu olduktan sonra dosyalarında saklanarak arşivlenmelidir (Etgü ve Güçlü, 2022).

Hastane kayıtlarının düzenli tutulması ve sürekliliği hataların erkenden tanınip önlenmesinin yanında, adli olgularda da belge niteliği taşımaktadır. İzlem kayıtlarının açıklayıcı ve anlaşılabilir şekilde yazılıp ve izlem aralığı belirtilerek hasta izleminin yetersizliğine bağlı hataların minimum seviyeye indirilmesine yardımcı olur (Safran, 2004).

i. Malzeme ve Cihaz Güvenliğinden Kaynaklanan Hatalar

Tanı ve tedavide cihazların uygun olmayan biçimde kullanılması hastanın zarar görmesine sebep olabilir. Kullanılacak aletlerin kontrolleri, bakım ve kalibrasyonlarının yapılması, uygun sterilizasyon işlemlerinin uygulanması ve malzemelerin son kullanım tarihlerine dikkat edilerek bu tür hataların meydana gelmesi önlenebilir (Cebeci vd., 2012).

2.2.4. Tıbbi Hatanın Etkileri

2.2.4.1. Hastaya Etkileri

Dünya sağlık örgütünün 2023 yılında yayınladığı hasta güvenliği yaklaşımlarında belirttiği üzere her on hastadan yaklaşık biri sağlık hizmetlerinden zarar görmekte ve güvensiz bakım nedeniyle yılda üç milyondan fazla ölüm meydana gelmektedir (WHO, 2023). Hastanede yatan hastaların yaklaşık %10'u, çoğu önlenebilir olan olumsuz olaylarla karşı karşıya kalmaktadır (De Vries vd., 2008). Tıbbi hata, Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda yaklaşık 7.000 ölümle üçüncü en büyük ölüm nedenidir ve bu rakamı yalnızca kalp hastalığı ve kanser geçmektedir (Makary ve Daniel, 2016).

2.2.4.2. Sağlık Çalışanlarına Psikolojik Etkileri

Hatalar hastalara verdiği zararın yanı sıra işlemi yapan sağlık çalışanına da zarar vermektedir. Sağlık çalışanları oluşan tıbbi hatalar nedeniyle kendilerini suçlamakta buna bağlı olarak depresyona girip tükenmişlik yaşayabilmektedir. Sonuç olarak özgüveni düşen sağlık çalışanının verimliliği düşmekte ve çalışma performansı olumsuz etkilenmektedir (Türker vd., 2000). En önemsiz hata bile sağlık profesyonellerinin motivasyon kaybı yaşamasına, hastaların ise sağlık ekibi üyelerine karşı güvensizliğe kapılmalarına ve toplumda sağlık sistemine olan inancın azalmasına etki etmektedir (Çarıkçı vd., 2021). Bu gibi sebeplerle sağlık kuruluşlarında gerekli önlemlerin alınarak tıbbi hataların önüne geçilmesi öncelik oluşturmaktadır. Aynı zamanda tıbbi hata, yatış sürelerinin uzaması, bakım maliyetlerinin artması, maluliyet meydana gelmesi ve ölüm gibi sonuçlar doğuracağı için ekonomik açıdan da oldukça önemlidir.

2.2.4.3. Hukuki ve Finansal Sonuçları

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 yılında yayınladığı rapora göre; küresel olarak tıbbi hatanın yaygınlığı ve buna bağlı maliyetin yıllık 42 milyar dolar olduğu düşünülmektedir;

bu, dünya sağlık harcamalarının neredeyse %1'ine karşılık gelmektedir. Tıbbi hataların önlenmesinin Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda yaklaşık 17-29 milyar dolar tasarruf sağlayabileceği tahmin edilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2017).

Hasta güvenliğini artırmaya yönelik yatırımlar önemli mali tasarruflar yapılmasını sağlar. Önleme maliyeti, zarar nedeniyle oluşan tedavi maliyetinden çok daha düşüktür. 2010 ile 2015 yılları arasında yalnızca Amerika Birleşik Devletleri'nde odaklanılan güvenlik iyileştirmeleri tahmini olarak 28 milyar dolar tasarruf sağlamıştır (DSÖ, 2019). Sağlık tesislerindeki hatalı tıbbi uygulamalar, düşük ve orta gelirli ülkelerde yılda yaklaşık 134 milyon olumsuz sağlık olayıyla sonuçlanmakta, bu da yaklaşık 2,6 milyon ölüme sebebiyet vermektedir. Sağlık kuruluşuna kabul edilen her 10 hastadan biri, sağlık hizmetleriyle ilişkili tıbbi hatalara yakalanma riski altındadır (DSÖ, 2019).

2.2.5. Tıbbi Hatayı Önleme Yöntemleri

Hasta güvenliğini riske sokan kritik bir halk sağlığı sorunu olan tıbbi hata, hastanelerde önemli bir öncelik haline gelmektedir. Tıbbi hata hastalığı önleme adımları dâhil olmak üzere hasta bakımının herhangi bir aşamasında ortaya çıkabilir (Canatan vd., 2015; Avcı ve Aktan, 2015).

Tıbbi hatayı yönetme ve önlemede ana adımlarından biri raporlanmasının iyileştirilmesidir (Akalin, 2001). Tıbbi hataların raporlanması, klinisyenlerin hatalardan ders alması ve hasta yönetimini iyileştirmesi, gelecekteki hataları önleyebilmek ve hastaların sağlık profesyonellerine olan güvenini yeniden kazanmalarına yardımcı olmak açısından önemlidir (Mousavi-Roknabadi vd., 2022).

JCAHO 2024 yılı için hasta güvenliği konusunda 8 hedef göstermiştir. Bu hedefler:

- ❖ Hastaların doğru tanımlanması
- ❖ Enfeksiyonların önlenmesi
- ❖ Sağlık personelleri arasında etkili iletişimin kurulması
- ❖ Hasta güvenliği risklerinin saptanması
- ❖ Güvenli ilaç kullanımının sağlanması
- ❖ Sağlık hizmetlerinde eşitliğin iyileştirilmesi
- ❖ Ameliyatta hatalarının önlenmesi
- ❖ Klinik alarm sistemlerinin etkinliğinin artırılması olarak sıralanmaktadır.

2.2.5.1 Hata ve Risk Yönetimi Programları

Güvenlik Raporlama Sistemi: Türkiye Cumhuriyeti Devletinde meydana gelen tıbbi hataların bildirildiği sistemdir. Amacı hem hastanın hem de sağlık çalışanının güvenliğini sağlamaya çalışmaktır. Bu sistem gerçekleşmesine ramak kalan ve istenmeyen olayların bildirim, analiz, iyileştirme çalışmalarının yapıldığı sistemdir. Bu sistem ilaç, transfüzyon, cerrahi uygulamalar gibi konular üzerinde çalışmalar yapmaktadır (Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi [HGBS], 2024).

2.2.5.2 Sürekli Eğitim ve Mesleki Gelişim

Sağlık bakım hizmeti sunan meslek profesyonellerinin tıbbi hata yapmalarının önlenmesinde eğitim büyük öneme sahiptir. Hemşirelik mezunlarının farklı eğitim seviyelerindeki okulları bitirmesi ve standardizasyonunun olmaması hataların olmasında etkenlerden biridir. Hemşirelik meslek mensuplarının kendi yasal hak ve sorumluluklarını bilmeleri, neden olabilecekleri tıbbi hataların bilincinde olmaları ve bu hatalara yönelik engelleme çalışmalarının yapılması önemlidir (Özen vd., 2019). Bu kapsamda aşağıdaki öneriler sıralanmıştır;

- ❖ Mesleki bilgi ve tecrübe eksikliği ile ilgili olarak; öncelikle kurum oryantasyon eğitimleri sağlanmalı, sonrasında meslek ve birim bazlı eğitimler verilerek personelin bilgi düzeyleri üst seviyelere çıkarılmalıdır.
- ❖ Tıbbi alet kullanımı ve atıklarının uygun ayrıştırılması ile ilgili bilgi eksikliği aralıklı olarak verilen eğitimlerle giderilmelidir.
- ❖ Sağlık çalışanlarının tümüne tıbbi hataya neden olacak etkenler ile ilgili sürekli güncelleme eğitimi verilmeli, örnekler ve tecrübeler ile aktarılmalıdır.
- ❖ Sağlık çalışanlarının eğitimlerindeki ana unsur insan sağlığıdır. Bundan dolayı sağlık çalışanları görevlerini yaparken özverili, bilgili, titiz ve insancıl davranmalıdırlar.

2.2.5.3 Çalışanlarla İşbirliği Geliştirme

Sağlık kurumlarında bakım hizmeti sunan sağlık personelleri arasında işbirliği olması tıbbi hataya neden olan iletişim eksikliğinin önlenmesini sağlar. Yöneticiler ile çalışanlar arasında kurulan güven bağı daha uygun bir çalışma ortamı yaratacağı gibi aynı zamanda oluşan tıbbi hataların bildiriminde çalışanların çekinmeden hareket etmesine katkı sağlamaktadır. Yöneticiler sağlık çalışanları ile işbirliği geliştirmeli ve tıbbi hataların en aza indirilmesine katkı sağlamalıdır. Bu konuda aşağıdaki öneriler sunulabilir;

- ❖ Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenerek ortadan kaldırılması gerekmektedir.
- ❖ Tıbbi hatalara sebep olan önemli etkenlerden biri olan iş yükünün azaltılması ve hataları en aza indirebilmek adına sağlık çalışanına mevzuatta yer alan saatler aralığında iş verilmelidir.
- ❖ Fiziki yorgunluk, hemşire sayısının az, nöbet ve mesai saatinin fazla, fiziksel ortamın olumsuz koşullarda olması (ısı, ışık, ses) gibi nedenlere yönelik düzeltici ve önleyici faaliyetler gerçekleştirilmelidir.
- ❖ Sağlık çalışanlarına yönelik motivasyonun artırılması ve işbirliğinin geliştirilmesine yönelik organizasyonlar yapılmalıdır.
- ❖ Dikkatsizliğin ve konsantrasyon eksikliğinin nedeni araştırılmalı ve çözüme yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- ❖ Yöneticiler ile çalışanların birbirine rahat ulaşabilmeleri sağlanmalı ve işbirliği içinde problemleri çözme yoluna gidilmelidir (Şahbaz, 2019)

2.2.5.4 Kayıtlar ve Teknolojik İlerlemelerin Kullanımı

Takip ve tedavi kayıtlarındaki eksiklikler, düzensizlikler tıbbi hatalara sebep olabilir. Kayıtların doğru zamanda ve şekilde tutulması, kayıt kültürünün yerleştirilmesi ve gerekli takibin yapılması gerekmektedir.

Bu kapsamda;

- ❖ Kayıtların arşivlenmesi, sağlık çalışanının tıbbi malpraktis davalarında kendini savunması için gerçekleştirmesi gereken ilk ve en önemli adımdır.
- ❖ Kurumda var olan bilgi yönetim sistemleri kullanılarak kayıtların teknolojik ortamda tutulması sağlanmalıdır.
- ❖ Doktor tedavi planlarının okunmaması başka bir hata faktörüdür. Doktor tedavilerinin açık ve anlaşılır bir şekilde yazılması ve hatta hastane bilgi yönetim sistemine kaydedilerek teknolojik ortamdan okunması sağlanmalıdır.
- ❖ Yapılacak işlemler hakkında hastalar bilgilendirilmeli, ortaya çıkabilecek komplikasyonlar konusunda uyarılmalı, işlemlerle ilgili aydınlatılmış onamlar hazırlanmalı, bu onamların tüm hastanelerde ortak kullanımı sağlanmalı ve hasta onamı alındıktan sonra formların arşivlenmesine özen gösterilmelidir (Caymaz, 2015).

- ❖ Sağlık çalışanları hataları sonucunda, iş sözleşmelerinin fesih edilebileceği ve ceza alabilecekleri endişesiyle bildirim yapmamaktadırlar. Bu sebeple teknolojik altyapı kurularak raporlama sistemlerinin geliştirilmesi sağlanmalıdır.

2.2.5.5 Hasta Güvenliği Politikaları ve Prosedürleri

Sağlık personelinin hasta güvenliği konusunda bilgi seviyesinin artması ve farkındalığının arttırılması önemlidir. Hasta güvenliğinin sağlandığının bilinmesi hasta ve yakınlarını psikolojik olarak rahatlamaktadır. Tıbbi hatalar meydana gelmeden önlenmesi için risklerin bilinmesi ve bunlara yönelik önlemler alınması gerekmektedir. Böylelikle hata, hastada zarar oluşturmadan engellenmektedir (Sezgin ve Yıldırım, 2007). Hasta güvenliği kültürünün oluşmasında hataların belirtilmesi büyük önem taşımaktadır (Filiz ve Bodur, 2009).

Hastanelerde hasta güvenliği kültürü oluşması adına izlenecek politika ve prosedürler aşağıda sıralanmaktadır (Canatan vd., 2015);

- ❖ Hastanede verilen sağlık hizmetinin kalite standartlarına uyması için, yeterli sayıda elemanın temini sağlanmalı ve aldıkları eğitime uygun alanlarda çalıştırılmalıdır.
- ❖ Hastanelerin işleyişinin 24 saat olduğu göz önüne alınarak çalışan planlamasının uygun şekilde yapılması sağlanmalıdır.
- ❖ Sağlık çalışanlarının görev tanımlarının belirlenmesi ve bu çerçevede çalıştırılması gerekmektedir.
- ❖ Hemşirelerin çalıştıkları birimlerde uzun süre kalması, bu şekilde alanlarında uzmanlaşmaları da sağlanmalıdır.
- ❖ Nöbet teslimleri hasta başında olmalıdır. Hasta için kullanılan malzemelerin ve ilaçların bilgisi verilmelidir.
 - ❖ Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı, hataların minimum seviyede olması için bazı önerilerde bulunmuştur. Bu öneriler şunlardır; İlaç yan etkilerinin bilgisayar sistemleri ile izlenmesi, hastalığın varlığını belirleyen testlerin tekrarlanmasında hatırlatıcı sistemlerin geliştirilmesi, standart protokollerin belirlenmesi ve bu protokollere uyulmasıdır.

2.2.6. Tıbbi Hata İle İlgili Hukuki Süreçler

Tıbbi müdahale yetkili sağlık personeli tarafından uygulanan, kişinin ruhsal ve bedensel bütünlüğüne yönelik tedavi amaçlı bir işlemdir (Kahraman, 2016).

Anayasanın 17.maddesi, 2.fikrasında yer alan ‘‘Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.’’ ibaresi ile hastanın rızası olmadan herhangi bir işlem yapılamayacağı belirtilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982). Hastanın rızasının yerine getirilebilmesi için de hukuka uygun olması gerekmektedir. Ortaya çıkacak olan sonucun tahmin edilmesine rağmen gerekenin yapılmaması veya sonuç bilindiği halde faaliyette bulunulmasına ise kasıt denilmektedir (Kahyaoğlu, 2022). Diğer yandan, Medeni Hukuk kapsamındaki Borçlar Kanunu'nun 41. Maddesi "Bir kimseyi ister bile, ister ihmal yoluyla hukuka aykırı olarak zarara uğratan kişi, bu zararı karşılamakla yükümlüdür" demektedir (Türk Borçlar Kanunu, 2011).

Malpraktis iddiasında Sağlık Bakanlığı ve mahkemenin verdikleri kararlar ile şüpheli durum teşkil eden olay hakkında bilirkişi ya da adli tıp uzmanından görüş istenilir. Malpraktise konu olay hakkında yapılan incelemeler değerlendirilir. Bu değerlendirmede sağlık çalışanın yükümlülüklerini yerine getirip getirmediğine bakılır (Özer vd., 2015).

Sağlık çalışanın yaptığı uygulamaların malpraktis kapsamında değerlendirilmesi için yapılan işlemlerin hukuka uygunluğuna bakılmaktadır. Uygulamaların tıp hukukuna uygun olabilmesi için (Tuncer, 2014):

- ❖ Aydınlatılmış onamın alınması
- ❖ Aydınlatılmış onamın alınamadığı hallerde sağlığın ve yaşam hakkının korunması ilkesi ile hareket edilmesi
- ❖ İşlem yapan kişinin yetkili olması,
- ❖ İşlemin gerekliliklerine uygun hareket edilmesi gerekmektedir.

2.2.7. Tıbbi Hata ile İlgili Etik Sorunlar

Tıp etiği tıpta yer alan tutum ve davranışları içermektedir. Tıp etiğinde sağlık çalışanı ve hasta karşılıklı sosyal ilişki içerisinde. Sağlık çalışanın öncelikli amacı hastaya zarar vermemektir (Özgönül vd., 2019). Yapılan tıbbi hata sonucunda ortaya çıkan durumun tespiti ile hukuki olarak bir işlem yapılıp yapılmaması gerektiğinin kararı mahkemelerce verilmektedir. Malpraktis davaları zarar gören tarafın karşı taraftan tazminat ve ceza talep ettiği hukuki süreçtir (Gör, 2021).

Sağlık çalışanın yapmış olduğu tıbbi hata sonucu ortaya çıkan zararın etik bir problem olduğu toplum tarafından benimsenmiş olup aynı zamanda hukuki yaptırım

yasaları da oluşturulmuştur. Sağlık çalışanına düşen gerekli mesleki bilgiye sahip olmak, özenli, dikkatli ve etik ilkeleri göz önüne alarak çalışmaktır (Eriş vd., 2021).

Bu çalışma hemşirelerde iş yükünün tıbbi hataya eğilimi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.



BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın tipine, yapıldığı yer ve zamana, araştırmanın evreni ve örnekleme, araştırmanın değişkenlerine ve verilerin analizine dair genel bilgiler ifade edilmiştir.

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerde iş yükü ne düzeydedir?
2. Hemşirelerde tıbbi hataya eğilim ne düzeydedir?
3. Hemşirelerde iş yükü, tıbbi hataya eğilimin alt boyutlarından olan ilaç ve transfüzyon uygulamaları arasında ilişki var mıdır?
4. Hemşirelerde iş yükü, tıbbi hataya eğilimin alt boyutlarından olan hastane enfeksiyonları arasında ilişki var mıdır?
5. Hemşirelerde iş yükü, tıbbi hataya eğilimin alt boyutlarından olan hasta izlemi ve malzeme güvenliği arasında ilişki var mıdır?
6. Hemşirelerde iş yükü, tıbbi hataya eğilimin alt boyutlarından olan düşme arasında ilişki var mıdır?
7. Hemşirelerde iş yükü, tıbbi hataya eğilimin alt boyutlarından olan iletişim arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 1 Kasım 2023 – 1 Ocak 2024 tarihleri arasında İstanbul’da üçüncü basamak bir şehir hastanesinin acil servis, poliklinikler ve yataklı servislerinde yürütülmüştür. Hastanenin acil servisinde yetişkin acil, çocuk acil ve doğum acil bölümleri mevcuttur. Acil servislerde toplam 90 hemşire görev almaktadır. Hemşireler gündüz, nöbet vardiyalı şekilde çalışmaktadır. Yataklı kliniklerde iç hastalıkları, onkoloji, nöroloji, hematoloji, nefroloji, cerrahi, ortopedi, üroloji, beyin cerrahi, plastik, kadın doğum, çocuk klinikleri bulunmaktadır. Kliniklerde toplam 230 hemşire görev almaktadır. Hemşireler gündüz,

nöbet vardiyalı şekilde çalışmaktadır. Hastanenin polikliniklerinde çalışan hemşire sayısı 100'dür. Poliklinik hemşireleri gündüz mesaisinde çalışmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da üçüncü basamak bir şehir hastanesinin acil servis, yataklı servisleri ve polikliniklerinde görev yapan 420 hemşire oluşturdu. Evrendeki birey sayısının bilindiği durumda örneklem hacmi hesaplama formülü kullanılarak % 95 güvenilirlik düzeyinde alfa 0,05 hata payı için ulaşılması gereken minimum örneklem hacmi 201 olarak hesaplanmıştır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004).

Hemşirelerin tamamına ulaşılması hedeflendi. 33 hemşirenin yıllık izinde olması, 61 hemşirenin tayin ile bölümlerinden ayrılması, 38 hemşirenin araştırma kapsamında olmayan başka bölümlere transfer olması nedeniyle araştırmaya dâhil edilmedi. 73 hemşirenin de araştırmaya katılmakta gönüllü olmaması sonucu araştırmaya 215 hemşire ile devam edildi. Araştırmaya katılım oranı % 74,65'tir.

Araştırmaya dâhil olma ölçütleri;

- ❖ 18 yaşından büyük olmak,
- ❖ Araştırma kapsamındaki birimlerde hemşirelik yapmak.
- ❖ Araştırmaya katılmak için gönüllü olmaktır.

Araştırmadan dışlama ölçütleri ise;

- ❖ Araştırmaya katılmakta gönüllü olmamak
- ❖ Araştırmadan ayrılmak istemek
- ❖ Araştırma kapsamındaki birimlerde görev yapmamaktır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler:

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu vb.), görevi, çalıştığı birim, kurumda ve birimde çalışma süreleri, mesleki deneyim süresi, haftalık çalışma saati, çalışma şekli,

Bağımlı Değişkenler:

İş Yüğü Ölçeği ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği'dir.

3.6. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi

Verilerin Toplanması

Çalışmanın ilk aşamasında kurum izni alındı. Katılımcıların belirlenmesinde Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden belirtilen kliniklerde çalışan hemşirelerin listesi edinildi. Veriler, 1 Kasım 2023 ile 1 Ocak 2024 tarihleri arasında üçüncü basamak bir şehir hastanesinde araştırmaya katılım kriterlerine uygun hemşirelerle araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek çalışmayı onaylamaları dâhilinde kendilerine bilgi formu verilmesi, sözlü ve yazılı onam alınması ile başlatıldı. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Bilgiler Formu, İş Yükü Ölçeği ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğini doldurmaları sağlandı. Anketlerin doldurulma süresi ortalama 20 dakika sürdü.

Araştırmanın verileri Kişisel ve Mesleki Bilgi Formu (EK:2), İş Yükü Ölçeği ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (EK:3) kullanılarak toplanmıştır.

Bias

Araştırmamızda, potansiyel bir önyargıyı önlemek ve verilerin bütünlüğünü korumak amacıyla, hemşirelere verilen anket formlarını toplamak için standart bir prosedür uygulandı. Bu prosedür, her bir anket formunun hemşireler tarafından doldurulduktan sonra, tamamlanan anketlerin tümünün aynı kutuya atılmasını içeriyordu. Bu yöntem, hangi klinikten ne gibi sonuçların elde edildiğinin gözlemlenmesini engelleyerek elde edilen verilerin güvenilirliğini ve geçerliliğini artırmıştır.

3.6.1. Mesleki ve Kişisel Bilgi Formu

Bu form hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin sorgulandığı cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki pozisyon, çalıştığı birim, kurumda ve birimde çalışma süresi, mesleki deneyim süresi, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, çalıştığı kurumdan, birimden ve meslekten memnuniyet durumu, iş yükünün tıbbi uygulama hatası eğilimi üzerine ne kadar etkili olduğunu içeren 16 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. İş Yükü Ölçeği

Ölçek, Duxbury ve Higgins tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 11 maddeden oluşmaktadır. Kişilerin hissettikleri iş yükünün belirlenmesi amacını taşır. Ölçekte işin yapılması için gereken zaman, bilgi, beceri ve sorumluluk, iş yoğunluğu ve bireyin algıladığı iş yüküne yönelik 11 madde yer almaktadır. Ölçeğin alt ölçeği

bulunmamaktadır. 5'li likert tipi ölçek (1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum) aracılığı ile puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak hesaplanmıştır.

Katılımcının ölçeğe verilen puan arttıkça, kişinin algıladığı iş yükünün fazla olduğu anlaşılmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, Aycan ve Eskin tarafından 2005 yılında yapılmıştır ve Cronbach's alfa katsayısı 0,84 olarak hesaplanmıştır. (Aycan ve Eskin, 2005). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

2009 yılında Özata ve Altuncan'ın geliştirdiği ve geçerlilik, güvenilirliğinin çalışıldığı hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilim düzeylerini ölçmeye yarayan ölçektir.

Ölçek 5'li Likert tipi olup, maddeler 1: hiç, 2: çok nadir, 3: zaman zaman, 4: genellikle, 5: her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. 49 madde ve "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları", "Enfeksiyonların Önlenmesi", "Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği", "Düşmelerin Önlenmesi" ve "İletişim" olmak üzere toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır. Alınan toplam puandaki yükselme hemşirenin tıbbi hata yapmaya eğiliminin düşük olduğunu puandaki düşme ise hata yapmaya eğiliminin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır (Özata ve Altuncan, 2010). Çalışmamızda Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmaya toplam 215 hemşire katılmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, [ABD, 2017]) 25.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak hesaplandı. Sayısal değişkenler normal dağılım koşulu sağlamadığından ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve median olarak verildi. Sayısal değişkenler normal dağılım sağlamadığından bağımsız iki grup karşılaştırmaları Mann Whitney U Testi ile ikiden çok grupta Kruskal Wallis Testi ile yapıldı. Alt grup analizleri Mann Whitney U Testi ile yapıp Bonferroni Testi ile yorumlandı. Sayısal değişkenler arası ilişkiler parametrik test koşulu sağlamadığından Spearman Korelasyon Analiz ile

incelendi. İki ölçek arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın yalnızca İstanbul'da bulunan bir şehir hastanesinin acil servis, yataklı servisler ve polikliniklerinde çalışan hemşireler ile yürütülmesinden dolayı bulgular genellenemez.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

İstanbul Okan Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alındı (13.09.2023 tarihli 28 numaralı karar yazısı, EK:4). İstanbul'da bulunan üçüncü basamak bir Şehir Hastanesi'nde çalışmayı yürütebilmek için İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı (28.11.2023 tarihli 2023/19 sayılı karar yazısı, EK:5). Kullanılacak ölçekler için ölçek sahiplerinden yazılı izin alındı (EK:6). Araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü ve yazılı izin alınarak araştırma gerçekleştirildi (EK:1).

BÖLÜM 4. BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri, ölçek puan ortalamaları, kişisel ve mesleki özellikler ile ölçek puan ortalamaları arasındaki farklar ve ölçekler arasındaki korelasyonlarla ilgili bulgular bulunmaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerinin İncelenmesi (n=215)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	161	74,9
	Erkek	54	25,1
Yaş	Ort.±SD Min-Maks (Median)	31,5±8,1	22-62 (28)
Kurumda çalışma süreniz	Ort.±SD Min-Maks (Median)	7,31±7,19	1-43 (5)
Birimde çalışma süreniz	Ort.±SD Min-Maks (Median)	4,43±4,98	1-43 (3)
Mesleki deneyim süreniz	Ort.±SD Min-Maks (Median)	8,65±8,13	1-43 (5)
Haftalık çalışma saatiniz	Ort.±SD Min-Maks (Median)	46,7±7,3	30-72 (48)
Medeni Durum	Evli	92	42,8
	Bekâr	123	57,2
Eğitim Durum	Lise	11	5,1
	Yüksekokul	20	9,3
	Lisans	170	79,1
	Lisansüstü	14	6,5
Mesleki Pozisyon	Hemşire	200	93,0
	Yönetici Hemşire	15	7,0
Çalıştığınız Birim	Acil Servis	59	27,5
	Poliklinik	31	14,4
	Yataklı Servis	125	58,1
Çalışma Şekliniz	Mesai	54	25,1
	Vardiyalı	161	74,9
Çalıştığı Kurumdan Memnuniyet	Hayır	37	17,2
	Kararsızım	59	27,4
	Evet	119	55,3
Birimde Çalışmaktan Memnuniyet	Hayır	17	7,9
	Kararsızım	56	26,0
	Evet	142	66,0
Meslekte Çalışmaktan Memnuniyet	Hayır	38	17,7
	Kararsızım	71	33,0
	Evet	106	49,3
İş Yükünün Hata Eğilimine Etkisi	Ort.±SD Min-Maks (Median)	6,37±2,54	0-10 (6)

Katılımcıların kişisel ve mesleki özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının $31,5 \pm 8,1$, %74,9 (161) 'unun kadın, %57,2 (123) 'sinin bekâr, %79,1 (170) 'inin lisans mezunu olduğu sonucu elde edildi. %58,1 (125) 'inin yataklı servislerde, %93 (200)'ünün hemşire, %7 (15)'sinin yönetici hemşire ve % 74,9 (161)'unun vardiyalı sistemde çalıştığı belirlendi. Kurumda çalışma yılı, $7,31 \pm 7,19$, birimde çalışma yılı ortalaması $4,43 \pm 4,98$, mesleki deneyim süresi ortalaması $8,65 \pm 8,13$, haftalık çalışma süresi ortalaması $46,7 \pm 7,3$ saat olarak belirlendi. Çalıştığı kurumdan memnuniyet %55,3, çalıştığı birimden memnuniyet %66, meslekte çalışmaktan memnuniyet %49,3 olarak hesaplandı. İş yükünün hata eğilimine etkisi ortalama puanı $6,37 \pm 2,54$ olarak hesaplandı (Tablo 1).

Tablo 2. Çalışılan Birim ile Haftalık Çalışma Saati ve Yaş İlişkisi (n=215)

	n	Yaş				Haftalık Çalışma Saati				
		ort	ss	min	max	ort	ss	min	max	
Çalışılan birim	Acil Servis	59	28,11	4,95	23	50	49,52	6,46	40	64
	Poliklinik	31	44,87	7,64	25	62	40,32	1,24	40	45
	Yataklı Servis	125	29,82	5,87	22	52	46,90	7,61	30	72

Tablo 2'de çalışılan birim ve yaş ilişkisi incelendiğinde acil servis ve yataklı serviste çalışan hemşirelerin yaş ortalaması benzer bulunmuş olup, poliklinikte çalışan hemşirelerin yaş ortalamasından düşüktür. Çalışılan birim ve haftalık çalışma saati ilişkisi incelendiğinde acil servis ve yataklı serviste çalışan hemşirelerin haftalık çalışma saati ortalaması benzer bulunmuş olup, poliklinikte çalışan hemşirelerin haftalık çalışma saati ortalamasından yüksektir.

Tablo 3. Hemşirelerin Tıbbi Hata Nedenlerine Yönelik Görüşleri (n=81)

	n	%	
Tıbbi hata nedenleri	İş Yükü	37	45,7
	Çalışma Saatlerinin Fazlalığı ve Vardiyalı Çalışma	25	30,9
	Yetersiz Bilgi	7	8,7
	Hasta ve Yakınlarından Kaynaklı Psikolojik Stres	6	7,4
	Hasta Sayısının Fazlalığı	4	4,9
	İletişim Eksikliği	2	2,5
	Toplam	81	100

Hemşirelere tıbbi hata nedenlerine yönelik görüşleri soruldu. 215 katılımcınının 81'i açık uçlu soruya cevap verdi. %45,7 (37) 'sinin tıbbi hata nedenleri olarak ilk sıralarda iş yükünü bildirdiği görüldü (Tablo 3).

Tablo 4. Ölçekler ve Alt Boyutlara Dair Tanımlayıcı İstatistikler (n=215)

	Ort	Ss	Min	Max	Cronbach's Alpha
İş Yüğü Ölçeği	3,27	±0,66	1,73	4,91	0,803
Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	4,61	±0,43	2,92	5	0,970
İlaç Ve Transfüzyon Uygulamaları	4,74	±0,38	2,39	5	0,936
Hastane Enfeksiyonları	4,64	±0,48	2,67	5	0,926
Hasta İzlemi Ve Malzeme Güvenliği	4,41	±0,63	2,33	5	0,917
Düşmeler	4,52	±0,58	1,8	5	0,858
İletişim	4,48	±0,69	1,6	5	0,890

* SS: Standart Sapma

Tablo 4'de iş yükü ölçeği ve tıbbi hataya eğilim ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları verildi. İş yükü ölçeği ortalama puanı $3,27 \pm 0,66$ olarak belirlendi. Tıbbi hataya eğilim ölçeği toplam ortalama puanı $4,61 \pm 0,43$ bulundu. İlaç ve transfüzyon uygulamaları ortalama puanı $4,74 \pm 0,38$, hastane enfeksiyonları ortalama puanı $4,64 \pm 0,48$, düşmeler ortalama puanı $4,52 \pm 0,58$, iletişim ortalama puanı $4,48 \pm 0,69$, hasta izlemi/malzeme güvenliği ortalama puanı ise $4,41 \pm 0,63$ olarak saptandı. Bu sonuçlara göre hemşirelerin alt boyutlardaki hata eğilimleri azdan çoğa doğru; ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hastane enfeksiyonları, düşmeler, iletişim ve hasta izlemi/malzeme güvenliği şeklinde sıralanmaktadır.

Tablo 5. Ölçek Skorları ile Demografik Özelliklerin İlişkinin İncelenmesi

	İş Yüğü Ölçeği	Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	Hastane Enfeksiyonları	Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	Düşmeler	İletişim
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Cinsiyet							
Kadın	3,22±0,66	226,52±19,55	4,75±0,37	4,65±0,45	4,43±0,59	4,57±0,53	4,50±0,67
Erkek	3,43±0,65	223,16±25,99	4,69±0,43	4,60±0,57	4,37±0,75	4,39±0,69	4,44±0,77
Z/p	-2,025/ 0,043	-0,133/0,894	-0,286/0,775	-0,090/0,929	-0,279/0,780	-1,598/0,110	-0,030/0,976
Medeni Durum							
Evli	3,02±0,68	227,67±20,58	4,78±0,32	4,68±0,46	4,46±0,63	4,57±0,57	4,48±0,74
Bekâr	3,46±0,57	224,18±21,85	4,70±0,43	4,61±0,50	4,37±0,63	4,49±0,58	4,49±0,66
Z/p	-5,016/ <0,001	-1,625/0,104	-1,293/0,196	-1,581/0,114	-1,354/0,176	-1,280/0,201	-0,558/0,577
Eğitim Düzeyi							
Lise	2,97±0,65	221,90±26,96	4,72±0,34	4,49±0,66	4,35±0,75	4,51±0,65	4,27±0,93
Yüksekokul	2,98±0,71	228,80±22,34	4,76±0,35	4,73±0,45	4,49±0,66	4,57±0,60	4,61±0,69
Lisans	3,33±0,65	224,70±21,50	4,72±0,40	4,62±0,49	4,39±0,63	4,50±0,59	4,46±0,69
Lisansüstü	3,19±0,63	236,0±6,45	4,90±0,10	4,89±0,14	4,59±0,47	4,76±0,33	4,81±0,31
H/p	7,173/0,067	2,483/0,478	2,177/0,536	4,075/0,253	1,198/0,754	2,021/0,568	4,631/0,201
Mesleki pozisyon							
Hemşire	3,31±0,66	225,03±21,84	4,73±0,40	4,63±0,50	4,39±0,64	4,51±0,59	4,46±0,71
Yönetici hemşire	2,83±0,56	234,33±9,60	4,83±0,16	4,79±0,19	4,71±0,30	4,73±0,41	4,77±0,30
Z/p	-2,590/ 0,010	-1,076/0,282	-0,209/0,834	-0,243/0,808	-1,489/0,136	-1,507/0,132	-1,159/0,246
Çalışma Şekli							
Mesai	2,75±0,52	224,09±20,44	4,79±0,25	4,58±0,50	4,34±0,63	4,50±0,58	4,27±0,86
Vardiyalı	3,45±0,61	226,21±21,66	4,72±0,42	4,66±0,48	4,44±0,63	4,53±0,58	4,55±0,61
Z/p	-6,858/ <0,001	-0,759/0,448	-0,513/0,608	-1,107/0,268	-1,096/0,273	-0,302/0,763	-1,949/0,051
Çalıştığınız birim**							
Acil servis	3,47±0,63	4,70±0,38	4,80±0,28	4,68±0,46	4,62±0,53	4,60±0,62	4,67±0,63
Poliklinik	2,47±0,35	4,51±0,48	4,81±0,22	4,47±0,57	4,24±0,76	4,43±0,61	4,08±1,02
Yataklı servis	3,38±0,59	4,58±0,44	4,69±0,45	4,67±0,46	4,36±0,62	4,51±0,55	4,49±0,58
Acil vs. poliklinik	Z -6,534 p <0,001	-1,515 0,130	-0,278 0,781	-1,547 0,122	-2,088 0,037	-1,110 0,267	-2,613 0,009
Acil vs. Yataklı servis	Z -0,971 p 0,331	-2,274 0,023	-1,705 0,088	-0,834 0,404	-3,162 0,002	-1,841 0,066	-2,799 0,005
Poliklinik vs. Yataklı servis	Z -7,083 p <0,001	-0,109 0,913	-1,073 0,283	-1,108 0,268	-0,333 0,739	-0,290 0,772	-1,419 0,156

Tablo 5. Ölçek Skorları ile Demografik Özelliklerin İlişkinin İncelenmesi(Devam)

	İş Yüğü Ölçeği	Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	Hastane Enfeksiyonları	Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	Düşmeler	İletişim
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Çalıştığı kurumdan Memnuniyet **							
Hayır	3,73±0,55	4,50±0,49	4,62±0,52	4,61±0,58	4,26±0,65	4,41±0,67	4,41±0,73
Kararsızım	3,57±0,51	4,51±0,41	4,68±0,37	4,57±0,45	4,25±0,67	4,43±0,58	4,38±0,66
Evet	2,98±0,61	4,67±0,41	4,80±0,33	4,68±0,47	4,54±0,58	4,60±0,54	4,56±0,69
Hayır vs. Kararsızım	Z -1,389 p 0,165	-0,302 0,763	-0,240 0,810	-1,271 0,204	-0,151 0,880	-0,069 0,945	-0,469 0,639
Hayır vs. Evet	Z -5,844 p <0,001	-2,142 0,032	-2,235 0,025	-0,421 0,674	-2,591 0,010	-1,873 0,061	-1,498 0,134
Kararsızım vs. Evet	Z -5,879 p <0,001	-3,251 0,001	-2,616 0,009	-2,239 0,025	-3,344 0,001	-2,134 0,033	-2,537 0,011
Birimde Çalışmaktan Memnuniyet **							
Hayır	3,95±0,48	4,55±0,56	4,72±0,38	4,68±0,60	4,25±0,82	4,40±0,83	4,44±0,84
Kararsızım	3,54±0,55	4,49±0,41	4,69±0,32	4,53±0,47	4,23±0,67	4,41±0,60	4,30±0,71
Evet	3,08±0,55	4,65±0,42	4,76±0,41	4,68±0,47	4,50±0,57	4,58±0,53	4,56±0,66
Hayır/ Kararsızım	Z -2,701 p 0,007	-1,249 0,221	-0,911 0,362	-1,802 0,072	-0,466 0,641	-0,328 0,743	-0,936 0,349
Hayır/Evet	Z -4,922 p <0,001	-0,304 0,761	-0,322 0,748	-0,514 0,607	-1,060 0,289	-0,912 0,362	-0,482 0,630
Kararsızım/ Evet	Z -4,525 p <0,001	-3,083 0,002	-2,542 0,011	-2,566 0,010	-2,897 0,004	-1,824 0,068	-2,723 0,006
Meslekte Çalışmak tan Memnuniyet **							
Hayır	3,65±0,69	4,47±0,59	4,59±0,61	4,54±0,68	4,29±0,72	4,36±0,72	4,38±0,73
Kararsızım	3,32±0,60	4,51±0,42	4,71±0,37	4,57±0,46	4,25±0,64	4,40±0,60	4,30±0,75
Evet	3,10±0,63	4,71±0,35	4,81±0,26	4,73±0,39	4,56±0,56	4,66±0,47	4,64±0,61
Hayır/ Kararsızım	Z -2,873 p 0,004	-0,401 0,688	-0,431 0,666	-0,825 0,410	-0,663 0,508	-0,078 0,938	-0,529 0,597
Hayır/Evet	Z -4,318 p <0,001	-2,375 0,018	-2,035 0,042	-1,386 0,166	-2,299 0,022	-2,408 0,016	-2,295 0,022
Kararsızım/ Evet	Z -2,331 p 0,020	-3,414 0,001	-1,945 0,052	-2,831 0,005	-3,623 <0,001	-3,095 0,002	-3,465 0,001

*p<0,05, SS: Standart Sapma, Z: Mann Whitney U testi, H: Kruskal Wallis testi

** Bonferroni Düzeltmesi p<0,017

Erkek cinsiyette iş yükü ölçeği kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p=0,043$). Tıbbi hataya eğilim ölçeğinde cinsiyetler arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0,05$). Bekâr olanların iş yükü ölçeği evlilere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p<0,001$). Evli ve bekârlarda tıbbi hataya eğilim ölçeğinde istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0,05$). Eğitim düzeylerinde iş yükü ölçeği ve tıbbi hataya eğilim ölçeğinde istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0,05$). Mesleki pozisyonda hemşirelerin iş yükü ölçeğinden aldıkları puanlar yönetici hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p=0,010$). Mesleki pozisyon ile tıbbi hataya eğilim ölçeği arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0,05$). Mesai ve vardiyalı çalışma sistemi arasında iş yükü ölçeği açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$), ancak tıbbi hataya eğilim ölçeği açısından farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,448$). Farklı birimlerde çalışan hemşireler arasında iş yükü ve tıbbi hataya eğilim ölçeği açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Acil servis ve yataklı servis çalışanlarının iş yükü ölçeğinden aldıkları puanlar poliklinik çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (her ikisi için $p<0,001$). Hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutları acil serviste çalışanlarda yataklı serviste çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p=0,002$). İletişim alt boyutunda acil serviste çalışanlarda, yataklı serviste ve poliklinikte çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0,009$ $p=0,005$). Çalıştığı kurumdan memnuniyet durumu ile iş yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi. Memnun olanlar, memnun olmayanlara ve kararsızlara göre daha düşük iş yükü ölçeği puanlarına sahipti (her ikisi için $p<0,001$). Tıbbi hataya eğilim ölçeği toplam puanı memnun olanlarda kararsızlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p=0,001$). Tıbbi hataya eğilim ölçeği alt boyutları incelendiğinde, ilaç ve transfüzyon uygulamaları ile iletişim alt boyutunda memnun olanlarda kararsızlara göre hata puanı yüksekti (sırasıyla $p=0,009$, $p=0,011$). Hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu memnun olanlarda, memnun olmayanlar ve kararsızlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu (sırasıyla $p=0,01$, $p=0,001$). Çalıştığı birimden memnuniyet, iş yükü ölçeği puanları açısından memnun olmayanlar, kararsızlar ve memnun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdi (sırasıyla $p=0,007$, $p<0,001$, $p<0,001$). İş yükü puanları, memnun olmayanlar için diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksekti. Tıbbi hataya eğilim ölçeği toplam puanı incelendiğinde, memnun olanlar ile

kararsızlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p=0,002$). Memnun olanlar, kararsızlara göre daha yüksek tıbbi hataya eğilim ölçeği toplam puanlarına sahipti. Tıbbi hataya eğilim ölçeği alt boyutlarına bakıldığında, ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi ve malzeme güvenliği ve iletişim alt boyutlarının puanları, memnun olanlar ile kararsızlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdi (sırasıyla $p=0,011$, $p=0,01$, $p=0,004$, $p=0,006$). Meslekte çalışma memnuniyeti ile iş yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı (sırasıyla $p=0,004$, $p<0,001$). İş yükü ölçeği puanları, memnun olmayanlar için diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksekti. Tıbbi hataya eğilim ölçeği toplam puanı incelendiğinde, memnun olanlar ile kararsızlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,001$). Memnun olanlar, diğer iki gruba karşılaştırıldığında daha yüksek tıbbi hataya eğilim ölçeği toplam puanlarına sahipti. Tıbbi hataya eğilim ölçeği alt boyutlarına bakıldığında, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi ve malzeme güvenliği, düşmeler ve iletişim alt boyutlarının puanları, memnun olanlar ile kararsızlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdi (sırasıyla $p=0,005$, $p<0,001$, $p=0,002$, $p=0,001$). Ayrıca, düşme alt boyutu puanı memnun olanlar ile memnun olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p=0,016$) (Tablo 5).

Tablo 6. Ölçek Skorları ile Demografik Özelliklerin Korelasyonu

	İş Yükü Ölçeği	Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	Hastane Enfeksiyonları	Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	Düşmeler	İletişim
Yaş	r -0,458	0,016	0,029	-0,010	-0,005	0,002	-0,047
	p <0,001	0,810	0,668	0,882	0,937	0,982	0,496
Kurumda Çalışma Süresi	r -0,378	-0,012	0,001	-0,044	-0,010	-0,025	-0,052
	p <0,001	0,856	0,983	0,525	0,888	0,717	0,444
Birimde Çalışma Süresi	r -0,279	-0,045	-0,016	-0,102	-0,008	-0,019	-0,077
	p <0,001	0,509	0,812	0,135	0,903	0,782	0,262
Mesleki Deneyim Süresi	r -0,417	0,022	0,034	-0,010	0,017	-0,005	-0,031
	p <0,001	0,744	0,615	0,886	0,803	0,947	0,651
Haftalık Çalışma Süresi	r 0,388	-0,024	-0,115	0,001	0,032	-0,009	0,086
	p <0,001	0,723	0,091	0,986	0,637	0,899	0,210
İş Yükünün Hata Eğilimine Etkisi	r 0,327	-0,157	-0,144	-0,064	-0,132	-0,103	-0,110
	p <0,001	0,021	0,035	0,347	0,053	0,131	0,107

* $p<0,05$, r: Spearman Korelasyon Analizi

İş yükü ölçeği yaş, kurumda çalışma süresi, birimde çalışma süresi, mesleki deneyim süresi ile negatif yönde, haftalık çalışma süresi, iş yükünün hata eğilimine etkisi ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiliydi (hepsi için $p < 0,001$) (Tablo 6).

Tıbbi hataya eğilim ölçeği ve alt boyutları ile yaş, kurumda çalışma süresi, birimde çalışma süresi, mesleki deneyim süresi, haftalık çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$). Tıbbi hataya eğilim ölçeği ve alt boyutlarından ilaç/transfüzyon uygulamaları ile iş yükünün hata eğilimine etkisi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı ($p = 0,021$ $p = 0,035$) (Tablo 6).

Tablo 7. İş yükü ile Tıbbi Hatanın Çalışılan Birimlere Göre Korelasyonu

	Çalışılan Birim	İş Yükü Ölçeği
Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	Acil Servis	r -0,521
		p <0,001
	Poliklinik	r -0,012
		p 0,947
	Yataklı Sevis	r 0,014
		p 0,875

İş yükü ölçeği ile tıbbi hataya eğilim ölçeği arasında acil serviste çalışanlarda negatif yönde korelasyon bulunmuş olup poliklinik ve yataklı servislerde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Ölçek ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	İş Yükü Ölçeği	Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği			
		İlaç Ve Transfüzyon Uygulamaları	Hastane Enfeksiyonları	Hasta İzlemi Ve Malzeme Güvenliği	Düşmeler
Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	r -0,100 p 0,144				
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	r -0,098 p 0,154				
Hastane Enfeksiyonları	r -0,009 p 0,895	0,744 <0,001			
Hasta İzlemi Ve Malzeme Güvenliği	r -0,065 p 0,342	0,671 <0,001	0,737 <0,001		
Düşmeler	r -0,080 p 0,240	0,624 <0,001	0,680 <0,001	0,774 <0,001	
İletişim	r -0,017 p 0,800	0,568 <0,001	0,635 <0,001	0,778 <0,001	0,753 <0,001

* $p < 0,05$, r: Spearman Korelasyon Analizi

İş yükü ölçeği ile tıbbi hataya eğilim ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). İş yükü ölçeği, tıbbi hataya eğilim ölçeği alt boyutları ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiliydi (Tablo 8).



BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Hemşirelik uygulamalarında tıbbi hataların olması hastaya ve ailesine zarar verdiği gibi aynı zamanda hata yapan hemşireleri de hem maddi hem manevi olarak yıpratmakta ve motivasyonlarının düşmesine neden olmaktadır. Hemşirelerin tıbbi hataları önlemek için tıbbi hataları bilmeleri ve konu ile ilgili eğitim almaları, olaya yönetsel açıdan da bakılması ve gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Oluşan her tıbbi hata, hatayı yapan hemşireyi etkilediği kadar kurum ve yöneticilerini de etkilemektedir. Hemşirelerde iş yükünün tıbbi hataya eğilimini belirlemek için yapılan bu çalışma literatür bulgularıyla tartışıldı.

Kişisel ve mesleki özellikler incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin %74,9'unun kadın, %79,1'inin lisans mezunu olduğu, %58,1'inin yataklı servis hemşiresi olarak çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleriyle ilgili elde edilen bulgular yapılan diğer çalışmalar ile benzerdir (Özata, 2009; Cebeci ve ark., 2012; Işık ve ark., 2012; Dikmen ve ark., 2014).

Vardiyalı çalışanların iş yükü ölçeği mesaili çalışanlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Nöbet vardiyalı sistemde çalışma saatlerinin gündüz mesaisinde çalışan hemşirelere göre daha uzun olması hemşirelerin iş yükünü artırmakta, yorgunluk ve dikkatsizlik gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Tang FI ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da yapılan ilaç hatalarının başlıca nedenleri arasında iş yükü olduğu, dikkatsiz ve özensiz davranmaları gösterilmiştir (Tang FI, 2007).

Bu çalışmada, kullanılan iş yükü ölçeğine bakıldığında; iş yükü ölçeği puan ortalaması $3,27 \pm 0,66$ olarak hesaplandı. Maksimum alınabilecek puanın 4,91 olması göz önüne alındığında bu sonuç hemşirelerin iş yüklerinin fazla olduğu şeklinde yorumlanabilir. İskoçya'da 1200 hemşireye uygulanan çalışma sonucunda hemşirelerin %53,7'si iş yüklerinin çok ağır olduğunu belirtmişlerdir. Balanuye'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %43'ü iş yükünü fazla, %30,8'i ise çok fazla olarak nitelendirmiştir (Balanuye, 2014). Elde edilmiş olan veriler yapılan bu çalışma ile uyumludur denilebilir.

Özyer'in çalışmasında iş yükü algı ölçeği puan ortalaması 73.37 ± 9.06 olarak bulunmuş. Alınabilecek toplam puana göre (31-155) değerlendirildiğinde hemşirelerin iş yükü algısı az olarak saptanmıştır (Özyer, 2016). Bulgular arasındaki farklılığın

çalışmanın yürütüldüğü kurumun işleyiş ve politikasından, sunmuş olduğu hizmet farklılıklarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Hemşirelerin iş yükü ölçeği ve tıbbi hatalara eğilim ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, hemşirelerin iş yükü ile tıbbi hataya eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bu sonuç, Sayılan ve arkadaşlarının çalışmasında elde ettiği verilerle uyumludur (Sayılan vd., 2018). Literatürdeki diğer çalışmalarda ise iş yükü ile hata yapma eğilimi birbiri ile doğru orantılı olup hemşirelerin iş yükü arttıkça hata yapma eğiliminin de artırdığı yönündedir (Altunkan, 2009; Işık vd., 2012). Bu çalışmalar bizim çalışmamızla uyum göstermemektedir.

Birçok çalışmada iş yükünün fazla olmasından kaynaklı tıbbi hatalar görülmesine rağmen, çalışmada hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olması önemli bir bulgudur. Katılımcıların büyük çoğunluğunun lisans düzeyinde eğitim alması, çalıştığı kurumdan ve birimden memnuniyetin fazla olması hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olmasına neden olabilir.

Padilha ve arkadaşları tarafından yoğun bakım ünitelerindeki hemşire iş yükünü belirlemek amacıyla Brezilya, Sao Paulo'da bir üniversite hastanesinde yürütülen araştırmada hemşirelerin iş yükü incelendiğinde yanık ünitelerinde en düşük, karaciğer nakli ünitelerinde ise en yüksek skoru aldığı tespit edilmiştir (Padilha vd., 2007). Tiryaki Şen ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada Covid-19 pandemisinde hekim ve hemşirelerin iş yükü ve işle ilgili gerginlikleri orta düzeyin üzerinde, izolasyon tedbirlerine uyumları ise yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu durumda sağlık çalışanlarının iş yükünün pandemi öncesi döneme göre pandemi döneminde arttığı belirtilmiştir (Tiryaki Şen vd., 2023). Oliveira ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hemşirelerin iş yükü puanı ortalamasının ortalamasının altında olduğu saptanmıştır (Oliveira vd., 2019). Karacabay ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hemşirelerin iş yükü algısının düşük olduğunu bildirmişlerdir (Karacabay vd., 2020). Çalışmaların yapıldığı ortam, hemşire sayısı, yönetimin tutumu ve kişisel özelliklerin farklılıkları araştırmaların genellenebilir olmadığını nedenleri arasında gösterilebilir.

İş yükü ölçeğinin yaş, kurumda çalışma süresi, birimde çalışma süresi, mesleki deneyim süresi ile negatif yönde, haftalık çalışma süresi, iş yükünün hata eğilimine etkisi

ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğu görüldü. Hemşirelerin kurumda çalışma süresi, dolayısıyla mesleki deneyim süresi ve yaşı arttıkça iş yükü azalmıştır. Hemşire sayısının her geçen yıl daha da artması, hemşire başına düşen hasta sayısının azalması, kurumda çalışma süresi fazla olan hemşirelerin geçmiş zamanla günümüzü kıyaslamasına bağlı olarak iş yükü puanının azalması etkili olmuştur. Hemşire sayısı hala yetersiz olmasına rağmen eskiye nazaran daha iyi durumdadır.

Acil servis ve yataklı servis çalışanlarının poliklinik çalışanlarına göre iş yükü ölçeği puanı anlamlı yüksek bulunmuştur. Poliklinik hemşirelerinin iş yükü ölçeği puanının düşük olmasında çalıştıkları birimin haftalık çalışma saatinin az olması, hemşirelerin deneyim süresinin fazla olması ve yaş da etkili olmuştur. Çalışılan birimlerde iş yükü ölçeği puan ortalamaları arasındaki farka bakıldığı zaman poliklinik hemşirelerinin yataklı servis ve acil servis hemşirelerine göre istatistiksel olarak düşük bulunduğu saptanmıştır. Bu sonuçlarda poliklinikte çalışan hemşirelerin yaşı, mesleki deneyimi, haftalık çalışma sürelerinin az olması ve sadece gündüz mesaisi olarak çalışması etkili olmuş olabilir.

Ayrıca araştırmada, hemşirelerin cinsiyetleri, medeni durumları, mesleki pozisyonları ve çalışma şekillerinin iş yükünü etkilediği ancak tıbbi hatalara eğilimi etkilemediği saptanmıştır. Erkek hemşirelerin, bekârların, mesleki pozisyon olarak hemşire olarak görev yapanların ve nöbet vardiyalı çalışan hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları daha yüksektir. Bu duruma erkek hemşirelerin işleyişteki karmaşaya ayak uyduramama, detaycı düşünememe ve nöbet koşullarında yorgunluk, uykusuzluk gibi etmenler ile yeterince başa çıkamama durumları neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda hemşirelere tıbbi hata nedenlerine yönelik düşünceleri sorulduğunda ilk sırada iş yükünün etkili olduğunu belirtmiştir. Bir araştırmada iş yükünün tıbbi hata oluşturmada etkili olup olmadığı sorgulandığında ise, hemşireler ilk sırada iş yükünün tıbbi hatalarda etkisinin olduğunu belirtmiştir (Göl, 2019). Özata ve Altuncan'ın çalışmasında hataya yol açan ilk beş nedenden birinci sırada iş yükünün fazla olması gösterilmiştir (Özata ve Altuncan, 2010). Çalışmamızda hemşirelere yöneltilen tıbbi hata nedenleri ile ilgili görüşleri sorulduğunda da birinci sırada iş yükü olduğu görülmüştür. Ögüt'ün araştırmasında acil serviste görev yapan hemşirelerin tıbbi hata

yapmasına neden olan faktörler arasında en çok iş yükünün fazla olması, çalışan hemşire sayısının az olması, çalışma saatlerinin fazla olması şeklinde bulunmuştur (Öğüt, 2021). Şahin ve Özdemir'in hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesine yönelik yaptıkları başka bir çalışmada ise tıbbi hata nedenlerine yönelik bulgular incelendiğinde; iş yükünün fazla olması (%64,7) en sık karşılaşılan hata nedeni olarak bulunmuştur (Şahin ve Özdemir, 2015). Hicks ve arkadaşları ise tıbbi hataların en fazla dikkatsizlik (%37,8) ve iş yükünün fazla olmasından (%19,7) kaynaklandığını dile getirmiştir (Hicks vd., 2008). Keers ve arkadaşlarının tıbbi hatalar ve nedenlerine yönelik yapmış oldukları çalışmada, sağlık profesyonellerinin deneyimlediği aşırı iş yükü, stres, iletişim sorunları gibi faktörlerin tıbbi hata oranını arttırdığı saptanmıştır (Keers vd., 2013). Yapılan bu çalışmalar ile elde edilen veriler uyumludur denilebilir.

Çalışmada Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ortalama puanı 4,61 olarak bulunmuştur. Literatürde yapılan diğer çalışmalar sonucunda da hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük düzeyde çıktığı saptanmıştır (İpek, 2020; Dikmen vd., 2014; Cebeci vd., 2012).

Hemşirelerin çalışma yılına göre tıbbi hata eğilimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Ceylan'ın çalışmasında da mesleki deneyim süresiyle, kurumdaki çalışma yılının tıbbi hata tutum ölçeğine etkisinin olmadığı bulunmuştur. Çalışanların deneyiminin fazla olması ile tıbbi hatalara eğilim arasında bir ilişki olmadığı düşünülmektedir (Ceylan, 2019). Araştırma sonuçları yapılan bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimler değerlendirildiğinde; İpek'in çalışmasında; çalışılan birim, ilaç uygulamaları ve transfüzyon, hasta izlemi/malzeme güvenliği ve iletişimi etkilemezken, düşmeler ve hastane enfeksiyonlarını etkilediği saptanmıştır (İpek, 2020). Acil serviste çalışan hemşirelerin bu iki alt boyutta hata eğilimleri diğer birimlerde çalışanlara göre daha fazla saptanmıştır. Çalışmada acil serviste çalışanlarda hasta izlemi ve malzeme güvenliği yataklı servise göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu sonuca acil serviste malzeme ve ilaç sirkülasyonunun fazla olması dolayısıyla hemşirelerin ilaç ve malzemeleri kontrol sıklığının artması etkili olmuş olabilir. Acil serviste çalışanlarda iletişim alt boyutu poliklinik ve yataklı servise göre

istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Bunda acil serviste doktor ve hemşirelerin vaka başında birebir çalışması etkili olmuş olabilir.

Çalışmada kadın erkek cinsiyette Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. İpek'in çalışmasında hemşirelerin cinsiyetlerine göre tıbbi hataya eğilim ölçeği alt boyutlarından; düşmeler, hastane enfeksiyonları ve iletişimde erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre hata yapma eğilimleri daha fazla olduğu saptanmıştır (İpek, 2020). Cebeci ve arkadaşlarının çalışmasında, cinsiyet ile iletişim arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (Cebeci vd., 2012). Altuncan'ın çalışmasında cinsiyet ile ilaç ve transfüzyon hatası alt boyutunda anlamlı bir fark saptanmıştır (Altuncan, 2009). Literatürdeki diğer kaynaklarda ise cinsiyet ile tıbbi hataya eğilim ölçeği alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Işık vd., 2012; Odabaşoğlu, 2013). Çalışmalar arasındaki farkın çalışmaya katılan erkek hemşire sayılarının farklı olması ile ilgili olduğu düşünülmekle birlikte erkek hemşirelerin rutin işlerde ayrıntıları gözden kaçırabildiği şeklinde söylenebilir.

Çalışma sonucunda tıbbi hataya eğilim ölçeği alt boyutlarından olan ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutu ortalama puanı $4,74 \pm 0,38$ olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç ölçekten alınabilecek en yüksek puan ortalamasının 5.00 olması ve ölçek ortalama puanı yükseldikçe tıbbi hataya eğilimin azalması nedeni ile hemşirelerin ilaç ve transfüzyon uygulama hatası yapma eğilimlerinin düşük olduğunu göstermektedir.

Durmuş ve arkadaşlarının hemşirelerin tıbbi hata eğilimini ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada, düşmeden ve iletişimden kaynaklanan hataları yapma eğiliminin ilaç ve transfüzyon uygulama hatalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Durmuş vd., 2013). Ölçeğin alt boyutları ele alındığında ise en az hata eğiliminin ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutunda en çok hata eğiliminin ise hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutunda gerçekleştirildiği görüldü. Araştırma sonuçları yapılan bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerde iş yükünün tıbbi uygulama hatası eğilimi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları aşağıdaki gibidir;

- ❖ Araştırmaya katılan hemşirelerin iş yükü ölçeği toplam puan ortalaması yüksek bulunmuştur.
- ❖ Açık uçlu soruya cevap veren hemşirelerin yarısına yakınının tıbbi hata nedeni olarak iş yükünü bildirdiği görüldü.
- ❖ İş Yükü Ölçeği ortalama puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmezken; cinsiyet, yaş, medeni durum, mesleki pozisyon, çalışılan birim, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, kurumda, birimde ve meslekte çalışma süreleri, kurumdan, birimden ve meslekten memnun olma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardı.
- ❖ Hemşirelerde tıbbi hata eğilim ölçeği toplam puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Puan ortalaması arttıkça hataya eğilim azalmıştır.
- ❖ Hemşirelerde tıbbi hata eğilim ölçeği alt boyutları incelendiğinde ilaç uygulamaları ve transfüzyon, düşmeler, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi/malzeme güvenliği ve iletişim alt boyutları ortalama puanları yüksek bulunmuştur. Puan ortalaması arttıkça hataya eğilim azalmıştır.
- ❖ Tıbbi hataya eğilim ölçeği toplam puanları ile cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki pozisyon, çalışma şekli, yaş, kurumda, birimde ve meslekte çalışma süreleri ve haftalık çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.
- ❖ Çalışılan birimlerde, acil serviste çalışanlar ile poliklinikte çalışanlar arasında iletişim puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı. Ayrıca, acil serviste çalışanlar ile yataklı serviste çalışanlar arasında Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği toplam puanı açısından anlamlı bir fark tespit edildi. Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği ile iletişim alt boyutlarında da benzer şekilde farklar gözlemlendi.

- ❖ Çalışılan kurumdan memnuniyette memnun olmayanlar ile memnun olanlar arasında Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği toplam puanı açısından anlamlı bir fark saptandı. Ayrıca, hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutunda da bu fark belirgindi. Kararsızların ise memnun olanlara göre toplam puan açısından anlamlı bir farkı bulunmakla birlikte, alt boyutlarda da benzer farklar gözlemlendi.
- ❖ Birimde çalışmaktan memnuniyette kararsız olanların toplam puanı memnun olanlara göre anlamlı şekilde yüksekti. Kararsızlar arasında da ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi ve malzeme güvenliği ile iletişim alt boyutlarında benzer anlamlı farklar gözlemlendi.
- ❖ Meslekte memnuniyette memnun olmayanlar ile memnun olanlar arasında toplam puan açısından anlamlı bir fark saptandı. Memnun olmayanlar arasında düşmeler alt boyutunda da anlamlı bir fark görüldü. Kararsızların toplam puanı ve alt boyutlarda memnun olanlara göre anlamlı şekilde yüksekti.

Hemşirelerin iş yükü ile tıbbi hata eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

6.2. Öneriler

Çalışmada hemşirelerde iş yükünün tıbbi hataya eğilimi üzerine etkisi kesitsel olarak İstanbul'daki bir eğitim araştırma hastanesinde 215 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bulguları doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

- ❖ Hemşirelere tıbbi hata nedenleri ve önlenmesi konusunda eğitimler verilebilir.
- ❖ Hemşirelerin tıbbi hatanın hukuki boyutları hakkında eğitilmeleri önerilebilir.
- ❖ Yöneticilerin tıbbi hata eğilimi konusunda bilgi sahibi olması, etkili kurum politikaları geliştirmeleri ve hemşireleri bu konuda yönlendirmeleri, kalite çalışmaları yapmaları önerilebilir.
- ❖ Yöneticilerin hemşirelerin iş yükleri konusunda araştırma yapması ve iş yüklerini azaltacak eylemlerde bulunması önerilebilir.
- ❖ Hemşirelerde tıbbi hataya eğilim konusunda başka değişkenlerin etkili olup olmadığının araştırılması sağlanabilir.

- ❖ Kullanılan ölçekler dışında farklı ölçekler de kullanılarak hemşirelerin tıbbi hata düzeyleri belirlenebilir.
- ❖ Yapılacak olan yeni çalışmalarda farklı hastanelerden katılımcılar seçilerek daha genellenebilir sonuçlar elde edilebilir.



KAYNAKLAR

Aiken Lh, Cimiotti Jp, Sloane Dm. Effects of Nurse Staffing And Nurse Education on Patient Deaths in Hospitals With Different Nurse Work Environments. *Medical Care*. 2011; 49(12): 1047–53.

Akalın, H. E. (2001). Tıbbi Hatalar: Nedir, Nasıl Önlenebilir?. *Ankem Dergisi*, 15(3), 244-246.

Alkan, D. (2019). Türk İş Hukukunda Alternatif Uyuşmazlık Çözüm Yolları (Master's Thesis, Maltepe Üniversitesi).

Altunkan, H. (2009). Hemşirelik Hizmeti Sunan Sağlık Personelinde Malpraktis: Konya Örneği. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Anderson, S. P., & Oakman, J. (2016). Allied Health Professionals and Work-Related Musculoskeletal Disorders: a Systematic Review. *Safety and Health at Work*, 7(4), 259-267.

Araslar, A. (2021). İş Yükü İle İş-Yaşam Dengesinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi (Master's Thesis, Bursa Uludag University).

Arcak, R. ve Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Profesyonellerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33 (1), 23-30.

Aslan Seki, E. (2021). Hemşirelerin İş Yükünün İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: İş Doyumu ve Örgütsel Özdeşleşmenin Aracı Rolü (Master's Thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Astari, D. W., Kartikaningsih, K., & Setiawan, D. (2024). Evaluation of Nurse Workload in Patient Units. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(1), 83-94.

Avcı, A. (2019). Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik İş Yükü Algısı ve İş Yükünün İncelenmesi.

Avcı, K., & Aktan, T. (2015). Bir Sistem Sorunu Olarak Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 48-54.

Aycan, Z., & Eskin, M. (2005). Relative Contributions of Childcare, Spousal Support, and Organizational Support in Reducing Work–Family Conflict for Men and Women: the Case of Turkey. *Sex Roles*, 53, 453-471.

Aydın, G. Ç., Aytaç, S., & Şanlı, Y. (2021). İşe İlişkin Duygular, İş Stresi ve Tükenmişliğin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma.

Aydoğmuş, S. (2017). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İşten Ayrılma Niyeti ile İlişkisi (Master's Thesis, Necmettin Erbakan University).

Azizoğlu, F., Hayran, O., & Terzi, B. (2021). Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği'nin Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri Sağlık Çalışanlarında Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(3), 298-303.

Bal B. S. (2009). An Introduction to Medical Malpractice in the United States. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 467(2), 339–347.

Bal, M. D. (2014). Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsangücü Planlama Yaklaşımları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 148-154.

Balanuye, B. (2014). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükünün Hasta Güvenliğine Etkisi (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Bam, V., Safowaa, A., Lomotey, A. Y., & Nkansah, A. S. (2021). Nursing Students' Perception of Medical Errors: a Cross-Sectional Study in a University. *Nursing Open*, 8(6), 3152-3160.

Barker, L. M., & Nussbaum, M. A. (2011). Fatigue, Performance and the Work Environment: a Survey of Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1370-1382.

Bayhan, S. (2005). Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskleri Konusunda Bilgi Düzeyleri (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Bazazan, A., Dianat, I., Bahrapour, S., Talebian, A., Zandi, H., Sharafkhaneh, A., & Maleki-Ghahfarokhi, A. (2019). Association of Musculoskeletal Disorders and Workload With Work Schedule and Job Satisfaction Among Emergency Nurses. *International Emergency Nursing*, 44, 8-13.

Bowling, N. A., & Kirkendall, C. (2012). Workload: a Review of Potential Causes, Consequences, and Interventions. *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice*, 2, 221-238.

Brough, P., Timms, C., Chan, X. W., Hawkes, A., & Rasmussen, L. (2020). Work–Life Balance: Definitions, Causes, and Consequences. *Handbook of Socioeconomic Determinants Of Occupational Health: From Macro-Level to Micro-Level Evidence*, 473-487.

Canatan, H., Erdoğan, A., & Yılmaz, S. (2015). Hastanelerde Yapılan Tıbbi Hataların Türleri ve Nedenleri Üzerine Bir Araştırma: İstanbul İlinde Özel Bir Hastane ile İlgili Anket Çalışması ve Konuya İlişkin Çözüm Önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 82-89.

Carayon, P., & Gurses, A. P. (2008). Nursing Workload and Patient Safety—A Human Factors Engineering Perspective. *Patient Safety and Quality: an Evidence-Based Handbook for Nurses*.

Caymaz, M. (2015). Sağlık Personelinin Tıbbi Uygulama Hataları Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 1-14.

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

Ceylan, E. (2019). Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Algısı ve Tıbbi Hata Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Cho, B., Lee, D., & Kim, K. (2014). How Does Relative Deprivation Influence Employee İntention to Leave a Merged Company? The Role of Organizational İdentification. *Human Resource Management*, 53(3), 421-443.

Cho, H., & Steege, L. M. (2021). Nurse Fatigue and Nurse, Patient Safety, and Organizational Outcomes: a Systematic Review. *Western Journal of Nursing Research*, 43(12), 1157-1168.

Cho, H., Sagherian, K., Scott, L. D., & Steege, L. M. (2022). Occupational Fatigue, Workload and Nursing Teamwork in Hospital Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 78(8), 2313-2326.

Çakmak, C., Konca, M., & Teleş, M. (2018). Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) Üzerinden Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 423-448.

Çakmakçı, M. (2001). Tıbbi Hatalar: Tanımlar ve Konunun Önemi. *Ankem Dergisi*, 15(3), 247-249.

Çarıkçı, F., Eslek, S., Kırbaş, Ç., Aktaşçı, B., & Baştımur, F. (2021). Günlük Gazetelere Yansıyan Tıbbi Uygulama Hataları Üzerine Retrospektif Bir İnceleme. *Journal of Medical Sciences*, 2(4), 59-66.

Çavuşoğlu, H., Bora Güneş, N. Ve Pars, H. (2015). Blood Products and Safe Blood Transfusion Review. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 7(1).

Çıngı, F., & Şantaş, G. (2023). 112 Çalışanlarında İş-Aile Çatışması, Tükenmişlik ve İş Yükü Fazlalığı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(2), 393-424.

Dağdeviren, M., Eraslan, E. ve Kurt, M. (2013). Çalışanların Toplam İş Yükü Seviyelerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Model ve Uygulaması. *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 20(4).

Danasekaran, R., Mani, G., & Annadurai, K. (2014). Prevention of Healthcare-Associated Infections: Protecting Patients, Saving Lives.

De Vries, E. N., Ramrattan, M. A., Smorenburg, S. M., Gouma, D. J., & Boermeester, M. A. (2008). The Incidence and Nature of in-Hospital Adverse Events: a Systematic Review. *Bmj Quality & Safety*, 17(3), 216-223.

Demirkaya, S. (2014). Hastane Acil Servislerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Yükü ve Tükenmişlik Sendromu İlişkisi (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Dikmen, Y. D., Yorgun, S., & Yeşilçam, N. (2014). Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilimlerinin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 44-56.

[DSÖ, sağlık hizmetlerinde hasta zararını azaltmak için acil eylem çağrısında bulundu \(who.int\)](#) (13.09.2019) Erişim Tarihi: 20.03.2024.

[DSÖ, 5 yıl içinde ilaçla ilgili hataları yarıya indirmek için küresel bir çaba başlattı \(who.int\)](#) (29.03.2017) Erişim Tarihi: 20.03.2024.

Durmus, S. Ç., Keçeci, A., Akkas, Ö., Keskin, S., Demiral, N., & Saygan, S. (2013). Medical Errors: an Important Indicator of Quality of Care and Patient Safety. *Holistic Nursing Practice*, 27(4), 225-232.

Duxbury, L., Higgins, C., & Lee, C. (1994). Work-Family Conflict: A Comparison By Gender, Family Type, and Perceived Control. *Journal of Family Issues*, 15(3), 449-466.

Eatough, E. M., Way, J. D., & Chang, C. H. (2012). Understanding the Link Between Psychosocial Work Stressors and Work-Related Musculoskeletal Complaints. *Applied Ergonomics*, 43(3), 554-563.

Er, F., & Altuntaş, S. (2016). Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Durumları ve Nedenlerine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 132-139.

Eriş, H., & Kiroğlu, F. (2021). Tıbbi Malpraktisde Hekimlerin Cezai Sorumlulukları. *Atlas Journal*, 7(44), 2227-2242.

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

Etgü, A., & Güçlü, A. (2022). Hastanelerin Tıbbi Kayıtlardan Doğan Sorumlulukları. *Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, (13), 127-136.

Fathizadeh, H., Mousavi, S. S., Gharibi, Z., Rezaeipour, H., & Biojmajd, A. R. (2024). Prevalence of Medication Errors and its Related Factors in Iranian Nurses: an Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Nursing*, 23(1), 175.

Filiz, E. (2009). Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının ve Sağlık Çalışanları ile Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi. Konya (Turkey): Selçuk University.

Fortescue, E. B., Kaushal, R., Landrigan, C. P., Mckenna, K. J., Clapp, M. D., Federico, F., ... & Bates, D. W. (2003). Prioritizing Strategies for Preventing Medication Errors and Adverse Drug Events in Pediatric Inpatients. *Pediatrics*, 111(4), 722-729.

Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rollerini. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.

Gencer, Z. (2017). Personel Güçlendirmenin İş Aile Çatışmasına Etkisi ve Aşırı İş Yükünün Aracılık Rolü: Isparta İlindeki Sağlık Kurumlarında Bir Uygulama (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Göktaş, S. (2007). Bir Kamu Hastanesinde Hemşire İstihdamının Hasta Güvenliğine Etkisi (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Göl, E. (2019). Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Yükü, Tıbbi Hata Tutumları ve İş Kazaları Arasındaki İlişki (Master's Thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Gör, D. N. (2021). Hekimin Tıbbi Uygulama Hatalarından (Malpraktis) Doğan Hukuki Sorumluluğu.

Grober, E. D., & Bohnen, J. M. (2005). Defining Medical Error. Canadian Journal of Surgery, 48(1), 39.

Gül Öztürk, D. (2019). Zihinsel İş Yükü Ve Örgüt Sağlığı İlişkisi Üzerine Nitel Bir Çalışma: Araştırma Üniversiteleri Örneği (Doctoral Dissertation, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi).

Hacımustafaoğlu, Y. (2021). Hemşirelerin İş Yükü Algıları ile Sağlıkta Kalite Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's Thesis, İzmir Ekonomi Üniversitesi).

Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi <https://hgbs.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 20.03.2024.

Hemşirelik Yönetmeliği. (2010). Resmi Gazete, 27515, 8 Mart 2010.

Henneman, E. A., Lee, J. L., & Cohen, J. I. (1995). Collaboration: a Concept Analysis. Journal of Advanced Nursing, 21(1), 103-109.

Hicks R, Sikirica V, Nelson W, Schein Jr, Cousins D. Medication Errors Involving Patient Controlled Analgesia, Am J Health-Syst Pharm, 2008;65:429-440.

Hoonakker, P., Carayon, P., Gurses, A. P., Brown, R., Khunlertkit, A., McGuire, K., & Walker, J. M. (2011). Measuring Workload of Icu Nurses With a Questionnaire Survey: the Nasa Task Load Index (tlx). IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering, 1(2), 131-143.

Hossein Abadi Mb, Akbari H, Akbari H, Gholami-Fesharaki M, Ghasemi M. the Association of Nursing Workloads, Organizational, and Individual Factors with Adverse Patient Outcome. Iran Red Crescent Med J. 2017;19(4):1-9.

Işık, O., Akbolat, M., Çetin, M., & Çimen, M. (2012). Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 11(4).

İpek, G. (2020). Cerrahi Hemşirelerinde İş Yükünün Malpraktis Eğilimi ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

İrge, N. T. (2021). İş-Yaşam Dengesini Etkileyen Risk Faktörleri. *Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(3), 322-333.

İş Kanunu. (2003). *Resmî Gazete*, 25134, 10 Haziran 2003.

Jcaho Hospital: 2024 National Patient Safety Goals <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/national-patient-safety-goals/2024/hap-npsg-simple-2024-v2.pdf> Erişim Tarihi: 20.03.2024.

JCAHO, Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri 2006 <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/> Erişim Tarihi: 05.01.2024.

Joint Commission. National patient safety goals effective, Critical Access Hospital Accreditation Program, 1 Ocak 2019. https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/national-patient-safety-goals/historical/npsg_chapter_bhc_jan2019.pdf?db=web&hash=243ec8e57db1ba7b3731f99ee3f0d5b2 Erişim Tarihi: 20.03.2024.

Kahraman, Z. (2016). Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 7(1), 479-510.

Kahveci, Ç. (2016). Sağlık Çalışanlarında İş Yükünün Motivasyona Etkisi (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Kahyaoğlu Khalil, E. (2022). 2015-2020 Yılları Arasında Yargıtay'a İntikal Etmiş Malpraktis Dosyalarının Sağlık Yönetimi Açısından Analizi (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Kalisch, B. J., & Aebersold, M. (2010). Interruptions And Multitasking İn Nursing Care. *The Joint Commission Journal On Quality And Patient Safety*, 36(3), 126-132.

Kalyoncuo, S., & Ceyhan, Ö. (2022). Hemovijilans ve Hemovijilans Hemşireliği. *Journal Of Life Long Nursing*, 3(2).

Kanbur, E. (2018). Aşırı İş Yükünün İş ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisi: İşe Bağlı Gerginliğin Aracı Rolü. *İş ve İnsan Dergisi*, 5(2), 125-143.

Kapız, S. Ö. (2001). İşin Değişen Anlamı ve Birey Yaşamında Önemi. *Isguc The Journal Of Industrial Relations And Human Resources*, 3(2).

Kara, B., Güneş, S., & Şenol, N. (2022). Bir Kalite Göstergesi Olarak Hastane Enfeksiyonları ve Hemşirelerin Enfeksiyonu Önlemedeki Önemi. *Usceh Dergisi*, 2(3), 1-8.

Karabal, A. (2021). İş Sağlığı ve İş Güvenliği. *Uluslararası Batı Karadeniz Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 5(1), 1-21.

Karacabay, K., Savcı, A., Çömez, S., Çelik, N. (2020). Cerrahi Hemşirelerinin İş Yükü Algıları ile Tıbbi Hata Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 404-417.

Karahan, E., Çelik, S., Sugeçti, S. (2021). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükü Algısı, Hasta Güvenliği Tutumu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 18(1).

Karataş, M., & Yakıncı, C. (2010). Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 17(3), 233-236.

Karataş Z. (2020). Covid-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme, *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 3-17.

Keers Rn, Williams Sd, Cooke J, Ashcroft Dm. Causes of Medication Administration Errors in Hospitals: a Systematic Review of Quantitative and Qualitative Evidence. *Drug Saf* 2013; 36(11):1045-67.

Korkmaz, Z. (2012). Yenidoğan Hemşirelerinde İş Analizi ve İş Yükü (Doctoral Dissertation).

Korkmazer, F. (2018). İş Yükü Fazlalığı Algısının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi: İş-Aile Çatışmasının Aracı Rolü.

Köroğlu, E. Y., & Altıntaş, N. D. (2018). Kritik Hastada Transfüzyon İlkeleri ve Transfüzyon Reaksiyonları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 71(2), 96-104.

Külcü, D. P., Yiğit, R. (2017). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 34-40.

Lemetti, T., Stolt, M., Rickard, N., And Suhonen, R. (2015). Collaboration Between Hospital and Primary Care Nurses: a Literature Review (Hastane ve Birinci

Basamak Hemşireleri Arasındaki İşbirliği: Bir Literatür Taraması). *International Nursing Review*, 62, 248–266.

Liu, W., Zhao, S., Shi, L., Zhang, Z., Liu, X., Li, L. I., ... & Ni, X. (2018). Workplace Violence, Job Satisfaction, Burnout, Perceived Organisational Support and Their Effects on Turnover İntention Among Chinese Nurses in Tertiary Hospitals: a Cross-Sectional Study. *Bmj Open*, 8(6).

Liu, Y., Aunguroch, Y. Ve Yunibhand, J. (2016). Hemşirelikte İş Tatmini: Bir Kavram Analizi Çalışması. *Uluslararası Hemşirelik İncelemesi*, 63 (1), 84-91.

Macphee, M., Dahinten, V. S., & Havaei, F. (2017). The İmpact of Heavy Perceived Nurse Workloads on Patient and Nurse Outcomes. *Administrative Sciences*, 7(1), 7.

Magalhães, A. M. M. D., Costa, D. G. D., Riboldi, C. D. O., Mergen, T., Barbosa, A. D. S., & Moura, G. M. S. S. D. (2017). Association Between Workload of The Nursing Staff and Patient Safety Outcomes.

Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). Medical Error—The Third Leading Cause of Death in The US. *Bmj*, 353.

Meijman, T. F., & Mulder, G. (2013). Psychological Aspects of Workload. in a *Handbook of Work and Organizational Psychology* (Pp. 5-33). Psychology Press.

Mersin S, İpçioğlu İ, Koca G. Hemşirelerin İş Yükü Analizi. *Sağlık Hizmeti* 2018;5(3):239.

Morelock, S. (2016). Sustained Vigilance and Errors in Critical Care. *Nursing Critical Care*, 11(6), 38–47.

Morse, J. M. (2008). *Preventing Patient Falls*. Springer Publishing Company.

Mousavi-Roknabadi, R. S., Momennasab, M., Groot, G., Askarian, M., & Marjadi, B. (2022). Medical error and under-reporting causes from the viewpoints of nursing managers: A qualitative study. *International Journal of Preventive Medicine*, 13(1), 103.

Nazlıoğlu S, Mollahaliloğlu S, Kosdak M, Öncül HG, Erkoç Y, Çinal A, Aydın S, Ünüvar N, Tosun N. (Ed). 2011. Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu, TC Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 851. Ankara. 1-10.

Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., & Zelevinsky, K. (2002). Nurse-Staffing Levels and the Quality of Care in Hospitals. *New England Journal of Medicine*, 346(22), 1715-1722.

Odabaşoğlu, E. (2013). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hatalı Uygulama Eğilimleri ve Etkileyen Faktörler (Doctoral Dissertation).

Oliveira, J. F. D., Santos, A. M. D., Primo, L. S., Silva, M. R. S. D., Domingues, E. S., Moreira, F. P., ... & Oses, J. P. (2019). Job Satisfaction and Work Overload Among Mental Health Nurses in the South of Brazil. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24, 2593-2599.

Öğüt, D. (2021). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin İş Stresi ve Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Arasındaki İlişki (Master's Thesis, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Özata, M. (2009). Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapmaya Eğilimlerinin ve Hasta Bakımında Gösterdikleri Özenin Belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 12(1-2), 417-430.

Özata, M., & Altuncan, H. (2010). Frequency of Medical Errors in Hospitals, Determination of Medical Error Types and Medical Errors: Konya Sample. *Journal of Medical Research*, 8(2), 100-111.

Özata M., Terlemez A., Özer K. Ve Akkoca Y. (2019). Dış Hekimliğinde Defansif Tıp: Konya Örneği. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 4:(2).

Özata, M., & Altuncan, H. (2010). Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerlilik Güvenilirlik Analizinin Yapılması. İçinde: T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı, 1, 415-431.

Özdemir, N., & Apak, H. (2009). Çocuklarda Kan Transfüzyonunun Temel İlkeleri Derleme. *Türk Pediatri Arşivi*, 44(11), 19-23.

Özen, N., Onay, T., & Terzioğlu, F. (2019). Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimlerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 283-292.

Özer, Ö., Taştan, K., Set, T., Çayır, Y., Şener, M.T. (2015). Tıbbi Hatalı Uygulamalar. *Dicle Tıp Dergisi*, 42 (3), 394-397.

Özgönül, M. L., Arda, B., Dedeoğlu, N. (2019). Tıp Etiği ve Hukuk Açısından Tıbbi Hata, Malpraktis ve Komplikasyon Kavramlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law & History*, 27(1).

Özkartal, Z. (2023). Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algısının Karşılanamayan Hemşirelik Bakımına Etkisi.

Öztürk Günel, G. (2022). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İlaç Uygulama Hatalarının Nedenlerine İlişkin Görüşleri (Master's Thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Özyer, Y. (2016). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde İş Yükü Algısı İşe Bağlı Gerginlik ve Tıbbi Hata Tutumları (Master's Thesis, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Padilha, K. G., Sousa, R. M. C., Kimura, M., Miyadahira, A. M. K., Da Cruz, D. A. L. M., De Fátima Vattimo, M., ... & Mayor, E. R. C. (2007). Nursing Workload in Intensive Care Units: a Study Using the Therapeutic Intervention Scoring System-28 (TISS-28). *Intensive and Critical Care Nursing*, 23(3), 162-169.

Polat, O. (2005). *Tıbbi Uygulama Hataları*. Ankara, Seçkin Yayınevi.

Rogers, A. E., Hwang, W. T., Scott, L. D., Aiken, L. H., & Dinges, D. F. (2004). The Working Hours of Hospital Staff Nurses and Patient Safety. *Health Affairs*, 23(4), 202-212.

Ross, C., Rogers, C., & King, C. (2019). Safety Culture and an Invisible Nursing Workload. *Collegian*, 26(1), 1-7.

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

Sagherian, K., Clinton, M. E., Abu-Saad Huijer, H., & Geiger-Brown, J. (2017). Fatigue, Work Schedules, and Perceived Performance in Bedside Care Nurses. *Workplace Health & Safety*, 65(7), 304-312.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2023. Hasta Düşmelerinin Önlenmesi. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-96762/hasta-dusmelerinin-onlenmesi.html> Erişim Tarihi: 01.04.2024.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022. <https://www.saglik.gov.tr/tr-84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html> Erişim Tarihi: 01.04.2024.

Sayılan, A. A., & Boğa, S. M. (2018). Hemşirelerin İş Stresi, İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Düzeyi ile Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(1), 11-22.

Schroeder, K., Norful, A. A., Travers, J., & Aliyu, S. (2020). Nursing Perspectives on Care Delivery During the Early Stages of the Covid-19 Pandemic: a Qualitative Study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, Volume 2.

Scott, L. D., Rogers, A. E., Hwang, W. T., & Zhang, Y. (2006). Effects of Critical Care Nurses' Work Hours on Vigilance and Patients' Safety. *American Journal of Critical Care*, 15(1), 30-37.

Sezgin, B. (2007). Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Yönetim AD Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Singh, S., Loper, C., & Vidyarthi, Y. (2023). Does Healthy Living Matter to Work Outcomes? Effects of Exercise and Health Conscious Identity on Employee Job Performance and Life Satisfaction. *Journal of Organizational Psychology*, 23(1)..

Şahbaz, F. (2019). Hemşireler arası işbirliğinin hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimine etkisi (Doctoral dissertation, Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Şahin, Z. A., & Özdemir, F. K. (2015). Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 210-214.

T. C. Sağlık Bakanlığı, Güvenlik Raporlama Sistemi İstatistik ve Analiz Raporu., 2016. https://grs.saglik.gov.tr/BM/Reports/GR_S2016Rapor_R1.pdf Erişim Tarihi: 05.01.2024.

Tang, F. I., Sheu, S. J., Yu, S., Wei, I. L., & Chen, C. H. (2007). Nurses Relate the Contributing Factors Involved in Medication Errors. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 447-457.

Tarhan, D., Yıldırım, T., & Hakkıbilin, G. (2022). Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye'de Hasta Güvenliği, Tıbbi Hatalardan Öğrenme Kültürü. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 19(2), 46-98.

Teğin, R. B. (2019). The Mediating Effect of Work-Related Stress on The Relationship Between Workload and Employee Burnout: the Moderating Role of Perceived Organizational Justice. Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.

Terzioğlu, F., & Uslu Şahan, F. (2017). Hemşirelerin Tıbbi Müdahalede Karar Verme Yetkisi ve Konumu.

Tiryaki Şen, H., Yurtsever, D., & Alan, H. (2023). The Effect of Work Overload and Work-Related Strain on Compliance with Isolation Precautions in Healthcare Professionals Throughout the Covid-19 Pandemic. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 15(2).

Tsai, S. F., Wu, C. L., Ho, Y. Y., Lin, P. Y., Yao, A. C., Yah, Y. H., ... & Chen, C. H. (2023). Medical Malpractice in Hospitals—How Healthcare Staff Feel. Frontiers in Public Health, 11.

Tuncer, B. (2014). Ebelerin Malpraktis Hakkında Bilgi, Düşünce, Gözlem ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Türk Borçlar Kanunu. (2011). Resmî Gazete, 27836, 4 Şubat 2011.

Türk Ceza Kanunu. (2004). Resmi Gazete, 25611, 26 Eylül 2004.

Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Güncel Sözlük. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=%c4%b0%c5%9f> Erişim Tarihi: 05.01.2024.

Türk, G., & Eşer, İ. (2007). Hastane Ortamında Hasta Güvenliği ve Hemşirelik Yaklaşımı. Hastane Yönetimi Dergisi, 11(1-2), 16-20.

Türk Tabipleri Birliği Kanunu. (1953). Resmi Gazete, 8323, 31 Ocak 1953.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). Resmî Gazete, 17863 09.11.1982.

Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları 2011. <https://www.thder.org.tr/turkiye-de-hemsirelerin-calisma-kosullari> Erişim Tarihi: 05.01.2024.

Umscheid, C. A., Mitchell, M. D., Doshi, J. A., Agarwal, R., Williams, K., & Brennan, P. J. (2011). Estimating the Proportion of Healthcare-Associated Infections That are Reasonably Preventable and the Related Mortality and Costs. Infection Control & Hospital Epidemiology, 32(2), 101-114.

Weingart, N. S., Wilson, R. M., Gibberd, R. W., & Harrison, B. (2000). Epidemiology Of Medical Error. Bmj, 320(7237), 774-777.

WHO Launches First Ever Global Report on Infection Prevention and Control 2022. <https://www.who.int/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control> Erişim Tarihi: 01.04.2024.

World Health Organization Patient Safety 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#> Erişim Tarihi: 01.04.2024.

Wu, A. W., Cavanaugh, T. A., Mcphee, S. J., Lo, B., & Micco, G. P. (1997). To Tell the Truth: Ethical and Practical Issues in Disclosing Medical Mistakes to Patients. *Journal of General Internal Medicine*, 12(12), 770–775.

Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan, S. (2004), “Spss Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri”, Ankara, Detay Yayıncılık, 38.

Yıldırım, D. ve Aycan, Z. (2008). Hemşirelerin İş Talepleri ve İş-Aile Çatışması: Bir Anket Araştırması. *Uluslararası Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 45 (9), 1366-1378.

Younan, L., Clinton, M., Fares, S., Jardali, F. E., & Samaha, H. (2019). The Relationship Between Work-Related Musculoskeletal Disorders, Chronic Occupational Fatigue, and Work Organization: a Multi-Hospital Cross-Sectional Study. *Journal of Advanced Nursing*, 75(8), 1667-1677.

Yücesan, A., & Alkaya, S. A. (2017). Bireylerin Tıbbi Hatalarla İlgili Görüş ve Deneyimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 44(1), 25-31

EKLER

EK 1. ONAM FORMU

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ FEN, SOSYAL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU ONAM FORMU

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Seda Tuğba Baykara Mat danışmanlığında Merve YILMAZ tarafından yürütülen “Hemşirelerde İş Yükünün Tıbbi Uygulama Hatası Eğilimi Üzerine Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemşirelerde iş yükünün tıbbi uygulama hatası eğilimi üzerine etkisini ölçmektir. Araştırmada sizden tahminen 15 dk kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Kabul ediyorum Kabul etmiyorum
(Lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının**Adı-Soyadı:** Merve YILMAZ**İmzası:****İletişim Bilgileri:****e-posta:****Katılımcının****Adı-Soyadı:****İmzası:****İletişim Bilgileri:****e-posta:**

EK: 2

KİŞİSEL VE MESLEKİ BİLGİ FORMU

Bu çalışma Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde iş yükünün tıbbi uygulama hatası eğilimi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülmektedir. Verilen yanıtlar yalnızca bilimsel yayın amacıyla kullanılacaktır. Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve **hiçbir soruyu atlamadan** yanıt vermeniz, araştırmanın bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Merve YILMAZ

İstanbul Okan Üniversitesi

Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi

Kişisel ve Mesleki Bilgiler

- 1) Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
- 2) Yaşınız:.....
- 3) Medeni Durumunuz: Evli () Bekar ()
- 4) Eğitim Durumunuz: Lise() Yüksekokul() Lisans ()
Lisansüstü()
- 5) Mesleki Pozisyonunuz: Hemşire () Yönetici hemşire ()
- 6) Çalıştığınız birim? Acil Servis () Poliklinik ()
Yataklı Servis ()
- 7) Kurumda çalışma süreniz?.....yıl.....ay.
- 8) Birimde çalışma süreniz?.....yıl.....ay.
- 9) Mesleki deneyim süreniz?.....yıl.....ay.
- 10) Haftalık çalışma saatiniz?.....saat.
- 11) Çalışma şekliniz: Sadece gündüz () Nöbet vardiyalı ()
- 12) Çalıştığınız kurumda çalışmaktan memnunun musunuz?
Hayır () Kararsızım () Evet ()
- 13) Çalıştığınız birimde çalışmaktan memnunun musunuz?
Hayır () Kararsızım () Evet ()
- 14) Bu meslekte çalışmaktan memnunun musunuz?
Hayır () Kararsızım () Evet ()
- 15) Biriminizdeki iş yükünün sizin tıbbi uygulama hatasına eğiliminizde ne derece etkisi olduğunu düşünürsünüz?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 16) Tıbbi uygulama hatası nedenleri ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?

EK:3 ÖLÇEKLER

İŞ YÜKÜ ÖLÇEĞİ

Geliştiren:

Duxbury, L. E., & Higgins, C. A. (1991). Gender differences in work-family conflict. *Journal of Applied Psychology, 76*, 60–74.

Türkçe 'ye uyarlayan (Türkçe güvenirlik katsayısı: 0.84)

Aycan, Z., & Eskin, M. (2005). Childcare, Spousal, and Organizational Support in Predicting Work-Family Conflict for Females and Males in Dual-Earner Families with Preschool Children. *Sex Roles, 53*(7), 453-471.

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

1= kesinlikle katılmıyorum

2= katılmıyorum

3= ortadayım (ne katılıyorum, ne katılmıyorum)

4= katılıyorum

5= kesinlikle katılıyorum

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

TIBBİ HATAYA EĞİLİM ÖLÇEĞİ


<i>Aşağıda tabloda yer alan bilgilerden kendiniz için uygun olanı işaretleyiniz</i>					
İLAC VE TRANSFÜZYON UYGLAMALARI	HİÇ (1)	ÇOK NADİR (2)	ZAMAN ZAMAN (3)	GENEL LİKLE (4)	HER ZAMAN (5)
İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum					
Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum					
İlacın miadının dolup dolmadığına bakarım					
Okunuş ve görünüş benzerliği olan ilaçlara dikkat ederim					
İlaç dozunun doğru olup olmadığını kontrol ederim					
İlaç/ilaç etkileşimine dikkat ederim					
İlacın hazırlanmasını ve uygulanması esnasında steriliteye önem veririm					
İlacın tam doz uygulanmasına dikkat ederim					
IV, IM ve SC enjeksiyonlarında ilacı doğru bölgeden yapmaya dikkat ederim					
İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım					
İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim					
İlaçların tam saatinde yapılmasına dikkat ederim					
Hastaya doğru mayinin verilmesine dikkat ederim					
Takılacak mayinin sterilitesini kontrol ederim					
Mayi miktarının doğru hesaplanmasına dikkat ederim					
Mayinin hastaya uygun yoldan gönderilmesine dikkat ederim					
Mayileri uygun araçlarla göndermeye dikkat ederim					
Hastaya fazla sıvı yüklenmesine dikkat ederim					
HASTANE ENFEKSİYONLARI	HİÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENEL LİKLE	HER ZAMAN
Hastaya uygulanan invazif girişimlerde asepsi kurallarına dikkat ederim					

IV kateterlerin kalma süresinin 72-96 saat olmasına dikkat ederim					
Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim					
İnfüze edilen sıvıların hazırlanmasını ve uygulanmasında kontamine olmamasına dikkat ederim					
İnfüzyon sıvılarını hastaya takmadan önce çatlak-yırtık/delik yönünden kontrol ederim					
Serum şişeleri ve setlerini 24 saatte bir değiştiririm					
Üriner kateterizasyonda kapalı drenaj sisteminin bozulmamasına dikkat ederim					
Çalıştığım serviste kirli malzemelerin uygun kutu ve torbalara atılmasına dikkat ederim					
Hastaya kullandığım tüm aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonun uygun şekilde yapılmasını sağlarım					
Yatak yaralarının önlenmesine dikkat ederim					
Enfekte hastaların izolasyonunu sağlarım					
Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim					
HASTA İZLEMİ VE MALZEME GÜVENLİĞİ	HİÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENEL LİKLE	HER ZAMAN
Hasta izleme sıklığını doktor isteminde belirtilen şekilde yaparım					
Hastanın aldığı-çıkardığı sıvı takibini yaparım					
Hasta yoğunluğu olduğu zamanlarda da hasta izlemine gerektiği gibi yapmaya çalışırım					
Yaptığım tüm izlemleri zaman belirtilerek kaydedirim					
Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim					
Serviste bulunan tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılmasını sağlarım					
Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim					
Cihazların nasıl kullanılacağını bilirim veya öğrenmeye çalışırım					

Tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ederim					
DÜŞMELER	HİÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENEL LİKLE	HER ZAMAN
Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm					
Hasta ilk kez ayağa kalktığında gerekli destek ve yardımı sağlarım					
Hasta için gerekli olan araç/gereçlerin hasta yatağına yakın yerleştirilmesine dikkat ederim					
Yatak kenarlarında parmaklıkların-sınırlayıcıların olmasına ve kapalı durmasına dikkat ederim					
Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım					
İLETİŞİM	HİÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENEL LİKLE	HER ZAMAN
Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim					
Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydederim					
Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydederim					
Serviste çift order(doktor istemi+hemşire gözlem formu)kontrolü uygulamasına dikkat ederim					
Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrulattırım					

EK:4

ETİK KURUL İZİNİ

	İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI
---	---

Toplantı Tarihi: 13.09.2023

Toplantı Sayısı: 168

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Başkan)
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	(Üye)
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya	(Üye)
Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar	(Üye) (Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 13.09.2023 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 28-Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Programı’ndan **Merve YILMAZ’ın** İstanbul Beykent Üniversitesi’nden **Dr. Öğr. Üyesi Seda Tuğba BAYKARA MAT** danışmanlığında **“Hemşirelerde İş Yükünün Tıbbi Uygulama Hatası Eğilimi Üzerine Etkisi”** başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Başkan)

Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli
(Üye)

Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik
(Üye) (Katılmadı)

Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya
(Üye)

Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar
(Üye) (Katılmadı)

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı
(Üye)

EK:5

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZNI



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01-230529948
Konu : Merve YILMAZ'ın Araştırma İzni Hk.

30.11.2023

İSTANBUL PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 28.11.2023 tarihli ve E-48670771-604.01.01-230250544 sayılı yazınız.

İstanbul Okan Üniversitesi Rektörlüğü Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve YILMAZ, Dr. Öğr. Üyesi Seda Tuğba Baykara MAT'ın danışmanlığında yürütmekte, "Hemşirelerde İş Yükünün Tıbbi Uygulama Hatası Eğilimi Üzerine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Hastanenizin ilgi sayılı uygun görüşü ve Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonunun 28.11.2023 tarih ve 2023/19 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimliğinizce sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesini gerektiğinin çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.sirkiye.gov.tr/saglik.gov.tr>

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
Telefon No: 0212 533 3000
E-Posta: istanbul@sa.gov.tr
<http://istanbul.saglik.gov.tr>
Kısa Adresi: www.saglik.gov.tr

Belge İmza: Hasan B. VELİOĞLU
Belge Tarihi: 30.11.2023
Telefon No: 0212 533 3000 - 3126

EK:6

ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

Ölçek izni hakkında Gelen kutusu

ben 07:43
alici: musaazata

Musa Hocam merhaba;
İsmim Merve Yılmaz, İstanbul Okan Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim.
'Hemşirelerde İş Yükünün Tıbbi Hataya Eğilimi Üzerine Etkisi' isimli yüksek lisans tezimde Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği'nizi kullanabilmek için izin isteyecektim.İzin vermeniz durumunda ölçeği paylaşabilirseniz sevinirim.
Saygılarımla.

Musa ÖZATA 09:26
alici: ben

Merve Tutayoğlu Yılmaz
19 Eyl 2023 Sal, 07:43 tarihinde şunu yazdı:

TIBBİ HATAYA EĞİLİM ÖLÇEĞİ...
Doküman

8.7-tıbbi hataya eğilim ölçeği.pdf
PDF

Musa ÖZATA 09:26
alici: ben

Ölçeği kullanmamızda sakınca bulunmamaktadır. Kolaylıklar dilerim.

From: Merve Tutayoğlu Yılmaz
Sent: September 29, 2023 12:49
To: Zeynep Aycan
Subject: Fwd: Ölçek izni hakkında

You don't often get email from
[Learn why this is important](#)

...

----- Yönlendirilen ileti -----
Gönderen: Merve Tutayoğlu Yılmaz

Tarih: 20 Eyl 2023 Çar, saat 23:12
Konu: Ölçek izni hakkında
Alici: Zeynep Aycan

Zeynep Hocam merhaba;
İsmim Merve Yılmaz, İstanbul Okan Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim.
'Hemşirelerde İş Yükünün Tıbbi Hataya Eğilimi Üzerine Etkisi' isimli yüksek lisans tezimde İş Yükü Ölçeği'nizi kullanabilmek için izin isteyecektim.İzin vermeniz durumunda ölçeği paylaşabilirseniz sevinirim.
Saygılarımla.

İşyükü
Ölçeği.docx
Doküman