

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
YÖNETİM BİLİŞİM SİSTEMLERİ ANABİLİM DALI  
İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HEMŞİRELERİN PANDEMİ SÜRECİNDE HATA YAPMA  
EĞİLİMLERİ: BİR VAKIF HASTANESİ ARAŞTIRMASI**

**HAZIRLAYAN**

**ŞÜKRİYE NUR ÖZDEMİR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA - 2022**

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU**

Tarih: 13 / 06 / 2022

Öğrencinin Adı, Soyadı:Şükriye Nur ÖZDEMİR

Öğrencinin Numarası:21910443

Anabilim Dalı:Yönetim Bilişim Sistemleri Anabilim Dalı.

Programı:İnsan Kaynakları Yönetimi

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı:Prof. Dr. Ali HALICI

Tez Başlığı: **HEMŞİRELERİN PANDEMİ SÜRECİNDE HATA YAPMA EĞİLİMLERİ: BİR VAKIF HASTANESİ ARAŞTIRMASI**

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 79 sayfalık kısmına ilişkin, 13 / 06 / 2022 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 11.'dir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

**ONAY**

Tarih: 13 / 06 / 2022

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

.....

## ÖZET

Sağlık çalışanları arasında önemli bir çoğunluğa sahip olan hemşireler, genellikle hastalarla yakın ve sıklıkla iletişim kuran sağlık personeli grubu oldukları için psikososyal sağlığı, çalışma motivasyonu ve iş doyumunu gibi hasta ile ilişkilerini doğrudan etkileyen kapsamda değerlendirilmiştir.

Mart 2020 sonrasında Covid-19 virüsünün ülkemizde görülmesiyle gerek sosyal hayatımız gerek çalışma hayatımız yeniden düzenlendi. Çalışma şartları en çok etkilenenler ise sağlık çalışanlarıdır. Çalışma koşulları, çalışma süreleri, pandemi ile ağırlaşan hemşireler de bu çalışma koşul ve şartlarındaki değişimden etkilenmiştir.

Bu araştırma da bir araştırma hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin pandemi dönemiyle birlikte hata yapma sebepleri nicel bir çalışma ile incelenirken, literatür araştırması ile de bunun sebeplerini bulunmaya çalışılmıştır. Çalışmada Covid-19 süreci ile hemşirelerin değişen sosyal yaşamları ve çalışma koşulları ele alınmıştır.

Niceliksel olarak bir araştırma hastanesinde çalışmakta olan hemşirelere uygulanmıştır. Söz konusu ölçekler katılımcılara yüz yüze uygulanmış olup bu sayede veri toplanması sağlanmıştır.

Çalışma sonucu değerlendirildiğinde sağlık sektörünün önemli unsurlarından biri olan hemşirelerin pandemi dönemiyle birlikte artan iş yoğunlukları ve stresin hem sosyal hem de iş hayatlarında bazı olumsuzlukları beraberinde getirdiği görülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin ihtiyaçlarının ve taleplerinin belirlenmesi ve sonrasında ise ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından bu ihtiyaç ve taleplerin giderilmesi halinde hemşirelerin meslekte yaptıkları hatalar azalacak ve bu hatalara bağlı olarak yaşanabilecek hasta kayıplarının önüne geçilebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** hemşire, tıbbi hata, sağlık çalışanlarının ihtiyaçları, pandemi

## ABSTRACT

Nurses who have a considerable majority among healthcare professionals are evaluated in terms of their psychosocial health, work motivation and job satisfaction which directly affects their relationship with the patient, as they are a group of health personnel who communicate closely and commonly with patients.

After March 20, when the Covid-19 virus diagnosed in our country, both social life and working life was rearranged. Healthcare professionals were the most affected by the working conditions. Working conditions and durations caused by the pandemic became harder for nurses who were also affected by the changes in the working condition.

In this study, while examining the reason as to why nurses who work in a research hospital made mistakes in the pandemic period quantitatively, it also tries to find the reasons in a literature aspect. In addition, the changing social lives and working conditions of nurses in the Covid-19 process were discussed.

It was implemented quantitatively to nurses working in a research hospital. The preceding scales were applied to the participants face-to-face, thus data collection was provided.

When all this work is evaluated, nurses, who are one of the important elements of the health sector, have experienced increased stress and intensity with the pandemic period, which brings some negativity in both their social and work lives.

In this research, it can be concluded that once the needs and requests of the nurses are determined and resolved by the relevant institutions and organizations, the mistakes made by nurses in the profession will deteriorate and patient losses due to these errors can be prevented.

**Keywords:** nurse, medical error, need of health workers, pandemic

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
TABLolar LİSTESİ .....	vi
GİRİŞ .....	1
Araştırmanın Konusu.....	1
Araştırmanın Amacı .....	3
Araştırmanın Önemi .....	3
BÖLÜM I.....	5
1. PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELER.....	5
1.1. Hemşirelerin Görev Tanımları .....	5
1.2. Hemşirelerin Çalıştıkları Bölümler ve Değişen Çalışma Koşulları .....	8
1.3. Hemşirelerin Hata Yapmasında Etkili İç ve Dış Faktörler .....	9
1.3.1. Hemşirelerin Hata Yapma Nedenleri .....	9
1.3.2. Tıbbi Hata.....	10
1.3.3. Hatayı Önlemek İçin Uygulamalar .....	13
1.4. Dünya ve Türkiye Örnekleri ile Hata Oranlarında Hemşirelerin Yeri.....	15
BÖLÜM II .....	17
2. COVID 19 VİRÜSÜ VE PANDEMİ SÜRECİ: GENEL BİLGİLER.....	17
2.1. Tarihte İnsanlığın Etkilendiği Pandemik Salgınlar.....	17
2.2. Covid-19 Virüsü .....	19
2.2.1. Covid-19 Virüsünün Çıkışı ve İlerleyişi.....	19
2.2.2. Türkiye’de Covid 19 Virüsü .....	21
2.2.3. Covid 19 Virüsü İle Değişen Normaller .....	23
2.3. Covid-19 Pandemisi ile Sağlık Çalışanlarının Değişen Çalışma Koşulları	26

2.3.1. Covid-19 Pandemisinin En Çok Etkilediği Çalışma Grubu: Sağlık Çalışanları .....	26
2.3.2. Sağlık Personelinin Virüsten Korunması İçin Alınan Önlemler .....	28
2.3.3. Sağlık Çalışanlarına Pandemi Sürecinde Verilen Sosyal Destek .....	30
<b>BÖLÜM III.....</b>	<b>31</b>
<b>3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ .....</b>	<b>31</b>
3.1. Örneklem .....	31
3.2. Veri Toplama Araçları .....	31
3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	31
3.2.2. Sosyodemografik Bilgi Formu .....	32
3.2.3. Katılımcıların Hemşirelik Mesleğine Yakınlığına İlişkin Anket Formu	32
3.2.4. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği .....	32
3.3. İşlem Yöntemi .....	32
3.4. Araştırma Bulguları ve Değerlendirme .....	33
3.4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	33
3.4.2. Hemşirelerin Çalışma Koşulları .....	33
3.4.3. Katılımcıların Hemşirelik Mesleğine ve Çalıştıkları Kurumlarına Yönelik Tutumları .....	34
3.4.4. Hizmet İçi Eğitim .....	37
3.4.5. Katılımcıların Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara Göre Normallik Dağılımı.....	38
3.4.6. Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	39
3.4.7. Nöbet Sayısı Değişkeni ile Düşme Alt Ölçeği İlişkisi .....	40
3.4.8. Tıbbi Hataya Eğilim ile Hizmet İçi Eğitim Değişkenleri İlişkisi .....	41
3.4.9. Katılımcıların Öğrenim Durumu Değişkeni ile Tıbbi Hataya Eğilimlerinin Karşılaştırılması .....	42

<b>3.4.10. Hemşirelerin Medeni Durumu Değişkeni ile Pandemiden Etkilenme Düzeyleri İlişkisi.....</b>	<b>44</b>
<b>3.4.11. Hemşirelerin İş Doyumu ile Tıbbi Hataya Eğilimlerinin Karşılaştırılması.....</b>	<b>45</b>
<b>SONUÇ .....</b>	<b>48</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>52</b>
<b>EKLER</b>	

**Ek 1: Araştırma için Katılımcı Onam Formu**

**Ek 2: Sosyodemografik Form**

**Ek 3: Katılımcıların Hemşirelik Mesleğine Yakınlığına İlişkin Anket Formu**

**Ek 4: Malpraktise Eğilim Ölçeği**

**Ek 5: Malpraktise Eğilim Ölçeği Kullanım İzni**

**Ek 6: Etik Kurul İzni**

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Tıbbi Hataların Sınıflandırılması .....	12
Tablo 2: Geçmişten Günümüze Pandemiler.....	18
Tablo 3: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4: Katılımcıların Cinsiyet ve Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı .....	33
Tablo 5: COVID-19 Pandemi Sürecinde Haftalık Çalışma Süresi Değişikliği .....	33
Tablo 6: Katılımcıların Çalıştığı Kurumdan Memnuniyet Düzeyleri .....	34
Tablo 7: Katılımcıların Meslek Tutumlarına Yönelik Dağılımları .....	35
Tablo 8: Katılımcıların Meslek Sevgilerine Yönelik Dağılımları.....	35
Tablo 9: Meslek Sevgisi ve Meslek Uygunluğu Değişkenlerine Yönelik Ki-Kare Bağımsızlık Testi Analizi .....	36
Tablo 10: Katılımcıların Hizmet İçi Eğitim İhtiyacına Göre Dağılımı .....	37
Tablo 11: Meslek Uygunluğu Değişkeni ile Hizmet İçi Eğitim Talebi İlişkisine Yönelik Ki-Kare Bağımsızlık Testi.....	37
Tablo 12: Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği'nin Alt Ölçek Toplam Puanları Bazında Normallik Testi.....	38
Tablo 13: Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Alt Ölçekleri Arasında Spearman Korelasyon Analizi .....	39
Tablo 14: Aylık Nöbet Sayısı Değişkeni ile Düşme Puanı İlişkisi için Mann-Whitney U Testi Analizi .....	40
Tablo 15: Katılımcıların Hizmet İçi Eğitim İhtiyacına Göre Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı	41
Tablo 16: Katılımcıların Öğrenim Durumuna Göre Alt Ölçekler Bazında Aldığı Puanların Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal-Wallis Testi Analizi.....	42
Tablo 17: Katılımcıların Öğrenim Durumları ile Alt Ölçeklerden Aldığı Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Korelasyon Tablosu .....	43
Tablo 18: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Pandemiden Etkilenme Düzeylerinin İncelenmesi.....	44
Tablo 19: Katılımcıların Çalıştıkları Birimden Memnuniyetlerine Göre Alt Ölçek Toplam Puanlarındaki Değişimin İncelenmesi.....	45
Tablo 20: Katılımcıların Kurum Memnuniyetine Göre Alt Ölçek Toplam Puanlarındaki Değişimin İncelenmesi .....	46



# GİRİŞ

Hemşireler, dünyanın her yerinde hastaya hizmet veren en önemli sağlık çalışanları arasında yer almaktadır. Hemşirelerin kritik görev ve sorumlulukları, hastanın sağlığını doğrudan ilgilendiren bir etmen olarak pratikte güçlü bir şekilde bulunurken yoğun çalışma takvimi hemşirelerin hata yapmasına neden olabilmektedir.

Hemşirelerin yapabileceği olası hatalar, hastanın hayatına mâl olabilecek düzeyde, kritik birtakım bileşenleri içerisinde bulundurmaktadır. Gelişen medikal model, daha az hata yapmaya doğru evrilirken hemşirelerin bu alanda gerçekleştirdikleri hataları asgari düzeye indirmeleri, her yıl binlerce insanın hayatını kurtarabilecek bir fırsat olarak düşünülmektedir.

Bu perspektifle irdelendiğinde hemşirelerin yaptığı hataların minimize edilmesi amacıyla üzerinde gerçekleştirilen araştırma çalışmaları büyük önem arz etmektedir. Literatürde bu alanda pek çok çalışma yapılmış olmasına rağmen özellikle iki yıldır global bir etkisinden söz edilebilen Covid-19 faktörü, sağlık sektörünü derinden sarsmış, çalışma koşullarına etki etmiş ve dolayısıyla hemşirelerin hata yapma durumunda potansiyel bir etkisinden söz edilmeye başlanmıştır. Bu doğrultuda yeni araştırmalar, yeni bilgiler üreterek mevcut pandeminin olumsuz etkilerinin nasıl giderilebileceği üzerinde durmak, güçlü bir modelin oluşmasının temel dinamiklerini oluşturacaktır.

## **Araştırmanın Konusu**

Hâlihazırda Türkiye’de 1 milyonun üzerinde sağlık personeli insanlara hizmet vermektedir. Bu grubun yaklaşık 200.000’lik kısmı ise hemşirelerden oluşmaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin Türkiye’deki sağlık personelinin yaklaşık %20’sini oluşturduğu görülmektedir. Bu durum, gelişen medikal paradigmalarda hemşirelerin de içerisinde bulunduğu bir sistemle güçlendirilebileceğini ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin Türkiye’de çalıştığı kurumlardaki görev ve sorumluluklarına ilişkin ayrıntılı bir tasnif ancak 2010 yılında yapılabilmektedir. Bu doğrultuda sağlık alanında yapılan yeniliklerin yakın zamana kadar hemşireleri yeterince içermediğine dikkat çekilmektedir. Ancak günümüzde hemşirelerin hangi klinik veya birimde hangi sorumluluğa sahip olduğu açıkça ifade edilmiş, mevzuatta hemşirelerin konumu netleştirilmiştir.

Literatürde hemşirelerle yapılan pek çok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların önemli bir kısmı, hemşirelerin çalıştığı kurumlardaki psikososyal durumunu ortaya koyan ve bunun

çalışma koşullarıyla ilişkisini irdeleyen bir içeriğe sahiptir. Nitekim hemşirelerin hemen hemen her klinikte yoğun bir çalışma temposuna sahip olduğu bilinmektedir. Bu örüntü hemşirelerin sosyal ilişkilerini etkilemesinin yanı sıra hemşire-hasta ve hemşire-doktor ilişkisini de etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir.

Hemşirelerin psikososyal sağlığı, çalışma motivasyonu ve iş doyumunu gibi hastayla olan ilişkiyi ve dolaylı olarak hastanın sağlığını içeren bir kapsamda değerlendirilmesi gerekmektedir. Birçok akademik bulgu, bu önermeyi desteklerken Covid-19 pandemisinin de ek bir faktör olarak sahada kendini gösterdiği bir dönem ortaya çıkmıştır. Bu dönemde hemşirelerin yukarıda bahsi geçen hususlardan etkilenme potansiyelini artırabileceğine değinen pek çok çalışma, hemşirelerin olası tıbbi hatalarına ilişkin yordayıcı çalışmaları da gerekli kılmıştır.

Tıbbi hatalar, sağlık personelinin çalışma koşulları ve psikososyal sağlığıyla ilişkili olabilen ve önlenebilecek bir durum iken hastanın sağlığını tehdit edebilen olayların ortaya çıkmasına neden olan hataları ifade etmektedir. Öte yandan sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünün hemşire olması, hemşirelerin hastayla doğrudan ilgileniyor olması, doktor-hasta ilişkisinde hemşirelerin köprü vazifesi görmesi gibi nedenlerin her biri hemşirenin hasta ile doğrudan temasını gerektiren hususları oluştururken tıbbi hataların dünya çapında en fazla hemşirelerden kaynaklanıyor olmasını da açıklayan etmenleri şekillendirmektedir.

Buna bağlı olarak tıbbi hataların engellenmesi hususunda geliştirilmesi gereken tüm öğeler, hemşireleri de doğrudan veya dolaylı olarak içermelidir. Covid-19 pandemisi de bu bağlamda karıştırıcı bir değişken olarak hemşirelerin tıbbi hata ile ilgili eğilimlerine etki edebilecek bir faktörü meydana getirme potansiyeline sahiptir. Bu minvalde araştırılmaya ihtiyaç duyulan ve güncel bilimsel kanıtlar eşliğinde desteklenmesi veya reddedilmesi gereken önemli bir başlık, hemşirelerin Covid-19 döneminde tıbbi hataya ilişkin eğilimlerinin ölçülmesi ve böylece Covid-19 pandemi sürecinin hemşireleri tıbbi hata noktasında nasıl etkileyebileceğine ilişkin çıkarımların literatüre kazandırılmasıdır.

Covid-19 pandemi sürecinin oldukça yeni olması ve bir süre daha ortadan kalkmayacak nitelikte ilerlemesi, yukarıda sözü edilen konunun araştırılarak net verilerin sunulmasına ve böylece politik argümanların bu bağlamda geliştirilmesine ihtiyacı sabit tutmaktadır. Söz konusu başlık altında ulusal çapta yapılacak olan araştırmalar da politika yapıcıları, sağlık personeliyle çalışan uzmanları ve sağlık personelini doğrudan ilgilendirecek ve medikal modelin gelişmesine katkı sağlayacaktır. Tüm bunlar eşliğinde mevcut araştırmanın konusu

hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecinde hata yapma eğilimlerinin araştırılmasına yönelik duyulan ihtiyaçtır.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı mevcut Covid-19 pandemisi sürecinde TSE kalite belgesi bulunan bir araştırma hastanesinde ki hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerini ölçmektir. Bu kapsamda kullanılacak ölçme materyallerinin kendi içinde analizinin yanı sıra katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve çalışma koşullarına göre tıbbi hata eğiliminin değişip değişmediği derinlemesine incelenmiştir.

Araştırma sürecinde tıbbi hata eğilimine ilişkin yöntem, iş doyumu, meslek sevgisi ve mesleğin kişiye uygunluğu gibi motivasyonu yordayan faktörlerle de ele alınmış ve bu doğrultuda tıbbi hata eğiliminin ilgili değişkenlere göre ne düzeyde farklılaştığının belirlenmesi de alt amaçlar olarak belirlenmiştir. Buna göre araştırmanın hipotezleri şunlardır:

- Hemşirelerin hasta izlemi/malzeme güvenliği tutum puanları normal dağılım göstermektedir.
- Hemşirelerin iletişim tutum puanları normal dağılım göstermektedir.
- Hemşirelerin düşme tutum puanları normal dağılım göstermektedir.
- Hemşirelerin hastane enfeksiyonları tutum puanları normal dağılım göstermektedir.
- Hemşirelerin ilaç uygulamaları ve transfüzyon tutum puanları normal dağılım göstermektedir.
- Hemşirelerin hata eğilimlerinin alt ölçekleri arasında anlamlı düzeyde bir korelasyon vardır.
- Hemşirelerin demografik değişkenlere göre hata yapma eğilimleri farklılaşmaktadır.
- Hemşirelerin iş doyumu ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasında ilişki vardır.
- Hemşirelerin nöbet sayısına ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasında bir ilişki vardır.
- Hemşirelerin hizmetiçi eğitim ihtiyacı ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasında bir ilişki vardır.

### **Araştırmanın Önemi**

Hemşireler, sağlık personeli içerisinde hastayla doğrudan ilgilenen ve dolayısıyla hastanın sağlığını doğrudan ilgilendiren grubu teşkil etmektedir. Bu nedenle tıbbi hataların hemşireler nezdinde gerçekleşmesi kritik sonuçlara neden olabilecek bir unsurdur. Mevcut

araştırmada, hemşirelerin tıbbi hata eğiliminin konu alınması T¼rkiye’de ilgili literat¼re ¼nemli bir kazanım olarak değerlendirilmektedir.

Covid-19 pandemisinin olduk¼a yeni olması ve bilimsel arg¼manların halen farklı kesimlerden bulgulara ihtiya¼ duyması da mevcut araştırmayı ¼nemli kılan diğer bir noktadır. S¼z konusu araştırmada tıbbi hata eğiliminin Covid-19 pandemisi perspektifiyle ele alınacak olması, literat¼rde Covid-19’un insan sağlığını etkileyen potansiyel bir diğer boyutuna atıfta bulunabilecektir. Dolayısıyla araştırma, literat¼rde zaten bulunan bir bulgunun aksine, olduk¼a yeni bir arg¼manı tartışan ve b¼ylece bilgiyi baştan ¼reten bir i¼erięe sahiptir. Bu ¼zellik de araştırmanın ¼nemini artıran hususlardan biridir.

# BÖLÜM I

## 1. PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELER

### 1.1. Hemşirelerin Görev Tanımları

Sağlık Bakanlığının 2019 verilerine göre ülkemizde 198.465 hemşire bulunmaktadır. Bu sayı, Türkiye'deki birçok meslek grubundan daha büyük bir sayıya tekabül etmektedir. Öte yandan sağlık temasının en önemli unsurlarından biri olarak hemşirelere olan ihtiyaç, sağlık politikalarının gelişmesi, ortalama yaşam süresinin uzaması, gelişen insan hakları ve pandemi gibi nedenlere bağlı olarak giderek artmaktadır. Uluslararası Hemşirelik ve Ebelik Federasyonlarının Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte iki yılda bir gerçekleştirdikleri toplantıda hemşire ve ebelerin eğitimi, yetkin ve motive edilmesinin sürdürülebilir kalkınmayı sağlamakta önemli bir faktör olduğuna değinilmiştir (Karaçam ve Eroğlu, 2019; Koca, 2019).

Bilimsel ve planlı yöntemlerden oluşması gereken hemşirelik, bireyin sağlık sorunları yaşadığı sırada bilimsel yaklaşımlara dayalı yöntemlerle sorunları çözüme kavuşturur. Kritik durumlarda en doğru yöntemi bularak uygulama ve bakım vermek bu sürecin tanımlayıcı unsurudur. Hemşirelik uluslararası uygulama düzeyinde kabul görmesi için hemşirelik sürecinin tam ve eksiksiz yapılmış olması gerekmektedir (Köse, Çelik,2020).

Hemşirelik, tıbbi paradigmaların getirdiği yeniliklere paralel olarak görev ve sorumlulukları artan bir meslek olarak karşımıza çıkmaktadır. Güncel medikal ve sosyal modeller, hemşireliğin sınırlarını genişletmekte ve böylece hemşirelerin görev alacağı alanlar da nitelik ve nicelik yönünden artmaktadır (Çimen Düşova ve Eti Aslan, 2020).

Genel anlamda hemşirelik, toplumun ve toplumun her bir ferdinin sağlığını koruma, geliştirme ve herhangi bir hastalığın olması durumunda iyileştirme amacıyla hizmet planlama, ardından planlanan hizmetleri uygulama görevini yerine getiren bir sağlık disiplini. Bu bağlamda hemşirenin görev ve sorumlulukları, bireyin yaşamını doğrudan ilgilendiren sistematik bir çerçevede gerçekleştirilebilmektedir (Çimen Düşova ve Eti Aslan, 2020).

Hemşireler, yoğun olarak hastanelerde, evde bakım merkezlerinde ve ayaktan tedavi merkezinde çalışarak topluma ve bireye sağlık hizmeti sunmaktadır. Ayrıca giderek artan bir

biçimde araştırma ve geliştirme merkezlerinde de hemşirelerin görev almaya başladıkları görülmektedir (Kuşaklı, Ateş ve Çetin, 2019).

Hemşirelere ilişkin ilk kanun, 1954 yılında Resmi Gazete’de yayınlanan 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu’dur. Buna göre; bir hemşirenin görev tanımı hekimlerin tedavinin herhangi bir noktasında verdiği görev ve sorumlulukları yerine getirmek olarak tanımlanmıştır. Ancak zamanla değişen paradigmalara ve bilimsel gelişmeler ekseninde bu sınırlı çerçeve genişlemiş ve 2007 yılında revizyona uğramıştır. 2007 yılında “5634 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile hemşirelerin görev ve sorumlulukları biraz daha ayrıntılandırılmıştır. Hemşirelere ihtiyaçları belirlemek, planlamak ve uygulamak gibi bir sorumlulukla hekimin taleplerini yerine getirmenin haricinde yeni, ancak net olmayan bir görev verilmiştir (Karaçam ve Eroğlu, 2019).

Ardından 2010 yılında yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği ile birlikte hemşirelerin görev ve sorumlulukları bugünkü halini almıştır. Buna göre hemşirelerin görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir (Resmi Gazete, 2010):

a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbî istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

d) Tıbbî tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.

e) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

h) Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

ı) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

i) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.

Ancak yapılan bu düzenleme de ihtiyacı karşılamamış ve 2014 yılında “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile birlikte görev ve sorumluluklara yeni bir vizyon getirilmiştir. 27910 sayılı bu yönetmelikte hemşireler, görev ve sorumlulukları açısından kliniklere göre dağıtılmış ve böylece farklı alanlarda çalışan hemşirelere ilişkin görev ve sorumluluklar da farklılaşarak süreç, güncel metodolojiye uygun hale getirilmiştir (Resmi Gazete, 2011).

“Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” içerisinde yoğun bakım hemşiresi, acil servis hemşiresi, iç hastalıkları hemşiresi, cerrahi hemşireliği, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve halk sağlığı hemşireliğinin gerektirdiği görev ve sorumluluklar detaylandırılmışken bu hemşireliklere ilişkin alt başlıklar da belirtilmiş ve her biri spesifik olarak görev ve sorumlulukları açısından bir diğerinden ayrılmıştır (Resmi Gazete, Sayı: 27910, 2011).

Yukarıdaki bilgiler kronolojik olarak ele alındığında hemşireliğin geçmişten günümüze özerkleştiği görülmektedir. Hemşireler başlarda yalnızca hekime yardımcı sağlık personeli olarak görev yaparken modern hemşirelikle birlikte yeni roller edinilmiş ve hemşireliğin bakım verici, eğitici, araştırmacı, karar verici, yönetici, hasta savunucu, iletişim ve eşgüdüm

sağlayıcı, rehabilite edici, rahatlatıcı, kariyer geliştirici, tedavi edici, özerklik ve sorumluluk sahibi ile danışmanlık rolleri ortaya çıkmıştır (Taylan, Alan ve Kadioğlu, 2012).

Hemşirelik, biyolojik, sosyal ve psikolojik yönü olan ve bunların her birinin içe içe olduğu insanla çalışan bir disiplindir. Dolayısıyla güncel paradigmalarda gerçekleşen bir değişim, bir sonraki kuşakta hemşireliğin daha farklı rolleri, görevleri ve sorumlulukları getirmesine yol açacaktır. Dolayısıyla hemşireliğin değişen ve gelişen bir süreç içerisinde daima bir dönüşüm içerisinde olduğunu söylemek mümkündür (Kuşaklı ve diğerleri, 2019).

## **1.2. Hemşirelerin Çalıştıkları Bölümler ve Değişen Çalışma Koşulları**

Hemşireler, hastaneler başta olmak üzere toplum ruh sağlığı merkezleri, özel iş yerleri ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışabilmektedir. İfade edilen bu kurumların yanı sıra pek çok kurumda da hemşireler bulunabilmektedir. Ancak hastanelerde bulunan hemşirelerin sayısının diğer kurumlara nazaran çok daha fazla olduğunu belirtmek gerekmektedir.

Modern hemşireliğin gelişmesi, hemşirenin hekime bağlı bir yardımcı meslek elemanından ziyade tek başına multidisipliner bir meslek alanı olmasını sağlamıştır (Korkmaz, 2011).

Öte yandan farklı alanlarda ihtisasların gelişmesiyle hemşirelik de yegâne bir kurum olmaktan çıkarak farklı birimlerde kendine has sorumlulukları içeren alt disiplinlere bölünmüştür.

Hastanelerde hemşireler, genellikle üç tip vardiya ile çalışmaktadır. Bunlar 08:00 – 16:00, 16:00 – 00:00 ve 00:00 – 08:00 şeklinde standart haldedir. Buna ek olarak hastalık ve hamilelik gibi durumlarda sözü edilen bu sistem esnetilmektedir (Yazıcı ve Kalaycı, 2015).

Yapılan çalışmalar da hemşirelerin, hastaların bakım gereksinimi az olan, fiziksel olarak yorucu olmayan ve enfeksiyon riskinin az olduğu birimleri tercih ettiği görülmüştür. Ayrıca ücretin de önemli bir faktör olduğu birçok çalışma tarafından not edilmiştir. Yeşiltaş ve Gül'ün (2016) yaptığı çalışmaya göre hemşirelerin %41'i çalıştığı birimden memnundur. Bunun arka planında ise çalışma koşullarının zorluğu yer almaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin genel olarak çalıştıkları birimi değiştirmek istediği söylenebilmektedir.

Hemşirelerin kesici-delici aletle yaralanma riskinin bulunduğu pek çok birim bulunmaktadır. Ayrıca bel ağrısı gibi önemli fizyolojik semptomlara neden olabilecek



düzyeyde yoruculuğu bulunan birimlerin varlığı, pek çok çalışmada değinilen hususlardan biri olmuştur (Terzi, 2015; Yazar, Yucetas, Ozkan ve Zulcan, 2016).

Hemşirelerin alışma saatlerinin kronik yorgunluk sendromuyla pozitif yönde ilişkili olduğu bazı araştırmalar tarafından bulgulanmıştır. Literatürde hemşirelerin çalışma ortam ve şartlarından memnun olduğunu gösteren çalışmalar mevcut olsa da vardiyalı ve değişen sistemli çalışma biçiminin pek çok çalışmada hemşireleri olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (Altinel, Köse ve Altinel, 2007; Tan, Polat ve şahin, 2012).

Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %66'sının hastanedeki aydınlatmanın yeterli olduğunu ifade ederken %52,7'sinin de havalandırmanın yeterli olduğunu ifade ettiği bulgulanmaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin çalıştıkları hastanelerin fiziksel koşullarına ilişkin önemli oranda memnun olmadığı söylenebilmektedir (Yazıcı ve Kalaycı, 2015).

Hemşirelerin çalıştığı hastane ortamları endüstriyel veya insan atıklarıyla kirlenme riski bulunan ortamlardır. Bu durumun da önemli bir sağlık tehdidi olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra kimyasal, biyolojik ve fiziksel atıklar ile radyasyonun da önemli sorunlar olarak literatürde yer aldığı görülmektedir (İnce, 2008).

Diğer yandan hemşireler koruyucu elbise gibi donanımlara yetersiz erişim, şiddet olayları, kaynakların yetersiz dağılımı ve zayıf ergonomi nedeniyle de hastanelerdeki çalışma ortamlarında negatif bileşenlerle karşılaşabilmektedir. Tüm bu meseleler, hemşirelerin biyolojik sosyal ve psikolojik olarak olumsuz etkilenmesine yol açan kritik faktörlerdir. Değişen ve gelişen modern tıp, bu süreci hafifletmeye çalışmakta ve hemşirelerin daha sağlıklı bir ortamda hizmet verebilmesi için ilgili sorun ve risklerin giderilmesi için sosyal politik baskısını artırmaktadır (İnce, 2008; Tan ve diğerleri, 2012).

### **1.3. Hemşirelerin Hata Yapmasında Etkili İ ve Dış Faktörler**

#### **1.3.1. Hemşirelerin Hata Yapma Nedenleri**

Hemşirelerin yoğun çalışma temposu, başta fizyolojik olmak üzere psikolojik ve sosyal olarak hemşireyi olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durum, temelde hatalara ilişkin bir altyapı oluşturmaktadır. Literatürde yapılan pek çok çalışma vardiyalı isteme bağlı olarak yapılan çalışma modelinin pek çok hemşireyi stres ve motivasyon yönüyle olumsuz etkilediğini bulgulanmaktadır (Yazıcı ve Kalaycı, 2015).

Bu sorunu açmak gerekirse kurum içerisinde yetki ve sorumlulukların başta belirtilmemiş olması halinde koordinasyon azalır ve etkili iletişim kurulamamış olur.

Sağlıksız bir çalışma ortamı ortaya çıkar. Bu sorunun en büyük sonucu iş ortamının kötüleşmesi gibi görünse de şu an herhangi merkezde hasta olarak tedavi gören kişiler en büyük zararı görecektir (Saluvan ve Kaya, 2013).

Hastalar, aldıkları medikal desteğin yanında sıklıkla hemşire ve doktorlarla iletişimde olmaya ihtiyaç duyarlar, bu durum hastaların kendilerini güvende hissetmeleri için önemlidir. Bu durum göz önüne alınırsa en büyük sorumluluk hemşirelere düşmektedir. Kaygı seviyesi yüksek, stres altında belki de ölüm korkusu yaşayan hastalarla çokça vakit geçiren hemşirelerin hastalar ile doğru iletişime geçmesi, verilen tedavi, uygulanan rutinlerve hastanın kendini güvende hissetmesi açısından önemlidir (Sarı ve Özkan, 2019).

Bu etkenler ve çalışma ortamı düşünüldüğünde, yoğun iş yüküne sahip hemşirelikte aşırı iş yükü, hastalar ve yaşanan duygusal stres, nöbet sistemi ile çalışma gibi nedenler çalışma koşullarını zorlaştırmakta ve hemşirelerin iş işleyişi sırasında hata yapma oranını artırabilmektedir.

### **1.3.2. Tıbbi Hata**

Tıbbi hatalar, bilgi ve deneyim eksikliği, dikkatsizlik veya teknolojiye bağlı birtakım nedenlerle gerçekleşebilen ve hasta bireyin normalde kalması gerekenden daha uzun bir süre hastanede kalmasına yol açan, bireyin sağlığını bozan veya tehdit eden ve hastaya zarar vererek ölümüne yol açabilen uygulamalar olarak tanımlanabilmektedir. Dünya genelinde her yıl on binlerce insan tıbbi hatalara bağlı olarak hayatını kaybetmektedir (Özlük, 2020).

Tıbbi hatalar temelde üç nedenden kaynaklanabilmektedir. Bunlar;

- Çalışana bağlı nedenler,
- Kuruma bağlı nedenler,
- Teknik nedenler olarak sıralanabilmektedir.

Çalışana bağlı nedenler, yorgunluk, bilgisizlik, özensizlik, dikkatsizlik ve iletişimde gerçekleşen sorunlar olarak belirtilmektedir. Diğer yandan kuruma bağlı nedenler arasında ise mevcut politikalar, finansal yapı, geri bildirimde yaşanan aksaklıklar ve personelin hatalı dağıtımı gösterilebilmektedir. Eksik cihaz olması, entegrasyon sorunları ve yetersiz otomasyon ise teknik nedenler arasında yer almaktadır (Babacan, Öztürk ve Kahrıman, 2018; Karataş ve Yakıncı, 2010).

Konuya Türkiye özelinde bakıldığında bu hata nedenlerine ek olarak birkaç neden daha ifade edilebilmektedir. Bunlar da çalışma koşullarının uygun olmaması, hasta sayısının fazla olması ve sağlık personeli sayısının yetersiz olması olarak literatürdeki çalışmalarda açıklanmaktadır (Akalin, 2005).

Hasta güvenliğinin önemli bir bölümünü oluşturan tıbbi hataların zamanında fark edilip nedenlerinin ortaya çıkarılması, azaltılması ve çözümüne yönelik iyileştirmelerin belirlenebilmesi hastaneler, sağlık çalışanları ve hastalar açısından büyük önem teşkil etmektedir. Tıbbi hatalar, temelde tüm sağlık çalışanlarını doğrudan ilgilendiren konular olsa da hastaya doğrudan müdahaleyi yapan meslek elemanlarının hemşire olması, hemşirelerin bu konudaki sorumluluğunu ve dikkatini daha çok ilgilendiren bir husus olduğunu ortaya koymaktadır (Özlük, 2020).

Literatüre geçen tıbbi hata sebepleri arasında düşme, enfeksiyon, yanlış bölgeye yapılan cerrahi uygulamalar, yanlış doz ilaç uygulaması ya da eksik bilgi aktarımı sebebiyle aksayan medikal uygulamalar gösterilir (İntepeler ve Dursun, 2012).

Sağlık kurumlarında hata ile sonuçlanabilecek ya da problem doğurabilecek sorunların tespitinde tıbbi hata raporlama sistemi uygulanmaktadır. Bu sistemin uygulanması, yapılan hata ya da fark edilen problem raporlandığı durumda kayıt altına alınan her sorunun ya da hatanın tekrar edilmemesini sağlayabilmektedir (Aksan ve Altındış, 2019).

Tıbbi hataların raporlanması durumu her zaman mümkün olmamaktadır. Bunun birçok sebebi mevcuttur. Yapılan hatalar sonucunda çalışanların işini kaybetme korkusu, hata sonucu hasta sorun yaşamışsa hasta yakınları ve hasta ile yaşanabilecek sorunlar ve son olarak çalışanlara çalıştıkları kurum tarafından uygulanacak yaptırımlar hataların raporlanmama sebepleri arasında sayılabilmektedir (İntepeler ve Dursun, 2012).

Literatürde tıbbi hataların sınıflandırılmasına ilişkin çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bunlar içerisinde en yaygın kullanılanı Leape, Lawthers, Brennan ve Johnson'ın 1993 yılında yaptığı tasnif çalışmasıdır (İntepeler ve Dursun, 2012; Leape, Lawthers, Brennan ve Johnson, 1993).

**Tablo 1: Tıbbi Hataların Sınıflandırılması**

<b>Tanı Hataları</b>	Tanıyı geciktiren hatalar, belirleyici testlerdeki eksiklikler, eski testlerin kullanılması, sonuçların ve testlerin izlenmesinde yapılan yanlışlıklar.
<b>Tedavi Hataları</b>	Operasyon, prosedür veya testin başarılmasında görülen hatalar, tedavi yönteminde ilaç dozu veya metodu ile ilgili hatalar, uygunsuz bakım, anormal test sonuçlarına cevap verilmesi.
<b>Önleme Hataları</b>	Profilaktik tedavilerde ve yetersiz izlem veya tedavinin takibinde görülen hatalar.
<b>Diğer Hatalar</b>	İletişim hataları, ekipman yetersizlikleri ve diğer sistem eksiklikleri.

<sup>\*</sup>(Leape ve diğerleri, 1993)

Bunlara ek olarak Ertem, Öksel ve Akbıyık'ın (2009) çalışmasında da hemşireleri doğrudan ilgilendiren tıbbi hatalar sıralanmıştır. Buna göre hemşireleri ilgilendiren tıbbi hatalar şunlardır:

1. Bakım standartlarını uygulama ve izlemede yetersizlik,
2. Kayıt tutmada yetersizlik,
3. Değerlendirme ve izlemede yetersizlik,
4. İzlem ve iletişimde yetersizlik,
5. Hasta güvenliği ve koruyuculuğu ile ilgili girişimlerde yetersizlik.

Tıbbi hatalardan kaçınmanın çeşitli yolları bulunmaktadır. Hâlihazırda gerçekleştirilmekte olan pek çok uygulama, tıbbi hataların niceliksel olarak azaltılmasını hedeflemekte ve böylece tıbbi hatalara bağlı olarak gerçekleşen can kayıplarının önüne geçmeye çalışmaktadır.

### 1.3.3. Hatayı Önlemek İçin Uygulamalar

Hemşirelerin bağımlı ve bağımsız görevlerinin çokluğu, çeşitliliği ve doğrudan hasta bakımında görev alması gibi nedenlerle diğer sağlık çalışan gruplarına göre daha sık tıbbi hata yapma riski ile karşılaşmaktadır. Konu, bu açıdan ele alındığında tıbbi hatanın hemşireler için diğer sağlık personellerine nazaran daha kritik olduğunu söylemek mümkündür (Er ve Altuntaş, 2016).

Hastanelerde gerçekleşen hataların önlenmesi için çeşitli yolların denenmesi ve bunların bileşke halinde sunulması gerektiği hem sahada hem de pratikte desteklenmektedir. Türkiye’de hemşirelerin yaptığı hataları azaltmak için en çok başvurulan yollardan biri, konuyla ilgili hizmet içi eğitim modüllerinin geliştirilmesidir. Hemşirelere tıbbi hata konusuna ilişkin güncel paradigmalara dönüşen bilgiler yeniden sunulmakta ve kanıta dayalı uygulama çerçevesinde hemşirelerin güncelliği yakalaması amaçlanmaktadır. Böylece hata riskinin azaltılabileceği düşünülmektedir.

Literatürde yapılan çalışmalar, hemşirelerin aldıkları hizmet içi eğitimlerin hataları azaltma konusunda başarılı olduğunu ortaya koymaktadır. Pek çok çalışmada hemşireler, hizmet içi eğitimin bilgi düzeylerini artırdığını belirtmekle birlikte bu çalışmaların geliştirilmesi ve genişletilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Babacan ve diğerleri, 2018).

Tıbbi hataya neden olan durumlardan bir diğeri de yukarıda da söz edildiği gibi çalışma koşullarının zorluğuna paralel olarak hemşirelerin deneyimlediği algılanan strestir. En geniş sağlık grubu olan hemşirelerde hata ve hizmet kalitesinin sebebi olarak daha çok stres gösterilmektedir. Stres kaynakları olarak uzun çalışma saatleri, yapılan işe tam hâkim olmadan sorumluluk verilmesi, yapılacak iş kalemlerinin fazla olması, hastalarla yaşanabilecek iletişim problemleri, yönetim ve sorumluların oluşturduğu baskı, sosyal hayatlarına yeterince vakit ayıramama düşüncesi, yapılan iyi işlemlerin sonucu olarak olumlu geri bildirim alamama eksik ya da kusurlu işlemlerde ise tüm günü etkileyen olumsuz bildirimler almak olarak sıralanabilmektedir. Hemşirelere bu stresli yaşam koşullarıyla daha sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmek amacıyla da kurslar verilebilmektedir. Bu kurslar, tükenmişliğin önüne geçmekte ve hemşirelerin motivasyonunu artırma amacıyla gerçekleştirilmektedir (Sayılan ve Boğa, 2018).

Tıbbi hata henüz gelişmeden ortadan kaldırılmasının önemi, yapılan araştırmalarda tıbbi hatalar ve hayatını kaybeden hasta sayısının çokluğu ile doğru orantılıdır. Sezgisel yaklaşımlarla hazırlanan “Hata Türleri ve Etkileri Analizi” ile hataların önceden tahmini gibi

bir kolaylığı sağlamaktadır. Bu bağlamda “Hata Türleri ve Etkileri Analizi”nin hatayı önlemede kullanılan etkili bir yöntem olduğunu söylemek mümkündür (Akgün, 2017).

Tıbbi hataların azaltılmasında kullanılabilir yöntemlerden bir diğeri, yüksek riski bulunan ve hata yapılabilecek tıbbi uygulamaların belirli bir standarda kavuşturularak her seviyede çözümlerin üretilmesidir. İşlemlerin her birinin bir standardının olması ve bunun kanıta dayalı uygulamalar çerçevesinde geliştirilerek bilimsel desteğin alınması, tıbbi hatayı asgari düzeye indirgeyebilecek önemli bir etmen olarak literatürdeki öneriler arasında yer almaktadır (Akalin, 2005).

Ayrıca daha sağlıklı önlemler alınabilmesi adına tıbbi hataların herhangi bir çekince olmadan bildirilmesi de önem arz etmektedir. Başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına bu konuda eğitim verilerek kendilerinin güveninin kazanılması gerekmektedir. Böylece tıbbi hatalar da belli bir oranda azaltılabilecek ve kanıt temelinde yeni verilerin üretilmesine imkân sağlanabilecektir (Top, Gider, Taş ve Çimen, 2008).

Tıbbi hataların önlenmesi hususunda finansal kaynak sağlanması da gerekmektedir. Hemşirelerin yetersiz aydınlatma ve havalandırma koşullarından dolayı çalışma koşullarından memnun olmadığını gösteren akademik çalışmaların mevcut olması, bu konuda ek bir kaynağın daha sağlıklı çalışma ortamlarının kurulmasını sağlayabileceğini düşündürmekte, böylece iş doyumunun artırılması mümkün olabilecektir (Akalin, 2005).

İlaç uygulamalarında mevcut hataların önlenmesi için de klinik eczacılık uygulamalarının sağlık hizmetinin sunumunda yer alması ve yan etkilerin bildirilmesinin gerekliliği çeşitli çalışmalarda konu edilmiştir. Buna paralel olarak benzer durumlarla karşılaşılmasının önüne geçilebileceği düşünülmektedir (Akalin, 2001).

Tüm bu durumların yanı sıra sözü edilen tıbbi hataların azaltılmasında yukarıda sözü edilenlerin bir kültür olarak yerleşmesinin de önemli bir etkisinin olacağı düşünülmektedir. Nitekim çalışma ve iş etiği açısından her bir maddenin hemşireler tarafından içselleştirilmesi, bu konuların yeniden gündeme gelmesini engelleyebilecek faktörlerdendir (Karataş ve Yakıncı, 2010).

Türkiye’de tıbbi hatalara ilişkin Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği’nin yürüttüğü çalışmalar neticesinde bir sistem geliştirilmiş ve protokolün yapıldığı tüm hastanelerde 2009 yılı itibarıyla hata bildirimine başlanmıştır. Ancak pek çok hastanenin bir protokolünün bulunmaması nedeniyle sorun devam etmektedir. Bu konuda ortak bir sistemin

geliştirilmesi veya mevcut sistemlerin genellenerek tüm hastanelerde kullanılabilir hale getirilmesi de en önemli çözüm yollarından biri olarak tıbbi hatayı azaltabilecek unsurlar arasında yer almaktadır (Çelik Durmuş, 2018).

#### **1.4. Dünya ve Türkiye Örnekleri ile Hata Oranlarında Hemşirelerin Yeri**

Hastanelerde tıbbi hataların tespitinin çok zor olduğuna yönelik yukarıda vurgulanan ifadeler, güncel durumda mevcut gerçek verilere ulaşmanın zorluğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla özellikle Türkiye’de tıbbi hataların tam olarak nasıl gerçekleştiği ve nereden kaynaklandığına ilişkin net bir veri sunmak mümkün değildir. Ancak yine de zaman zaman bildirilen tıbbi hataların olduğu da görülmekte ve bunlar üzerinden inşa edilen bir veri setinden söz edilebilmektedir.

Yapılan çalışmalar tıbbi hatalara karşı tutumlar konusunda hemşirelerin yüksek duyarlılıkta olduğunu gösterse de pek çok tıbbi hata türünde hemşirelerin ilk sırada yer aldığını söylemek gerekmektedir (Ulusoy ve Karabulut, 2020).

Güney Kore’de yapılan bir çalışmada hastanın düştüğü vakaların %60.5, hastane enfeksiyonlarının %51.7 ve ilaç hatalarının %33.3’ünden hemşirelerin sorumlu tutulduğu ve bu olguların hemşirelerden kaynaklanan tıbbi hatalar olarak rapor edildiği bulgulanmıştır (Kang, Kim ve Lee, 2014). İran’da yapılan bir çalışmada ise toplam tıbbi hataların %64.55’inin hemşirelerden kaynaklandığı ifade edilmektedir (Cheragi, Manoocheri, Mohammadnejad ve Ehsani, 2013).

Birleşik Krallık’ta yapılan bir çalışmada tıbbi hataların en fazla hemşireler tarafından bildirildiğini ve bunun ağırlıklı olarak hastaya uygun olmayan dozda ilaç verilmesi şeklinde gerçekleştiğini bildirmektedir (Haw, Dickens ve Stubbs, 2005). Benzer şekilde de İsveç’te de tıbbi hatalar daha çok hemşirelerden kaynaklanırken yine yanlış dozda ilaç verme tıbbi hatalar içerisinde en çok karşılaşılan olgu olarak literatürde çalışılmıştır (Björkstén, Bergqvist, Andersén-Karlsson, Benson ve Ulfvarson, 2016).

Türkiye’de ise net bir bulgu bulunmamakla birlikte farklı çalışmaların ortak kanaatleri olduğu görülmektedir. Buna göre; Türkiye’deki hemşirelerin %14,2’si daha önce en az bir kere tıbbi hata yapmıştır. Ayrıca tıbbi hemşirelerden kaynaklanan tıbbi hatalar ile hasta sayısı arasında pozitif yönlü bir korelasyonun olduğu da ifade edilmelidir (Uğurlu ve Vural, 2020). Türkiye’de tıbbi hataların en fazla yapıldığı saat aralığı 08:00 ila 12:00 aralığıdır. Tıbbi hatalar içerisinde ise en fazla laboratuvar hataları yapılırken ikinci sırada cerrahi hatalar

bulunmaktadır. Cerrahi hatalar ağırlıklı olarak asistan hekimler tarafından yapılmaktayken laboratuvar, ilaç ve hasta güvenliği hataları en çok hemşireler tarafından yapılmaktadır (Çakmak, Konca ve Teleş, 2018).

Dünyanın pek çok yerinde tıbbi hata bildirimlerinin en çok hemşireler tarafından yapıldığını bulgulayan çalışmaların olduğu görülmektedir. Bunun en kritik faktörünün ise yine dünya genelinde hemşirelerin çok daha fazla sayıda hastayla ilgilenmesinin gerektiği bir sebep olarak gösterilebilmektedir. Dolayısıyla tükenmişlik, yorgunluk, uykusuzluk ve motivasyon eksikliği gibi nedenlerin hemşirelerin tıbbi hatada ön sırada olmasının nedenleri olduğu açıklanmaktadır (Şentürk, 2014).



## BÖLÜM II

### 2. COVID 19 VİRÜSÜ VE PANDEMİ SÜRECİ: GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Tarihte İnsanlığın Etkilendiği Pandemik Salgınlar

Dünya tarihinde insanlığın karşılaştığı pek çok salgın gelip geçmiştir. Bu salgınların her biri binlerce insanın hayatını kaybetmesiyle veya sakat kalmasıyla sonuçlanmış, uzun süreler etkisini sürdürmüştür. Bunlar arasında Kara Veba ve İspanyol Gribi gibi halk arasında bilinirliği oldukça yüksek olan salgınların olmasının yanı sıra daha yerel ölçekte gerçekleşen ama öldürücülüğü yüksek pek çok salgın da yer almıştır (Yumul, 2021).

Sözü edilen salgınların her birinin ortak birtakım sonuçları olmuştur. Bunlardan ilki salgınların ekonomik durgunluk getirmiş olmalarıdır. Salgınlar, pek çok insanı doğrudan etkilediğinden üretim noktalarındaki insanların da hayatına şekil vermiş, pek çok çiftçi, dokumacı veya tekstilci hayatını kaybederek üretimler sekteye uğramıştır (Tekin, 2021).

Diğer yandan dünyanın pek çok yerini etkileyen salgınlar, demografik yapıları da derinden etkilemiştir. İspanyol Gribi gibi bazı salgınların belirli kitlelere hitap etmesi sonucunda hem gençlerin nüfus içerisindeki oranı azalmış hem de bazı ülkelerin nüfusu %25 oranında küçülmüştür (Abanoz, 2021; Duarte, 2021).

Bu veriler, salgınların insanlık yaşamını tehdit ettiğine dair önemli deliller oluşturmaktadır. Günümüzde salgınlara neden olan bakteri veya virüslere ilişkin çalışmaların daha hızlı yapılabilmesi ve çözüme daha hızlı ulaşılabilmesi önemli bir avantaj olarak sahada kendini göstermektedir.

Geçmişten bugüne gerçekleşen salgınlar kronolojik olarak **Tablo 2**'de gösterilmiştir (Yumul, 2021):

**Tablo 2: Geçmişten Günümüze Pandemiler**

<b>Salgın Adı</b>	<b>Salgının Ortaya Çıktığı Tarih</b>
<b>Atina Salgını</b>	<b>M.Ö.430</b>
<b>Veba Salgını</b>	<b>541-542</b>
<b>Kara Ölüm</b>	<b>1347- 1351</b>
<b>Büyük Londra Salgını</b>	<b>1665-1666</b>
<b>Kolera Salgını</b>	<b>1817-1923</b>
<b>İspanyol Gribi</b>	<b>1918-1920</b>

Yukarıda ifade edilen salgınların haricinde daha küçük ölçekli etkileri olan salgınların da varlığı bilinmektedir. Tüm bu dönemlerde insanlık önemli birer dönemden geçmiş, hijyenin ve sağlıklı beslenmenin önemi ortaya çıkmıştır. Benzer bir çıkarım Covid-19 pandemisi için de yapılabilmektedir. Nitekim sosyal mesafe ve hijyene dikkat edilmesi durumunda salgının bulaşıcılığının asgari düzeye indirgenebileceği çeşitli araştırmalarca kanıtlanmaktadır (Yeldan, Tekgüç ve Ünsal, 2021).

Covid-19 pandemisinin küresel çapta yayılmış olması, diğer salgınlarla benzer sonuçlarının olmasını sağlamıştır. Covid-19 pandemisi de diğer salgınlar gibi ekonomik küçülmelere neden olmuştur. Pek çok iş kolunda güçlükler ortaya çıkmış, dünya çapında krizler meydana gelmiştir (Yeldan ve diğerleri, 2021).

Covid-19 pandemisi, diğer salgınlarla kıyaslandığında mevcut teknolojik ve bilimsel gelişimler nedeniyle ölümcüllüğü en hızlı azalan pandemi olmuştur. Nitekim 1347 yılında başlayan Kara Veba, Avrupa nüfusunun 3'te 1'inin hayatını kaybetmesiyle sonuçlanmıştır. Bu tür bir felaket boyutuna Covid-19 pandemisi erişmeden aşilar başarıyla bulunmuş ve yine

ulaşım sektöründeki gelişime bağlı olarak tüm dünyada aktif ve hızlı bir biçimde aşılama çalışmaları başlatılarak pandeminin etkisi minimize edilmiştir (Genç, 2010).

İnsanlık, doğadaki mutasyonlar ve adaptasyonlara bağlı olarak zaman zaman salgınların etkisi altında yaşamını sürdürmek zorunda kalmıştır. Covid-19 pandemisi, ilk salgın olmadığı gibi son da olmayacak, zamanla farklı tipte salgınlarla karşılaşılacaktır. Dolayısıyla bu tür durumlar için geçmişten ders çıkarılarak küresel ve ulusal düzeylerde eylem planlarının daima mevcut olması gerektiği görülmektedir (Erciyes, Hendvari ve İrfanoğlu, 2021).

Pandemilerle mücadele için acil eylem planları, hâlihazırda Türkiye'nin geliştirdiği ve pek çok Avrupa ülkesinin de kapsamlı bir Şekilde üzerinde çalıştığı bir husus olarak politik camiada yer edinmiştir. Diğer salgınlarda olduğu gibi dünya nüfusunu demografik açıdan sarsabilecek bir pandeminin önüne geçebilmek amacıyla bu tür acil eylem planları, uluslararası işbirliği altında ele alınarak koordine edilmeli ve alana bu Şekilde yansıtılmalıdır (Erciyes ve diğerleri, 2021).

## **2.2. Covid-19 Virüsü**

2019 yılının son ayında ortaya çıkan ve tüm dünyayı kısa süre içerisinde etkisi altına alan bir virüs olarak Covid-19, hızlı bulaşma kabiliyetiyle kısa süre içerisinde tüm ülkelerde varlık göstermiştir. Türkiye, her ne kadar çeşitli önlemlerle Covid-19'un etkisini azaltmaya çalışmışsa da pek çok insan fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkilenmiştir.

### **2.2.1. Covid-19 Virüsünün ıkışı ve İlerleyişi**

Dünya Sağlık rgt, 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan Şehrinde henüz sebebi net olarak keşfedilememiş bazı zatürre vakalarının yaşandığına dikkat çekmiştir. Ardından 5 Ocak 2020 tarihine gelindiğinde mevcut zatürre vakalarının temelinde bir koronavirüs bulunduğunu ve bunun daha önce insanlarda tespit edilmemiş olduğunu bildirmiştir. İlk ifade edildiğinde 2019-nCoV olarak isimlendirilen koronavirüs, sonraki dönemde Covid-19 olarak yeniden adlandırılmıştır (Budak ve Korkmaz, 2020).

Çin'de başlayan vakaların tam olarak tespit edilemediği dönemde herhangi bir önlemin alınmamış olması, virüsün hızlı bir biçimde yayılmasına olanak sağlamıştır. Böylece üç aydan kısa bir sürede birçok ülke, benzer zatürre vakalarını bildirmeye başlamıştır. Bunun zerine yapılan testlerde koronavirüsün dünyanın pek çok ülkesine yayıldığı kesinleşmiştir.

Sürecin Çin'in dışına çıkmasına rağmen Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere pek çok ülke ve kuruluş, bunun bir pandemiye dönüşeceğine ihtimal vermemiştir. Ancak 12 Mart 2020 tarihi itibariyle Dünya Sağlık Örgütü, sürecin pandemiye doğru evirildiğini ve Covid-19 salgınının, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tüm dünyayı tehdit ettiğini ifade etmiştir (Budak ve Korkmaz, 2020).

Covid-19 pandemisi, dört ay içerisinde tüm dünyayı etkisi altına alan bir felakete dönüşmüştür. Bu dönemde vaka sayıları bugüne göre görece daha az olsa da henüz bir önlemin gelişmemiş olması ve devletlerin de fiziksel teması gerektiren yasaklara başvurmamış olması ölüm oranlarının fazla olmasıyla sonuçlanmıştır (Akin ve Akar, 2021).

Özellikle Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Brezilya gibi daha popülist bir söylemin olduğu ülkelerde sözü edilen kayıpların çok daha fazla olduğu görülmektedir. Pandeminin ilk dönemlerinde bu tür popülist söylemlerle sürecin idamesini sağlamaya çalışan ülkelerde önemli siyasiler de olmak üzere nicelik olarak katbekat daha fazla sayıda vaka bildirilmiştir (Akin ve Akar, 2021).

2020 yılı içerisinde Covid-19 pandemisine ilişkin aşı çalışmalarının bir yıldan daha kısa bir sürede başarıyla sonuçlanmaya başlaması ve başta Almanya'da Özlem Türeci ve Uğur Şahin'in öncülük ettiği Biontech aşısının Dünya Sağlık Örgütü'nden acil kullanım onayı alması, sürecin seyrini değiştirmeyi başarmıştır. Yapılan birçok testte koruyuculuğunun üst düzeyde olduğu ispat edilen Biontech aşısının Covid-19 pandemisindeki ölüm oranlarını ciddi anlamda düşürdüğü görülmektedir (Topçu ve Nasuhbeyoğlu, 2020).

Öte yandan başta Afrika ülkeleri olmak üzere Güneydoğu Asya ülkeleri ve Orta Amerika'daki yoksul ülkelerin aşuya ulaşamaması, pandeminin bu ülkelerdeki etkisinin derinden hissedilmesine yol açmıştır. Pandeminin bu yönü, dünyadaki gelir eşitsizliğini ortaya koymakla birlikte farklı ülkelerdeki sağlık politikalarının etkinliğini de gözler önüne sermiştir. Nitekim pek çok ülke aşı çalışmalarını erkenden başlatmıştır. Günümüzde 20'ye yakın aşı türü en az bir ülkede uygulanmaya devam etmektedir (Dericiler, 2021; Esen, 2021).

Aşıların yan etkilerinin olduğuna yönelik çeşitli spekülasyonların da olduğu görülmektedir. Dünya üzerinde en yaygın olarak kullanılan Biontech aşısı üzerinde yapılan araştırmalar baş ağrısı, bel ağrısı ve yorgunluk gibi kısmi yan etkilerinin olduğunu

bulgulamakla birlikte bu belirtilerin normal olduğu kabul edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a; Toprak, 2020).

Covid-19 pandemisinin başlangıç döneminde sokağa çıkma yasağı uygulayan pek çok Avrupa ve Amerika ülkesi olmuş, ancak vakalar Çin, Yeni Zelanda ve İsrail haricinde tamamen başarılı bir şekilde neticelendirilememiştir. Bu süreç, aşıların bulunarak acil kullanım onaylarını alması ile senkronize edilerek zaman kazanılmış, ardından aşılama çalışmaları hızlı bir şekilde başlatılmıştır. Pek çok ülke, aşılamaların hızla tamamlanması ardından önlemleri gevşetmiştir.

Önlemlerin gevşetilmesinin küresel çapta getirdiği yeni normal, daha önceki maskeli ve mesafeli dönemle aynı olmakla birlikte vaka ölümcüllüğünün azalması haricinde bir getirisi olmamıştır. Vaka sayıları rekorlar kırmış, ancak Covid-19 virüsüne yakalananların mortalitesi düşmüştür (O. Kaya, 2021).

Covid-19'un, özellikle yaşlı nüfusu etkilediği bilinmektedir. Başlarda, ölüm sayısının neredeyse tamamı, 65 yaş üzerindeyken son dönemde gelişen ve mutasyona uğrayan varyantların ortaya çıkması, daha genç nüfusa da etki etmeye başlamıştır. Hâlihazırda aşılanma, yalnızca yaşlılar için değil, gençler için de kritik bir öneme sahip görünmektedir (Turan ve Kobal, 2021).

Pek çok ülke, çeşitli görünürlük faaliyetleri ile aşı çalışmalarının düzenli bir şekilde yürütülmesini sağlamaya çalışmaktadır. Türkiye, bu sürecin başından bu yana dünyada en başarılı olan ülkeler arasında gösterilmektedir (Budak ve Korkmaz, 2020).

### **2.2.2. Türkiye'de Covid 19 Virüsü**

Türkiye, dört ayda dünyanın her bölgesine yayılmış olan Covid-19 pandemisinin en son görüldüğu ülkelerden biri olarak 11 Mart 2020 tarihinde ilk vakasını duyurmuştur. Ardından hızla önlemler alınmış ve başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere pek çok kamu kurumunun desteğiyle komplike bir organizasyon sağlanmışır (Türkoğlu ve Yılmaz, 2021).

Covid-19 pandemisinin iş hayatına getirdiği değişim ve dönüşüm, oldukça keskin bir şekilde olmuş ve ilk olarak uzaktan çalışma ve esnek çalışma gibi kavramlar sisteme girmiştir. Böylece Türkiye'de pek çok sektörden personeller, evlerinden çalışmaya başlamıştır. Ayrıca sürecin başında hafta sonu yasakları da söz konusu olmuş ve Cumartesi ve Pazar günleri

sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir. Bu dönemde Türkiye'nin pandemi ile mücadelesi oldukça başarılı bir şekilde gerçekleşmiş, vaka sayıları belli bir düzeyin altında tutulabilmiş ve hastanelerdeki yoğunluk azaltılarak ölüm oranlarının düşürülmesi sağlanabilmiştir.

Bu dönemin Türkiye tarafından sağlıklı atlatılmasının en önemli sonucu, hastanelerin diğer ülkelere görece daha az dolu olması ve tedavi sorununun yaşanmaması olmuştur. Hastanelerdeki doluluk oranını her zaman belli bir oranın altında tutulabilmiş olması, önemli bir sağlık krizinin eşliğinden dönülmesini sağlamış ve pek çok Avrupa ülkesinde olduğunun aksine, Türkiye daha sağlıklı bir dönem geçirmiştir (Budak ve Korkmaz, 2020).

Türkiye, ayrıca her eğitim kademesindeki okulları da uzaktan eğitim metoduyla eğitime yönlendirmiş ve kafeler ve alışveriş merkezleri gibi insanların toplu halde bulunabilecekleri mekânları kapatmıştır (Bozkurt, 2020). Bu durum, her ne kadar bu işlerde çalışan insanlar için önemli krizler haline gelse de Türkiye'de günlük vakaların azalmasında söz konusu politikalar etkin yer etmiştir.

Sağlık Bakanlığı, başlattığı “HES Kodu” sorgulaması ve “Hayat Eve Sığar” uygulamasıyla sürecin kontrolünü ele almaya çalışmıştır. Hâlihazırda HES kodunun seyahatlerde kullanılması ve Sağlık Bakanlığı'nın kurduğu filyasyon ekibi, temaslıları belirlemeye ve pandeminin etkisini minimize etmeye çalışmaktadır (Türkoğlu ve Yılmaz, 2021).

Türkiye, Ocak 2022 itibariyle politikasında bir değişikliğe gitmiş, sürecin başından beri devam eden temaslıların karantinası uygulamasını kaldırmıştır. Buna etki eden en önemli faktörün, Covid-19'un ağır izleyen etkisinin giderek zayıflaması olduğu düşünülmektedir. Nitekim hâlihazırda devam eden vaka sayıları 100 bine yaklaşmış olmasına rağmen ölüm sayısı, sürecin başında birkaç bin vakanın olduğu dönemdekiyle aynı düzeyde seyretmektedir (www.hurriyet.com.tr, 2022).

Türkiye'de sağlık sistemi ve kapasitesi hastaları pandemi sürecinde tedavi etmek için yeterli düzeydedir. Günümüze kadar hastanelerde Covid-19 servislerinde yaşanan herhangi bir aksaklık görülmemiştir (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2021).

Öte yandan her ne kadar farklı kamu kurum ve kuruluşlarından personel için esnek çalışma ve uzaktan çalışma politikaları geçerli olmuş olsa da sağlık çalışanları bu dönemde

daha fazla mesai yapmıştır. Özellikle pandeminin etkisinin arttığı sonbahar ve kış aylarında daha fazla sayıda personele ihtiyaç olmuş, pek çok sağlık personeli de Covid-19 pandemisiyle mücadele sırasında hayatını kaybetmiştir.

Literatürdeki pek çok çalışma Türkiye’de Covid-19 pandemisinin sağlık personelleri üzerinde ciddi anlamda negatif etkilerinin olduğunu bildirmektedir. Stres, travma ve tükenmişlik başta olmak üzere psikolojik iyi oluş, yaşam kalitesi ve anksiyete gibi pek çok psikososyal sorunları tetiklediği görülen Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonlarını da sözü edilen bu sorunlar aracılığıyla olumsuz etkilemektedir (Aloğlu ve Gecdi, 2021; Aydın ve Özcan, 2021; Gürer ve Gemlik, 2020).

Covid-19 pandemisi, tüm bu yönleriyle küresel anlamda olumsuz pek çok sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve politik sonuçlara neden olmuştur. Bu doğrultuda mevcut pandeminin uzun sürmesi ve halen vakaların artarak devam etmesi, sürecin insanlar için yeni normaller getireceğini göstermektedir. “Yeni normal” kavramı Covid-19 ile toplum yaşamına dâhil olan yeni süreçleri ifade ederken toplumun onayını aldığı ve almadığı pek çok örüntüyle kendini göstermektedir (Karakaş, 2020).

### **2.2.3. Covid 19 Virüsü İle Değişen Normaller**

Covid-19 pandemisi, ilk başladığı dönemlerde küresel çapta bir etkisinin olmayacağı düşünülen basit bir salgın olarak düşünülmekteydi. Ancak geçen zaman, başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere pek çok ülkeyi ve uluslararası kuruluşları şaşırtmış, Covid-19 pandemisinin uzun yıllar süreceği kabul edilen küresel bir salgın olduğuna kanaat getirilmiştir.

Bu durumun olumlu pek az sonucu olmakla birlikte toplumların yüzyıllar boyunca oluşturabildiği sosyolojik birçok göstergenin temelden sarsılmasına yol açmıştır. Nitekim günlük sosyal faaliyetler de içerisinde olmak üzere iş yaşamı, ebeveynlik ilişkileri, eğitim süreçleri ve iletişim örüntülerinin her biri değişmiştir (Batu, Kalaman, Tos ve Subaşı, 2021; Döğer ve Kiliç, 2021; Duong, Nguyen, Julian McFarlane, Nguyen ve Nguyen, 2021; Ezeah, Ogechi, Ohia ve Celestine, 2020).

Mevcut pandemi döneminin en önemli etkisi kişilerarası ilişkiler düzeyinde yaşanmıştır. İnsanların evlerine kapanmak zorunda kalması, kalabalık ortamlarda bulunamama, sosyalizasyonun sağlanacağı mekânların kapatılması gibi nedenlerin her biri kişilerarası

ilişkileri etkilemiştir. Özellikle çocuk ve gençlerin kimlik oluşumu noktasında gerekli sosyalizasyonun önemi düşünüldüğünde pandemi döneminin getirdiği en önemli engeller arasında kişilerarası etkileşimin odluğu söylenebilmektedir (Gelmez, 2021; Işık, 2020).

Yukarıda da söz edildiği üzere pandeminin getirdiği yeniliklerden biri de esnek ve uzaktan çalışma olmuştur. Bu durum, teknolojik argümanların daha yoğun bir biçimde kullanıldığı bir sürece doğru toplumun evrilmesini sağlamıştır. Bilgisayarlar ve telefonlardan derslere, eğitimlere ve toplantılara katılma giderek normalleşmiş, iş süreçlerinin yeniden tasarımı söz konusu olmuştur. Ayrıca motor kuryelik, müşteri temsilciliği ve dijital şubecilik gibi kavramlar da güç kazanarak günlük ihtiyaç duyulan her bir işlemin uzaktan yapılmasının önünü açmıştır. Bu mekanizmalar bireylere ve topluma bir kolaylık sağlarken insan ilişkilerinin de zayıflamasına yol açmıştır (Beybur ve Çetinkaya, 2020; Elmas-Atay ve Gerçek, 2021; A. Öztürk, 2021).

Yapılan araştırmalar, pandeminin yalnızlık, umutsuzluk ve depresyonun toplum içerisindeki yaygınlığının dramatik bir biçimde artırdığını göstermektedir. Tüm bunlar yaşanırken dijital çağa giderek yabancılaşan daha yaşlı bireyler için pandeminin daha zor bir dönem olarak deneyimlendiği de çeşitli araştırmalarca bulgulanmıştır (Demir, 2020; Demirel ve Sütçü, 2021; Erdoğan, Koçoğlu ve Sevim, 2020).

Pandeminin üretim ve tüketim sektörleri üzerinde de ciddi etkileri olmuştur. Buna göre; pek çok noktada stokçuluğun yaygınlaştığı, bunun karşı tarafında ise pandemiye bağlı olarak üretimin azaldığı görülmekte, böylece ekonomik zorluklar da pandeminin beraberinde gelmektedir. Bu durum, istihdam sorununu gündeme getirmiş, dünya çapında enflasyon sorununa bağlı olarak fiyatların yükselmesi, ekonomik güçlükleri artırmış, sosyal hizmet ve sosyal yardımlara olan talebi doğurmuştur. Gelir adaletsizliğini temelinden sarsan bu durum ile sağlık sektörü de dâhil olmak üzere pek çok ihtiyaç temasında sosyal politikaların değişimi söz konusu olmuştur (Eroğlu, 2020; D. G. Kaya, 2020).

Ekonomik olarak bireylerin yaşadığı statü kaybı, bir sistem olarak toplumu da olumsuz etkileyerek bu dönemde hastanelere başvuran hasta sayısını artırmıştır. Böylece sağlık sektörü üzerinde de bir baskı oluşmuştur. Bu baskı, pandemi döneminde daha yoğun çalışmaya başlayan sağlık personelleri üzerinde negatif etkiler göstermiş ve psikososyal sorunları tetiklemiştir (Alataş ve Gökçek, 2021; Gürer ve Gemlik, 2020).



Ebeveyn ilişkilerini de etkileyen pandemi döneminin toplumların dijital senkronizasyonunu zorunlu kılması, özellikle çocuk ve gençlerin gündelik sosyal ilişkilerini dijital mecralar aracılığıyla gerçekleştirmesini gerektirmiştir. Ders dönemlerinin online olması ve bu dönemlerin tamamını evden yürütmeleri, çocukların da psikososyal sağlığını olumsuz etkilemiştir. Diğer yandan dijital mecraların yoğun bir biçimde kullanılması teknoloji bağımlılığını da gündeme getirmiş ve önceki dönemlere göre teknoloji bağımlılığının ciddi düzeyde artış gösterdiği bulgulanmıştır (Sarigedik, 2022).

Sözü edilen bu toplumsal değişimlerin tamamı sosyolojik birtakım erozyonlara da neden olarak birçok toplumsal normun değişmesini gerekli kılmaktadır. Özellikle gündelik faaliyetlerin maskeyle ve temas olmadan gerçekleşmesi, yakın mesafe iletişimlerin genişleyerek sosyal mesafenin zarar görmesi, artık normal kabul edilen psikososyal indikatörlerdir (Canatan, 2020).

Teknoloji bağımlılığı da normalleşme eğilimi gösteren ve “yeni normal” olarak kabul edilen olgular arasında yer almaya başlamıştır. Pandemi öncesi dönemde çocukların telefon ve tabletlerden uzak tutulmasına yönelik vurgu, bu dönemde yerini çocuk dostu uygulamalarla telefon ve tablet kullanıma bırakmıştır (A. Öztürk, 2021).

Çalışma yaşamında “freelance” kavramı esnek ve uzaktan çalışmaya paralel olarak normalleşen kavramlar arasındadır. Pek çok işveren uzaktan çalışacak personel aramakta ve bulundurmaktadır. Mesai kavramı, pandemi ile birlikte değişime uğramış, yeni nesil bir çalışma anlayışı doğmuştur (Çalapkulu, Yemen ve Doğan, 2021).

“Yeni normal” içerisindeki bir diğer bulgu ise Covid-19 vakalarının normalleşmesidir. Pandemi döneminin başlangıcında günlük birkaç vaka olması halkı tedirgin ederken artık vakalara alışılmış ve yüz bine yaklaşan vaka sayıları normal karşılanmaya başlanmıştır (F. Öztürk, 2021).

Pandemi sürecinin halen sonuçlanmaktan uzak olması, zamanla daha yeni normaller getirebilecek bir potansiyele sahip olduğuna ilişkin önemli veriler sunmaktadır. Ancak toplumların yüzlerce yılda inşa ettikleri kavramlar, konseptler ve değerlerin kısa sürede değişime uğramak zorunda kalmış olması, birçok psikososyal tehlikeyi de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle yapılan çalışmalar pek çok sorunun bireyler nezdinde yaşandığını

gösterirken pandemi sürecinin en önemli tetikleyici olduğuna yönelik vurguları, bu sürecin etkin ve sağlıklı bir biçimde sonlandırılması için gerekli önlemlerin alınmasına dair politika üreticilerini uyarmaktadır.

### **2.3. Covid-19 Pandemisi ile Sağlık Çalışanlarının Değişen Çalışma Koşulları**

Afet ve acil durumlarda birçok sektörde çalışma standartlarında değişikliklerin gerçekleşmesi mümkündür. Bunun bir örneği olarak Covid-19 pandemisi de bulaşıcılığının yüksek olması ve insanların sağlığını ciddi anlamda tehdit etmesi gibi nedenlere bağlı olarak özellikle sağlık sektöründe çalışanların çalışma standartlarının değişmesinde kritik bir faktör olmuştur.

#### **2.3.1. Covid-19 Pandemisinin En Çok Etkilediği Çalışma Grubu: Sağlık Çalışanları**

Sağlık personeli, Covid-19 pandemisinin başlangıcından bu yana salgına en çok maruz kalan grubu teşkil etmektedir. Özellikle yeterli önlemlerin alınmadığı ve herhangi bir aşının bulunmadığı dönemde sağlık çalışanları baskı ve stres altında kalarak süreçten en fazla etkilenenler arasında yer almıştır.

Sağlık çalışanlarına ilişkin haberler bu dönemde ciddi yükselişler yapmış, bu kritik dönemde halkın sağlığını koruyabilmek adına normalden daha fazla mesai yaparak çokça insanın hayatının kurtulmasına olanak sağlamıştır. Yapılan çalışmalar pandemi dönemi boyunca sağlık çalışanlarına ilişkin çıkan gazete haberlerinin, sağlık çalışanlarının prestijini artırdığını ve onlara yönelik daha olumlu izlenimlerin oluşmasına katkı sağladığını ortaya koymaktadır (Ateş, Önal, Çolak ve Öztürk, 2021).

Ancak sürecin sunduğu katkılardan daha çok olumsuz yanlarının olduğu da yine literatürdeki araştırmalarca vurgulanmaktadır. Pandemi döneminde pek çok sağlık personelinin izinleri iptal edilmiş ve istifalar yasaklanmıştır. Tedavi ve bakım sürecinde oluşabilecek herhangi bir aksamanın önlenmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen bu uygulamalar, yukarıda da söz edildiği üzere sağlık personeli üzerindeki baskıyı artırmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b).

Mevcut sürecin getirdiği zorlukların, en fazla sağlık personelinin etkilemesi nedeniyle pek çok çalışmada sağlık personelinin depresyon düzeylerinde artışların görüldüğü bulgulanmıştır. Öte yandan haftalık çalışma süresinin artmasına paralel olarak depresyon düzeyinin de arttığı,

anksiyete ve stresin de buna eşlik ettiği görülmektedir. Ayrıca kadın sağlık personelinin erkek sağlık personeline göre depresyon, anksiyete ve stresi daha derinden deneyimlediği ifade edilmektedir (M. Öztürk, Tuncer Ertem, Kotanoğlu, Erdinç ve Kinikli, 2021).

Sağlık personelinin haftalık çalışma saatlerinin pandemi döneminde uzamasının bir diğer sonucu da algılanan sosyal desteğin azalması olmuştur. Sağlık personelinin aileleriyle daha az vakit geçirmeye başlaması ve yoğun iş saatleri, sosyal ilişkilerini büyük oranda zedeleyerek yalnızlık ve umutsuzluk duygularının daha orta ve ağır derecede hissedilmesine yol açmıştır. Tüm bunların sonucu olarak da tükenmişlik belirtilerinde artış yaşanmıştır. Özellikle duygusal tükenme konusunda daha yüksek bir orana sahip olduğu araştırmaların ortaya koyduğu bulgular arasında yer almaktadır (Atilla ve Karakaya, 2021; Özbezek, Paksoy ve Çopuroğlu, 2021).

Sağlık personelinin pandemi döneminde yaşadığı zorlukların diğer bir etki başlığı da fiziksel sağlıktır. Araştırmalar sağlık personelinin uyku düzeninin bozulduğu ve çeşitli ağrı ve sendromların ortaya çıktığını göstermektedir. Koruyucu bir faktör olarak aile ve çevre kavramı, bu alanda önemli bir etken olarak sağlık personelinin psikolojik ve fiziksel sağlığını korumaktadır. Ancak algılanan sosyal destek ile depresyon, anksiyete, algılanan stres ve travma sonrası stres bozukluğu arasında bir korelasyonun olduğu bulguları, çalışma saatlerinin uzamasıyla karşılıklı olarak birbirlerini negatif etkileyen faktörlere dönüşmektedir (Özbezek ve diğerleri, 2021; Uyurdağ, Eskicioğlu, Aksu ve Soyata, 2021).

Sağlık personeli, pandemi sürecinin kısa sürede bitmeyeceğini, çok daha uzun bir zaman alacağını düşünmektedir. Bu sürecin kendileri için yıpratıcı olacağı bulgusu da literatürdeki verilerden elde edilebilmektedir. Buna göre; sağlık personelinin önemli bir bölümü Covid-19'a hastanede yakalanacağına ve bundan kaçmanın mümkün olmadığına inanmaktadır. Bu durum, kendileri üzerinde çaresizlik ve mutsuzluk duygularına güçlendirmekte ve iş doyumunu ve motivasyon gibi olgularında negatif etkilenmesine yol açmaktadır (Batu ve diğerleri, 2021).

Bu alandaki diğer bir bulgu da sağlık personelinin pandemi sonrasında da uzun bir süre sosyal hayata dönemeyeceklerine inanmasıdır. Aile ilişkilerinde meydana gelen değişim ve dönüşüm ve çocuklarıyla istedikleri gibi ilgilenememe durumunun gündelik yaşamlarını da olumsuz etkilediğini belirten sağlık personeli, etkileşim tarzlarının da etkilendiğini ifade etmektedir (Batu ve diğerleri, 2021).

Hastanelerdeki sağlık personelinin motivasyon kaybının birtakım olumsuz getirileri de mevcuttur. Pek çok sağlık çalışanı, özellikle pandemi dönemiyle birlikte daha fazla travmatik yaşantı deneyimlediklerini dile getirirken pandemi sürecinin devam etmesi de bu riskin varlığını sürdürmesine yol açmaktadır. Bu durum, sağlık personeli arasında duyarsızlaşmanın yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Ayrıca artan vaka sayıları ve bunun paralelinde hayatını kaybeden insanların sayısındaki artış da sağlık personelinin başarı hissinde azalmaya yol açmaktadır (Atilla ve Karakaya, 2021).

Tüm bu bahsedilenler çerçevesinde sağlık personelinin pandemi döneminde en çok etkilenen topluluk olarak fiziksel, ruhsal, mental ve sosyal olarak olumsuz pek çok deneyime maruz kaldığını söylemek mümkündür. Ortaya çıkan sorunların her birinin giderilmesi de uzun zaman alabilecek ve bireyi derinden sarsan olgulara tekabül etmektedir. Dolayısıyla sağlık personelinin, hâlihazırda pandemi süreciyle doğrudan mücadele etmelerine de paralel olarak deneyimledikleri sorunların artacağı da vurgulanabilmektedir.

### **2.3.2. Sağlık Personelinin Virüsten Korunması İçin Alınan nlemler**

İş sağlığı güvenliği konusunda üzerinde durulması gereken en önemli unsur önleyici faktörlerdir. Nitekim iş kazaları ve meslek hastalıklarının her birinin önlenebilir sağlık durumları olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda önleyici tedbirlerin alınması, her bir sağlık personelinin sağlığı için daha kritik bir faktörü teşkil etmekle birlikte diğer önlemlere nazaran daha başarılı olduğu güncel bilimsel paradigmalarda belirtilmektedir.

Sağlık personelinin sağlığının korunmasındaki önleyici tedbirler, kontrol hiyerarşisi prensibine uygun bir biçimde hareket edilerek hiyerarşik bir zemin üzerinde sıralanmaktadır. Bunlar, sırasıyla en etkili olan önleyici tedbirlerden en az etkili önleyici tedbirlere doğru gitmektedir. Ancak nihayetinde her bir önleyici tedbirin mevcut olması gerektiği ve tamamının bir bütün içerisinde değerlendirilmesi gerektiği de iş sağlığı ve güvenliği teması gereği vurgulanmaktadır (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 2020).

Önleyici tedbirler, kontrol hiyerarşisi ekseninde; kaynakta kontrol, mühendislik önlemleri, idari önlemler ve kişisel koruyucu donanımlar olarak sıralanmaktadır. Bu mevcut dörtlü tedbirler, Covid-19 pandemisi çerçevesinde ele alındığında daha spesifik tedbirlerden söz edilebilmektedir. Türkiye de bu bağlamda birtakım önlemler almış ve sağlık personelinin

Covid-19 pandemisinden asgari düzeyde etkilenmesine yönelik adımlar atmıştır (Özçakmak ve Var, 2020).

Kaynakta kontrol başlığı altında Covid-19 tanısı konan, bu konuda şüpheli olan ve temaslı olan kişiler için bir izolasyon ortamı kurulmuş, süreç bu şekilde yürütülmeye başlanmıştır. Hastanelere gelen hastalar, yukarıdaki üç husustan herhangi birine sahip olduğunda izole edilmiş, sağlık personelinin hastalığa yakalanmasının önüne geçilmeye çalışılmıştır (Ertürk ve Candevir, 2020).

Kaynakta kontrol teması altında Türkiye’de sağlık personelinin sağlığını korumak için alınan bir diğer önlem de bir ortama giriş çıkış yapabilen personelin sayısına kısıtlama getirmek olmuştur. Buna göre Covid-19 poliklinikleri oluşturularak yalnızca belli sayıda sağlık personelinin belli saatlerde giriş çıkış yapmasına müsaade edilmiştir (Ertürk ve Candevir, 2020).

Mühendislik önlemleri noktasında ise Türkiye’nin daha aktif olduğu söylenebilmektedir. Bu yöntemler, enfeksiyondan korunmak için alınabilecek mühendislik önlemlerini içermektedir. Buna örnek olarak muayene ve bekleme alanlarında çekiş sistemli havalandırmaların kullanılması gösterilebilmektedir. Diğer yandan personelle hastaların görüştüğü ortamlarda bariyerin kullanılması ve personelin hastaya müdahale sırasında bariyer olarak tanımlanabilecek mekanizmaların temini de gerçekleşmiş, personel ile hastanın mesafesi korunmaya çalışılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b).

İdari önlemler ise kurumun idaresi tarafından alınabilecek önlemleri ifade ederken genel olarak sisteme yönelik önleyici tedbirleri içermektedir. Türkiye’de idari önlemler olarak hastanelerde uygun bölümlerde sağlık çalışanlarına dinlenmesine izin verilmesi ve rotasyon ve nöbet sürelerinin kısaltılması örnek olarak gösterilebilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). Alınan bu önlemlerle sağlık personelinin bağışıklığını güçlendirmek amaçlanmıştır.

Kişisel koruyucu donanımlar ise personele sunulan maske, gözlük, eldiven, önlük ve dezenfektan gibi koruyucu donanımları içermektedir. Personelin bu donanımları kullanmasının da etkili bir önleyici tedbir olduğu söylenebilmektedir (Özçakmak ve Var, 2020).

Tüm bu önleyici tedbirlerin hemşirelerin hasta ile doğrudan ilişki içerisinde olmasına bağlı olarak hemşireler için daha elzem olduğu belirtilmektedir. Nitekim bulaş riskinin en fazla olduğu hemşireler arasında görülen vaka sayıları da oran olarak oldukça yüksek seyretmektedir. Bu nedenle ek önlemler olarak daha fazla hemşire istihdamıyla mümkün olabilecek nöbet süre ve sayılarının kısaltılması ve rotasyon usulüyle çalışmaların gerçekleştirilmesi, hemşireler ve diğer sağlık personeli arasında görülen vaka sayılarının azaltılmasında da rol oynayabilecek etmenler olarak literatürde yer almaktadır.

### **2.3.3. Sağlık Çalışanlarına Pandemi Sürecinde Verilen Sosyal Destek**

Sağlık personelinin mevcut tükenmişlik ve diğer olumsuz yaşantılarının pandemi sürecinde artarak devam etmesi üzerine Türkiye’de Sağlık Bakanlığı önderliğinde çeşitli önlemlerin alınması gerekli olmuştur. Özellikle yoğun mesai saatlerinin olması, sağlık personelinin motivasyonunu ve iş doyumunu bu süreçte azaltmış, personeli motive edecek birtakım hamlelerin yapılması zorunlu hale gelmiştir.

Sürecin başlangıcında vaka sayılarının artması üzerine ilk olarak devlet hastanelerinde görev yapan sağlık personeline verilen primler en üstten yatırılmaya başlanmıştır. Bu durum, birçok doktor, hemşire ve psikologlar başta olmak üzere birçok sağlık personeli tarafından olumlu karşılanmıştır (Resmi Gazete, 2020).

Sağlık personelinin rotasyonlu çalışmasına izin verilmesi ise personeli destekleyen diğer bir faktördür. Aynı klinikte çalışan sağlık personelinin kendi aralarında dönüşümlü olarak çalışabileceğine yönelik verilen izinler, personelin ailesiyle vakit geçirebilmesini, dinlenebilmesini ve buna bağlı olarak psikososyal açıdan toparlanabilmesini mümkün kılan önemli adımlar olarak sahada yer almıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Sağlık Bakanlığı’nın haricinde pek çok kurumun da sağlık çalışanlarına destek olduğu görülmüştür. Pek çok belediye toplu taşıma kullanmak zorunda olan sağlık personeli için ücretsiz kullanım hakkı tanımıştır. Bu bağlam, araç kiralamadan otel odasına ve kredi oranlarına kadar geniş bir alana yayılmıştır. Dolayısıyla bu dönem içerisinde sağlık personelinin prestijinin arttığı söylenebilmektedir. Gazetelerde çıkan olumlu haberlerin de etki ettiği bu durum, sağlık personeline pandemi döneminde destek olmuştur.

## BÖLÜM III

### 3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

#### 3.1. Örneklem

Bir araştırmanın örnekleme, hangi yolla seçilirse seçilsin, evreni en iyi yansıtabilecek şekilde olmalı ve evrene ilişkin özellikleri bünyesinde barındırmalıdır. Bunun bilincinde olan araştırmacı, bu araştırma sürecinde dikkatli hareket etmiş ve araştırmanın niceliksel olması dolayısıyla olabildiğince çok sayıda kişiye ulaşmaya çalışmıştır (Baltacı, 2018).

Araştırmanın çalışma evrenini, bir vakıf hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise bu vakıf hastanesinde çalışan 115 hemşiredir. Veri toplama sürecinde kolay ulaşılabilir örnekleme metodu kullanılmış ve araştırmacı kendisi için en uygun olduğunu düşündüğü noktadan veri toplamaya başlamıştır. Araştırmacının da aynı yerde bir personel olması, kolay ulaşılabilir örnekleme metodunun seçilmesinde bir faktör olmuştur (Creswell, 2017).

#### 3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacı doğrultusunda verilerin toplanması için katılımcılara ilişkin sosyodemografik bilgilerin edinildiği “Sosyodemografik Bilgi Formu” ve “Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” kullanılmıştır.

15.08.2021- 05.09.2021 tarihleri arasında uygulanmış ve yapılan bu araştırma gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Tüm katılımcılara araştırma öncesinde “Bilgilendirilmiş Onam Formu” sunulmuş, onaylaması istenmiştir.

##### 3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmaya katılacak olan katılımcıların gönüllü olduklarına ilişkin onayın alındığı formdur. Formda araştırmacının ve danışmanının kim olduğu, araştırmanın amacı ve konusu yer almıştır.

### **3.2.2. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Araştırmaya katılan katılımcılara ilişkin demografik özelliklerin ve frekansların dağılımının belirlenmesi amacıyla yaş, cinsiyet ve medeni hal gibi değişkenlerin yer aldığı formdur.

### **3.2.3. Katılımcıların Hemşirelik Mesleğine Yakınlığına İlişkin Anket Formu**

Araştırmaya katılan katılımcıların hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarının yer aldığı formdur.

### **3.2.4. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği**

Ölçek, Özata ve Altuncan tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. 49 madde ve beş alt boyuttan oluşan ölçek 5’li likert şeklindedir. Ölçeğin alt boyutları, hemşirelerin rutin olarak yerine getirdikleri eylemleri içermektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,95 düzeyindedir. (Özata ve Altuncan, 2010)

## **3.3. İşlem Yöntemi**

Sürecin başlangıcında araştırmacı, mevcut araştırmanın amacına en iyi hitap edebilecek ölçekleri taramış ve “Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği”nin, araştırmanın amacına en uygun seçenek olduğuna karar vermiştir. Araştırmacı, danışmanın onayını almış, ardından işlemin diğer basamağı olan “Sosyodemografik Form”u oluşturmuştur.

Verilerin sahada doğrudan ve katılımcılarla yüz yüze olacak biçimde toplanması sağlanmış, toplanan veriler SPSS.22 aracılığıyla dijital ortama aktarılmıştır. Ardından normallik testi yapılmış, normallik testinin sonucuna göre araştırmacı, derinlemesine istatistik analizleri nasıl yapacağına karar vermiştir. Bu doğrultuda veriler istatistiksel göstergelere indirgenerek rapor edilmiştir.



### 3.4. Araştırma Bulguları ve Değerlendirme

#### 3.4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

**Tablo 3: Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı**

	Sıklık	Yüzdeler (%)
Kadın	100	87,0
Erkek	15	13,0
Toplam	115	100,0

Araştırmaya 100 kadın ve 15 erkek olmak üzere toplamda 115 kişi katılmıştır. Katılımcılardan kadınların yaş ortalaması 28,37 iken erkeklerin yaş ortalaması 27,47’dir.

**Tablo 4: Katılımcıların Cinsiyet ve Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı**

		Öğrenim Durumu				
		Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek Lisans	Toplam
Cinsiyet	Kadın	20	4	60	7	91
	Erkek	5	0	7	1	13
	Toplam	25	4	67	8	104

Öğrenim durumları ile cinsiyetlerinin betimlendiği **Tablo 4**’te görüldüğü gibi katılımcıların %64’ünün lisans mezunu ve %24’ünün lise mezunu olduğu gözlemlenirken %7,7’sinin yüksek lisans mezunu ve %3,8’inin ön lisans mezunu olduğu görülmektedir. Dolayısıyla araştırmaya katılan hemşirelerin ağırlıklı olarak lisans mezunu olduğu söylenebilmektedir.

#### 3.4.2. Hemşirelerin Çalışma Koşulları

**Tablo 5: COVID-19 Pandemi Sürecinde Haftalık Çalışma Süresi Değişikliği**

	Sıklık	Yüzdeler (%)
Evet	47	41,6
Hayır	66	58,4
Toplam	113	100,0

Katılımcıların %41,6'sının pandemi nedeniyle çalışma düzenlerinin değiştiği görülmektedir. Dolayısıyla araştırmaya katılan katılımcılar pandemi döneminden niceliksel olarak etkilenmiş görünmektedir.

Bu etkilenme, %41,6 oranında çalışma süresinin artması yönünde olmuştur. Böylece **Tablo 5**'teki bulgulara ek olarak hemşirelerin Covid-19 pandemi sürecinde daha yoğun bir iş yükü altına girdikleri görülmektedir. Konu, tıbbi hata boyutuyla ele alındığında ise Covid-19 pandemi sürecinin hemşireler için hem daha yorucu yeni bir sistemi tetiklediğini hem de buna paralel biçimde tıbbi hata yapma eğiliminde artışa neden olabilecek bir faktör olma potansiyelini artırmış olabileceğini düşündürmektedir.

### **3.4.3. Katılımcıların Hemşirelik Mesleğine ve Çalıştıkları Kurumlarına Yönelik Tutumları**

**Tablo 6: Katılımcıların Çalıştığı Kurumdan Memnuniyet Düzeyleri**

	Sıklık	Yüzdeler (%)
Çok memnunum	16	14,3
Memnunum	71	63,4
Memnun değilim	18	16,1
Hiç memnun değilim	7	6,3
Toplam	112	100,0

Katılımcıların %80'ini oluşturan 89 kişinin çalıştıkları kurumdan memnun oldukları görülmektedir. Öte yandan 7 kişi hiç memnun olmadığını söylerken 18 kişi de biraz memnun olmadığını ifade etmiştir.

**Tablo 6**'ya göre hemşireler çalıştıkları iş yerlerinden genel olarak memnundur. Bunun, katılımcıların koşulları göz önünde bulundurulduğunda Hastanesi'ndeki çalışma koşullarına bağlı olarak gerçekleştiğini söylemek mümkündür. Ayrıca katılımcıların diğer hastanelerdeki çalışma koşullarından beklentilerinin düşük olması da mevcut verinin bu şekilde sayısallaşmasına yol açmış görünmektedir.

**Tablo 7: Katılımcıların Meslek Tutumlarına Yönelik Dağılımları**

Mesleğiniz size uygun mu?	Sıklık	Yüzdelik (%)
Çok uygun	30	27,3
Uygun	72	65,5
Uygun değil	6	5,5
Hiç uygun değil	2	1,8
Toplam	110	100,0

**Tablo 7'**e göre araştırmaya katılan katılımcıların önemli bir bölümünün hemşirelik mesleğinin kendilerine uygun olduğunu belirtmektedir. Buna göre; soruya yanıt veren 110 katılımcının %92,8'i hemşirelik mesleğinin kendilerine uygun olduğunu belirtirken %7,3'ü mesleğin kendilerine uygun olmadıklarını ifade etmiştir.

Bu bulgu, diğer bulgularla da örtüşen bir biçimde katılımcıların hemşirelik mesleğini büyük ölçüde severek seçtiğini göstermektedir. Katılımcıların hemşireliği kendileriyle özdeşleştirmesi ve kendileri için uygun olduğunu düşünmesi, iş doyumu ve motivasyon gibi iş performansını etkileyen konseptleri de pozitif bir biçimde şekillendirebilmektedir. Böylece meslek uygunluğunun, temelde tıbbi hataya ilişkin eğilimi azaltma potansiyeli olduğu ve hemşireler nezdinde sürecin olumlu bir yönde ilerlemesini sağlayabilecek ek bir faktör olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

**Tablo 8: Katılımcıların Meslek Sevgilerine Yönelik Dağılımları**

Mesleğinizi seviyor musunuz?	Sıklık	Yüzdelik (%)
Evet	97	89,0
Hayır	12	11,0
Toplam	109	100,0

**Tablo 8'**de görüldüğü üzere meslek uygunluğuna paralel olarak katılımcıların %89'unun mesleklerini sevdiği görülmektedir. Hemşirelik mesleğini sevmediğini ifade eden 12 kişi ise örneklemin %11'ini oluşturmaktadır.

Meslek uygunluğu ve meslek sevgisi, birbiriyle paralel biçimde ilerlemiştir. Dolayısıyla araştırmaya katılan hemşirelerin tutarlı yanıtlar verdiği ve araştırmacının kullandığı anket formunun hemşireleri gerçekçi bir şekilde betimleyebildiğine ilişkin mevcut tablolar olumlu veriler sunmuştur.

Hemşirelerin mesleklerini sevmesi, meslek etiği ve meslek sorumluluğu açısından olumlu değerlendirilmektedir. Bu yönüyle meslek sevgisinin dikkat, itina ve motivasyon kavramlarını da etkileyerek tıbbi hatayı azaltabileceği, araştırmacının düşündüğü ek ilişkilerdir.

**Tablo 9: Meslek Sevgisi ve Meslek Uygunluğu Değişkenlerine Yönelik Ki-Kare Bağımsızlık Testi Analizi**

		Mesleğiniz size ne kadar uygun?			X <sup>2</sup>	sd	P*
		Çok uygun	Uygun değil	Toplam			
Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz?	Evet	97	2	99	27,419	1	0,000
	Hayır	7	6	13			
Toplam		104	8	112			

\*p<0,05

Katılımcıların meslek sevgileri ile mesleklerinin kendilerine uygunluğunun değerlendirildiği Ki-Kare Bağımsızlık Testi'nde ise mesleğin kendilerine uygun olduğunu belirtenlerin yaptıkları işi anlamlı ölçüde sevdikleri görülmektedir ( $X^2(1, N=104)=27,419$ ,  $p<0,05$ ).

Dolayısıyla **Tablo 9**, ilgili çalışmanın iç tutarlığını artıran bir faktör olarak değerlendirilebilmektedir. Buna göre; hemşirelik mesleğinin kendilerine uygun olduğunu ifade edenler önemli ölçüde işlerini severek yapmaktadır.

### 3.4.4. Hizmet İçi Eğitim

**Tablo 10: Katılımcıların Hizmet İçi Eğitim İhtiyacına Göre Dağılımı**

Hizmet içi eğitime ihtiyacınız var mı?	Sıklık	Yüzdeler (%)
Evet	51	46,8
Hayır	58	53,2
Toplam	109	100,0

Araştırmaya katılan katılımcıların önemli bir bölümünün hizmet içi eğitime ihtiyaç duyduğu **Tablo 10**'da görülmektedir. Buna göre; katılımcıların %46,8'i hizmet içi eğitim almalarının gerekli olduğunu ifade ederken %55'i hizmet içi eğitime ihtiyaç duymadığını belirtmektedir. Hizmet içi eğitim almaya yönelik talep, katılımcıların hemşirelik mesleğinde kendilerini geliştirmek istediklerini açıkça ortaya koymaktadır.

Hemşirelik, günlük rutinde pek çok kriz anının bulunabildiği kritik bir meslektir. Ayrıca bilimsel paradigmalarda sürekli gelişmesi ve yeni kanıtların sahada bir öncekiyle değişme zorunluluğu, meslek sahibi hemşireye ancak hizmet içi eğitimlerle verilebilmektedir. Bu noktada hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle kendilerini geliştirmek istemesi, tıbbi hatalar konusunda kendilerine farkındalık kazandırabilecek, yeni gelişmelerden kendilerini haberdar edebilecek, böylece tıbbi hatalara bağlı olarak gerçekleşen kazaların önüne geçebilecek bir sistemin daha işlevsel bir biçimde işlemesine izin verecektir. Dolayısıyla söz konusu hizmet içi eğitimin önemli oranda hemşireler tarafından tasdik edilmesi, alanın geliştirilmesi için önemli bir avantaj olarak değerlendirilmektedir.

**Tablo 11: Meslek Uygunluğu Değişkeni ile Hizmet İçi Eğitim Talebi İlişkisine Yönelik Ki-Kare Bağımsızlık Testi**

		Hizmetiçi eğitime ihtiyaç duyduğunuz oluyor mu?			X <sup>2</sup>	sd	P*
		Evet	Hayır	Toplam			
Mesleğiniz size ne kadar uygun?	Uygun	52	52	104	4,191	1	0,041*
	Uygun değil	1	7	8			
Toplam		53	59	112			

\*p<0,05

**Tablo 11**'de yer alan Ki-Kare Bağımsızlık Testi, **Tablo 11**'de yer alan hizmet içi eğitim ihtiyacını ayrıntılandırmaktadır. Buna göre; mesleklerini kendileri için uygun olarak tanımlayan hemşireler daha fazla hizmet içi eğitime ihtiyaç duymaktadır ( $X^2(1, N=112)=4,191, p=0,041$ ).

Bu durumda kendini geliştirme istediği, motivasyon ve iş doyumunu kavramlarının hizmet içi eğitim talebiyle de ilişkili olduğu ortaya çıkmaktadır. Hizmet içi eğitim talebinin olması, hemşirelerin kendini alanda daha fazla gerçekleştirme isteğiyle şekillenirken mesleklerine olan sevginin ve meslekleriyle kendilerini benzeştirmenin de alanda yer aldığını ifade etmektedir. Buna paralel olarak hizmet içi eğitim talebi bir ara değişken olarak tıbbi hata eğilimini negatif yönde yordayabilecek bir faktör olarak değerlendirilmektedir.

### 3.4.5. Katılımcıların Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara Göre Normallik Dağılımı

Araştırmada kullanılan Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği, 5 alt boyutu olan bir ölçek olduğundan normallik sınamaları alt ölçeklerin toplam puanları üzerinden analiz edilmiştir. Bu noktada Shapiro-Wilk Normallik Testi, alt ölçeklerden alınan toplam puanlara göre uygulanmıştır.

**Tablo 12: Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği'nin Alt Ölçek Toplam Puanları Bazında Normallik Testi**

Alt Boyut Toplam	Shapiro-Wilk			
	Puanları	İstatistik	sd	p*
Hasta				
İzlemi/Malzeme	,660	98		,000
Güvenliği				
İletişim	,668	98		,000
Düşme	,685	98		,000
Hastane				
Enfeksiyonları	,347	98		,000
İlaç Uygulamaları ve Transfüzyon	,463	98		,000

\*p<0,05

Alt ölçeklerin toplam puanları bazında yapılan Shapiro-Wilk normallik testi için hasta izlemi/malzeme güvenliği (W(98)=0,660), iletişim (W(98)=0,668), p=0,000), düşme (W(98)=0,685), p=0,000), hastane enfeksiyonları (W(98)=0,347, p=0,000) ve ilaç uygulamaları ve transfüzyon (W(98)=0,463, p<0,000) toplam puanlarının normal dağılmadığı **Tablo 12**'de görülmektedir. Dolayısıyla araştırma bulguları, parametrik olmayan testler ile gerçekleştirilmiştir.

### 3.4.6. Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

**Tablo 13: Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Alt Ölçekleri Arasında Spearman Korelasyon Analizi**

	1	2	3	4	5
1. Hasta İzlemi/Malzeme Güvenliği					
2. İletişim	,608**				
3. Düşme	,591**	,498**			
4. Hastane Enfeksiyonları	,609**	,488**	,600**		
5. İlaç Uygulamaları ve Transfüzyon	,617**	,356**	,533**	,557**	

\*\* p<0,01

Parametrik olmayan veriler için kullanılan Spearman korelasyonu, ilgili alt ölçeklere uygulanmış ve **Tablo 13**'te görüldüğü gibi tüm alt ölçekler arasında orta düzey bir ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre alt ölçekler arasındaki ilişkilerin tamamı 0,3 ila 0,7 arasındadır. Sözü edilen orta düzey ilişkilerin tamamı pozitif yönlüdür.

İlgili alt boyutlar arasında anlamlı düzeyde ilişkilerin olması, ölçeğin bir bütün içerisinde değerlendirilebileceği fikrini güçlendirmektedir. **Tablo 13**'e göre alt boyutların her birindeki eğilim, bir diğerini en azından orta derecede açıklamaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin tıbbi hatalardan herhangi birine olan eğilimi, bir diğerine olan eğilimiyle orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki içerisinde dir.

Söz konusu tablo, tıbbi hataların birbirinden ayrı değil, bir bütün içerisinde ele alınarak giderilmesi gerektiğini açıklamaktadır. Hizmet içi eğitimlerin, bilgilendirmelerin ve kursların başarıya ulaşması, ilgili alt boyutların aralarındaki ilişkinin gücü göz önünde bulundurulduğunda ancak kapsamlı bir süreçle gerçekleştirilebileceğini ortaya koymaktadır.

### 3.4.7. Nöbet Sayısı Değişkeni ile Düşme Alt Ölçeği İlişkisi

**Tablo 14: Aylık Nöbet Sayısı Değişkeni ile Düşme Puanı İlişkisi için Mann-Whitney U Testi Analizi**

Aylık Nöbet Sayısı	N	Sıra		U	p*
		Ortalaması	Sıralar Toplamı		
4-6	28	22,61	633,00	81,000	0,01*
6-8	11	13,36	147,00		
Toplam	39				

\*p<0,05

**Tablo 14'**te yer alan Mann-Whitney U testine göre aylık nöbet sayısı ile düşme alt ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre nöbet sayısı 6-8 arasında olanlar (Mdn=13,36), nöbet sayısı 4-6 arasında olanlara göre (Mdn=22,61) düşme alt ölçeğinden anlamlı olarak daha az puan almaktadır ( $U(N_{6-8}=11, N_{4-6}=28)=81,000$ ,  $z=-2,565$ ,  $p<0,01$ ). Dolayısıyla nöbet sayısının azalması ile düşme alt ölçeğinden alınan puanların artmasının söz konusu olduğu söylenebilmektedir.



### 3.4.8. Tıbbi Hataya Eğilim ile Hizmet İçi Eğitim Değişkenleri İlişkisi

**Tablo 15: Katılımcıların Hizmet İçi Eğitim İhtiyacına Göre Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı**

Hizmetiçi eğitime ihtiyaç duyduğunuz oluyor mu?		N	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p*
Hasta	Evet	45	41,86	1883,50		
İzlemi/Malzeme	Hayır	51	54,36	2772,50	848,500	0,016
Güvenliği	Toplam	96				
İletişim	Evet	45	45,76	2059,00		
	Hayır	51	50,92	2597,00	1024,000	0,312
	Toplam	96				
Düşme	Evet	46	42,41	1951,00	870,000	0,006
	Hayır	53	56,58	2999,00		
	Toplam	99				
Hastane	Evet	46	45,71	2102,50		
Enfeksiyonları	Hayır	53	53,73	2847,50	2102,500	0,095
	Toplam	99				
İlaç	Evet	48	44,25	2124,00	2124,000	0,003
Uygulamaları	Hayır	54	57,94	3129,00		
ve Transfüzyon	Toplam	102				

\*p<0,05

**Tablo 15'**te yer alan Mann-Whitney U testine göre katılımcıların hizmet içi eğitime ihtiyaç duyup duymadıkları bazı alt ölçeklere göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Buna göre düşme alt ölçeğinden alınan puanlar ( $U(N_{\text{evet}}=46, N_{\text{hayır}}=53)=870,000, z=-2,764, p=0,006$ ), Hasta İzlemi/Malzeme Güvenliği alt ölçeğinden alınan puanlar ( $U(N_{\text{evet}}=45, N_{\text{hayır}}=51)=848,500, z=-2,412, p<0,016$ ) ve İlaç Uygulamaları ve Transfüzyon alt ölçeğinden alınan puanlar ( $U(N_{\text{evet}}=48, N_{\text{hayır}}=54)=2124,000, z=-2,969, p=0,003$ ) ile hizmet içi eğitime ihtiyaç duyup duymama arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur.

Katılımcılar arasında hizmet içi eğitime ihtiyaç duymadığını belirtenlerin hizmet içi eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtenlere göre sözü edilen alt ölçeklerde anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldığı bulgulanmaktadır. Diğer yandan iletişim

( $U(N_{\text{evet}}=45, N_{\text{hayır}}=51)=1024,000$ ,  $z=-1,010$ ,  $p=0,312$ ) ve hastane enfeksiyonları ( $U(N_{\text{evet}}=46, N_{\text{hayır}}=53)=2102,500$ ,  $z=-1,669$ ,  $p=0,095$ ) alt ölçekleri ile hizmet içi eğitime ihtiyaç duyma değişkeni arasında anlamlı bir ilişki görünmemektedir. Katılımcılardan elde edilen bu veriler, hizmet içi eğitime ihtiyaç duymadığını belirten hemşirelerin kendilerini daha yeterli hissettiğini göstermektedir.

### 3.4.9. Katılımcıların Öğrenim Durumu Değişkeni ile Tıbbi Hataya Eğilimlerinin Karşılaştırılması

**Tablo 16: Katılımcıların Öğrenim Durumuna Göre Alt Ölçekler Bazında Aldığı Puanların Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal-Wallis Testi Analizi**

Öğrenim Durumu		N	Sıra Ortalaması	H	df	p*
Hasta İzlemi/Malzeme Güvenliği	Lise	23	44,43	3,239	3	0,355
	Ön lisans	3	54,17			
	Lisans	58	48,74			
	Yüksek Lisans	8	33,31			
	Toplam	92				
İletişim	Lise	23	45,26	2,741	3	0,433
	Ön lisans	3	54,17			
	Lisans	57	47,58			
	Yüksek Lisans	8	33,81			
	Toplam	91				
Düşme	Lise	23	43,41	6,415	3	0,093
	Ön lisans	3	65,50			
	Lisans	60	50,19			
	Yüksek Lisans	8	32,31			
	Toplam	94				
Hastane Enfeksiyonları	Lise	23	44,15	6,876	3	0,076
	Ön lisans	3	50,50			
	Lisans	60	50,98			
	Yüksek Lisans	8	29,88			

Toplam	94				
İlaç Uygulamaları Lise ve Transfüzyon	23	45,30			
Ön lisans	3	61,50	4,068	3	0,254
Lisans	61	49,84			
Yüksek Lisans	8	36,63			
Toplam	95				

\*p<0,05

Katılımcıların eğitim durumu ile alt ölçeklerden aldıkları puanlar **Tablo 16**'da karşılaştırılmış ve öğrenim durumu ile hiçbir alt ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu doğrultuda yapılan Kruskal-Wallis Testi'ne göre öğrenim durumu ile hasta izlemi/malzeme güvenliği (H(3, N=92)=3,239, p=0,355), iletişim (H(3, N=91)=2,741, p=0,433), düşme (H(3, N=94)=6,415, p=0,093), hastane enfeksiyonları (H(3, N=94)=6,876, p=0,076) ve ilaç uygulamaları ve transfüzyon (H(3, N=95)=4,068, p=0,254) alt ölçeklerinden alınan puanlar manidar olarak farklılaşmamaktadır.

Tıbbi hatalara eğilim, bu bulguya göre eğitim düzeyiyle ilişkili değildir. Benzer şekilde hizmet içi eğitime olan ihtiyacın da tıbbi hata eğilimini belli ölçülerde yordamadığı bir önceki tabloda gösterilmiştir. Dolayısıyla hemşirelerin eğitimi ile tıbbi hataya eğilim arasında anlamlı düzeyde bir ilişkiden söz edilememektedir.

**Tablo 17: Katılımcıların Öğrenim Durumları ile Alt Ölçeklerden Aldığı Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Korelasyon Tablosu**

	Hasta			İlaç	
	İzlemi/Malzeme Güvenliği	İletişim	Düşme	Hastane Enfeksiyonları	Uygulamaları ve Transfüzyon
Öğrenim Durumu	-,121*	-,149*	-,117*	-,088*	-,102*

\*p>0,05

Katılımcıların öğrenim durumları ile alt ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişki **Tablo 17**'de incelendiğinde öğrenim durumu ile hiçbir alt ölçeğin anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görülmektedir. Buna göre öğrenim durumu ile alt ölçekler arasında anlamlı bir korelasyon mevcut değildir. Böylece bir önceki bulgu da desteklenmiştir. Hemşirelerin

aldıkları eğitimin tıbbi hataya eğilimi ölçmekte etkin bir faktör olmadığı mevcut araştırmayla ortaya konmuştur.

### 3.4.10. Hemşirelerin Medeni Durumu Değişkeni ile Pandemiden Etkilenme Düzeyleri İlişkisi

**Tablo 18: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Pandemiden Etkilenme Düzeylerinin İncelenmesi**

		Pandeminin Kişisel Yaşama Etkisi			X <sup>2</sup>	df	p
		Olumsuz	Etkilemiyor	Toplam			
Medeni Durum	Bekâr	58	15	73	0,615	1	0,433
	Evli	30	5	35			
Toplam		88	20	108			

Araştırmaya katılan katılımcıların kişisel yaşamlarının Covid-19 pandemi sürecinden etkilenip etkilenmedikleri sorulmuştur. Bu doğrultuda oluşturulan **Tablo 18**'de görüldüğü üzere katılımcıların hiçbiri pandemi sürecinin hayatlarını olumlu etkilediğini söylememiştir. Bu nedenle ilgili seçenek yukarıdaki tabloda belirtilen opsiyonlarda yer almamaktadır. Buna paralel olarak pandemi sürecinin kişisel yaşam üzerindeki etkisi olumsuzluk ve etkisizlik üzerinden Ki-Kare Bağımsızlık Testi'ne tabi tutulmuş ve anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $X^2(1,N=108)=0,615$ ,  $p=0,433$ ). Dolayısıyla pandeminin hemşirelerin medeni durumlarına göre kişisel yaşamları üzerindeki etkisi olumsuzluk ve etkisizlik üzerinden birbirinden farklılaşmamaktadır.

Söz konusu bulgu evlilik ve bekârlık arasındaki farklılaşmayı açıklamaktadır. Öte yandan her iki grubun da pandemiden ağırlıklı olarak olumsuz etkilendiği görülmektedir.

### 3.4.11. Hemşirelerin İş Doyumu ile Tıbbi Hataya Eğilimlerinin Karşılaştırılması

**Tablo 19: Katılımcıların Çalıştıkları Birimden Memnuniyetlerine Göre Alt Ölçek Toplam Puanlarındaki Değişimin İncelenmesi**

Çalıştığınız birimden memnun musunuz?		N	Sıra Ortalaması	H	df	p*
Hasta İzlemi/Malzeme Güvenliği	Çok memnunum	15	49,47	1,109	3	0,775
	Memnunum	61	50,49			
	Memnun değilim	16	49,75			
	Hiç memnun değilim	6	38,83			
	Toplam	98				
İletişim	Çok memnunum	15	45,77	1,997	3	0,573
	Memnunum	60	50,58			
	Memnun değilim	16	50,75			
	Hiç memnun değilim	6	36,67			
	Toplam	97				
Düşme	Çok memnunum	15	49,23	4,721	3	0,193
	Memnunum	63	53,33			
	Memnun değilim	17	51,47			
	Hiç memnun değilim	6	29,58			
	Toplam	101				
Hastane Enfeksiyonları	Çok memnunum	15	54,13	6,857	3	0,77
	Memnunum	63	52,58			
	Memnun değilim	17	51,15			
	Hiç memnun değilim	6	26,17			
	Toplam	101				
İlaç Uygulamaları ve Transfüzyon	Çok memnunum	16	59,06	3,882	3	0,275
	Memnunum	65	53,19			
	Memnun değilim	17	48,62			
	Hiç memnun değilim	6	38,50			
	Toplam	104				

\*p<0,05

Katılımcıların çalıştıkları birimden memnuniyet düzeylerine göre alt ölçeklerden aldıkları toplam puanlar **Tablo 19**'da karşılaştırılmıştır. Yapılan Kruskal-Wallis Testi sonuçlarına göre

katılımcıların memnuniyet düzeyleri ile alt ölçeklerden alınan toplam puanlar arasında anlamlı bir fark gözlenmemektedir. Buna göre hasta izlemi/malzeme güvenliği alt ölçeğinden (H(3, N=98)=1,109, p=0,775), iletişim alt ölçeğinden (H(3, N=97)=1,997, p=0,573), düşme alt ölçeğinden (H(3, N=101)=4,721, p=0,193), hastane enfeksiyonları alt ölçeğinden (H(3, N=101)=6,857, p=0,077) ve ilaç uygulamaları ve transfüzyon alt ölçeğinden (H(3, N=104)=3,882, p=0,275) alınan puanlarla katılımcı hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulgulanmamaktadır.

**Tablo 20: Katılımcıların Kurum Memnuniyetine Göre Alt Ölçek Toplam Puanlarındaki Değişimin İncelenmesi**

Şu anda çalışmakta olduğunuz kurumunuzda çalışmaktan memnun musunuz?				H	df	p*	
		N	Sıra Ortalaması				
Hasta	Çok memnunum	8	55,25	4,448	3	0,217	
	İzlemi/Malzeme	Memnunum	50				52,64
	Güvenliği	Memnun değilim	31				41,15
		Hiç memnun değilim	8				50,44
	Toplam	97					
İletişim	Çok memnunum	8	37,50	3,092	3	0,378	
	Memnunum	50	51,97				
	Memnun değilim	30	45,23				
	Hiç memnun değilim	8	50,06				
	Toplam	96					
Düşme	Çok memnunum	8	50,50	1,732	3	0,630	
	Memnunum	52	51,65				
	Memnun değilim	32	51,45				
	Hiç memnun değilim	8	39,19				
	Toplam	100					
Hastane Enfeksiyonları	Çok memnunum	8	58,38	3,623	3	0,305	
	Memnunum	52	52,86				
	Memnun değilim	32	44,28				
	Hiç memnun değilim	8	52,19				
	Toplam	100					
İlaç Uygulamaları ve Transfüzyon	Çok memnunum	9	52,50	1,405	3	0,704	
	Memnunum	53	54,04				
	Memnun değilim	33	50,39				
	Hiç memnun değilim	8	44,56				
	Toplam	103					

\*p<0,05

Araştırmaya katılan katılımcıların kurum memnuniyetlerine göre alt ölçeklerden aldıkları puanlar **Tablo 20**'de Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmış ve bir önceki grafikte benzer sonuçların olduğu görülmüştür. Buna göre katılımcıların alt ölçeklerden aldığı puanlar kurum memnuniyetlerine göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır. Dolayısıyla hasta izlemi/malzeme güvenliği alt ölçeği ( $H(3, N=97)=4,448, p=0,217$ ), iletişim alt ölçeği ( $H(3, N=96)=3,092, p=0,378$ ), düşme alt ölçeği ( $H(3, N=100)=1,732, p=0,630$ ), hastane enfeksiyonları alt ölçeği ( $H(3, N=100)=3,623, p=0,305$ ) ve ilaç uygulamaları ve transfüzyon alt ölçeği ( $H(3, N=103)=1,405, p=0,704$ ) puanları ile katılımcıların kurum memnuniyeti düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

## SONUÇ

Dünya tarihinde ilk çağlardan günümüze kadar birçok büyük salgın yaşanmıştır. Bu salgınlar sebebiyle yüzlerce insan hayatını kaybetmiştir. Günümüzde bir dünya salgınıyla tekrar yüz yüzeyiz. 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan Şehrinde görünen Covid-19 Virüsü 2020 yılının Mart ayında ilk vaka olarak ülkemizde de görülmüştür. Bu dünya salgınının etkisiyle yenedünya düzeni ve alışkanlıkları ortaya çıkmıştır. Vakaların artışı ile birlikte ölümle sonuçlanan tablolar sağlık çalışanlarının çalışma şartlarını, stresini, düzenini büyük ölçüde etkilemiştir.

Bu süreç devam ederken büyük fedakârlık ile çalışan ve sağlık gruplarından biri olan hemşireler pandemi koşullarında da görevlerini yerine getirmeye devam etmişlerdir.

Hemşireler çalıştıkları sağlık sektörünün en önemli çalışan grubunu oluşturmaktadır.

Hastaneler ve hekimlerin başarılarını belirleyen hastalarının almış oldukları hizmetin kalitesidir. Bu nedenle de bu başarıda doktorlar kadar önemli bir role sahip hemşirelerin görevlerini tam ve eksiksiz yerine getirmiş olmaları önemlidir. Çünkü başarıların devamlılığı ile verilen hizmetlerin sürdürülebilir kalitesi buna bağlıdır.

Türkiye'de 1 milyon üzerinde sağlık çalışanı insanlara hizmet vermektedir. Bu 1 milyon sağlık çalışanının yaklaşık 200 bin kişilik kısmı hemşirelerdir. Yani Türkiye'deki sağlık personellerinin %20'si hemşirelerden oluşmaktadır.

Bu oran ülkemizin içinde bulunduğu sağlık sistemine hemşirelerin dâhil olmadan güçlenemeyeceğini bize gösterir. Bu konuda hemşirelerin psikososyal sağlığı, çalışma motivasyonu ve iş doyumunu gibi hastalarla olan ilişkilerini etkileyecek konularda çalışma yapmanın önemini arttırmaktadır.

Tıbbi hatalar hastanın sağlığını tehdit eden durumların ortaya çıkması sonucunda meydana gelir. Hemşirelerin doktorlar ile yakın çalışmaları ve hastaları ile birebir ilişki kurmalarından dolayı tıbbi hata yapma ihtimalleri en az doktorlar kadar vardır. Bu araştırmada hemşirelerin tıbbi hata eğilimini konu almamız Türkiye'de ilgili literatüre önemli bir kazanım olarak değerlendirilebilir.



Bu çalışma Covid-19 Pandemisi dönemini ele alması, halen içinde bulunduğumuz dönemi kapsamaması ve çok yeni olması açısından da önemli kabul edilebilir. Sağlık Bakanlığı'nın 2019 verilerine göre ülkemizde 198.465 hemşirenin bulunduğu göz önüne alındığında bu çalışmanın literatüre sağlayacağı katkı önem taşımaktadır.

Hemşireler, bireyin sağlık sorunları yaşadığı sırada bilimsel yaklaşıma dayalı yöntemlerle sorunları çözüme kavuşturan sağlık çalışanı grubudur. Bu doğrultuda hemşirelerin genel anlamda toplumun her bir ferdinin sağlığını koruduğunu, geliştirdiğini ve iyileştirdiğini kabul edebiliriz.

Hemşirelere ilişkin ilk kanun 1954 yılında çıkmış, sonrasında ise 2010 yılında yürürlüğe giren hemşirelik yönetmeliği ile geliştirilip 2014 yılında yapılan düzenleme ile de son halini almıştır. Bu kapsamda kronolojik olarak hemşireliğin zaman içerisinde özerkleştiği görülmüştür. Bu çerçevede başta yardımcı personel gibi bir meslek tanımı olan hemşirelerin, yüklenen görev ve misyonlarla önemi geçen zaman içinde artmıştır.

Hemşirelerin hata yapmasının altyapısını hazırlayan unsur, yoğun çalışma temposudur. Hemşireler çalışmalarında fizyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda etkilenmekte olup bu durumda hata yapmalarına sebep olur.

Tıbbi hataların zamanında fark edilip nedeninin ortaya çıkarılması hastaneler, sağlık çalışanları ve hastalar için çok önemlidir. Hastaya doğrudan müdahalede bulunan hemşirelerin de bu konu da sorumluluğu bulunmaktadır.

Türkiye'de yapılan tıbbi hatalara baktığımızda birinci sırada laboratuvar hataları, ikinci sırada cerrahi hatalar olduğu görülür. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir kısmının hizmet içi eğitime ihtiyaç duyduğu görülmüştür. Hizmet içi eğitimler, yapılan bu hataları azaltmak ve hataların tekrarını engellemek adına önem taşımaktadır. Bu nedenle de hemşirelerin hata yapma eğilimlerinin azaltılabilmesi için hizmet içi eğitim modellerinin geliştirilmesi ve çeşitlendirilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda bu durum hemşirelerin kendilerini geliştirmek istediklerini, bu nedenle de hizmet içi eğitim ihtiyaçları bulduklarını da göstermektedir. Araştırma hastanesi anlamında hemşirelerin böyle bir talebinin olması değerlendirilmesi gereken önemli hususların başında görülmektedir.

Bu araştırma niceliksel olarak bir araştırma hastanesinde çalışmakta olan hemşirelere uygulanmıştır. Veri toplamak için ‘Sosyodemografik Bilgi Formu’ ve ‘‘Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği’’ kullanılmıştır. Söz konusu ölçeklere katılımcılara yüz yüze uygulanmış olup bu sayede veri toplanması sağlanmıştır.

Araştırmanın verileri bağlamında, ortalama çalışma sürelerinin 45-50 saat olduğunu belirten hemşirelerin çoğu lisans mezunudur. Pandemi sonrasında katılımcıların %41,6’sı çalışma düzenlerinin değiştiğini belirtmektedir. Hemşireler zaten normal zamanda da yoğun çalışan sağlık personelinin ilk sıralarında gelmektedir. Pandemi dönemiyle birlikte hemşirelerin çalışma süreleri artmıştır. Çıkan sonuçlar verilerin alındığı vakıf hastanesinde pandemi ile birlikte Covid-19 virüsü ve virüs ile mücadele konusunda verilen eğitimlerin hızlı sonuç verdiği ve hata oranlarında bir artışın olmadığını göstermiştir.

Bu veride araştırma hastanesinin daha fazla hemşire istihdam ederek hemşirelerin hata yapma eğilimlerinin önüne geçebileceğini göstermiştir. Bununla birlikte hemşirelerin daha az sürelerde çalışması, kendilerine ve ailelerine vakit ayırabilecek zamanlarda artışa olanak sağlayacaktır. Bu durumda hemşirelerin motivasyonunu artırarak hem sundukları hizmetin kalitesine olumlu anlamda katkı sağlayacak hem de çalıştıkları kuruma olan aidiyetlerini arttıracaktır. Zaten mevcut durumda katılımcıların %89’unun mesleğini severek yaptığı, çalıştıkları kurumdan memnun olduğu sonucu görülmektedir. Eğer bu şekilde hemşirelere bir katkı sağlanırsa bu oran daha da artacaktır.

Tüm bu çalışma değerlendirildiğinde ise sağlık sektörünün önemli unsurlarından birisi olan hemşirelerin pandemi dönemiyle birlikte yaşadıkları stresin ve yoğunluğun arttığı, bu durumda kadın veya erkek fark etmeksizin hem sosyal hayatlarında hem de iş hayatlarında bazı olumsuzlukları beraberinde getirdikleri görülmektedir.

Birçok olumsuz etmen bulunmasına rağmen bunların en önemlisi hemşirelerin hata yapma eğilimleridir. Çünkü birçok işte hata olumsuz karşılanmasına rağmen hemşirelikte yapılabilecek bir hata hastanın kaybına sebebiyet verebilmektedir. Bu nedenle bu tarz araştırmaların yapılarak hemşirelerin ihtiyaçlarının ve taleplerinin belirlenmesi ve sonrasında ise ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından bu ihtiyaç ve taleplerin giderilmesi gerekmektedir. Eğer bu şekilde bir yöntem uygulanabilirse hemşirelerin meslekte yaptıkları hatalar azalacak ve bu hatalara bağlı olarak yaşanabilecek hasta kayıplarının önüne geçilebilecektir.

Bununla beraber özellikle pandemi dönemlerinde, pandemi ile mücadelede en ön sıralarda yer alan hemşirelerin ihtiyaç ve taleplerinin öncelikle karşılanması ve onların daha niteliksel çalışma olanaklarına sahip olması önem arz etmektedir.

Hemşireler, sağlık konjonktüründen en fazla etkilenen meslek gruplarından birini oluşturmaktadır. Güncel durumda Covid-19 pandemisi, bu konjonktürün en önemli bileşenlerinden biridir. Öte yandan tıbbi hata unsuru, sağlık hizmetlerinin kalitesiyle doğrudan ilişkilendirilen ve hasta için hayati önem arz eden bir kavramı ifade etmektedir. Dolayısıyla tıbbi hatanın etkilendiği konjonktürlerden biri olarak pandemi veya salgınların tıbbi hataya ilişkin eğilimleri nasıl şekillendirdiği temasının çalışılarak bu alanda bir farkındalığın oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca yapılacak olan çalışmaların doğrudan hizmet içi eğitim programları veya müdahale programları oluşturulmasına katkı sağlayabilecek bir düzlemde gerçekleştirilmesi de araştırmacıların tıbbi hata bağlamındaki çalışmalarını önemli kılacaktır.

## KAYNAKÇA

- Abanoz, C. (2021). İspanyol Gribinde Kıtalararası Devrim: İngiltere ve Amerika. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 19(2), 37-43.
- Akalın, E. H. (2001). Tıbbi Hatalar: Nedir, Nasıl Önenebilir? *ANKEM Dergisi*, 15(3), 244-246.
- Akalın, E. H. (2005). Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(3), 141-146.
- Akgün, S. (2017). Hata türleri ve etkileri analizi metodu ve sağlık hizmeti uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 1-8. doi:10.5455/sad.13-1491486653
- Akin, H. ve Akar, B. (2021). Pandemi Sürecinde Uluslararası Sağlık İletişimi: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) İletişim Stratejilerinin Ulusal Sağlık Politikaları Üzerindeki Etkileri. *Kurgu*, 29(2), 94-114.
- Aksan, E. ve Altındış, S. (2019). Kalite Bağlamında Tıbbi Hata Raporlamaya İlişkin Algılanan Engellerin Araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 152-159. doi:10.22312/sdusbed.518098
- Alataş, Ö. D. ve Gökçek, K. (2021). Pandemi döneminde ve pandemi öncesi dönemde acil servise başvuran hastaların karşılaştırılması. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*. doi:10.47572/muskutd.844037
- Aloğlu, N. ve Gecdi, T. (2021). Sağlık Personelinin Pandemi Sürecinde Duygu Durumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Gevher Nesibe Journal IESDR*, 6, 29-39.
- Altinel, L., Köse, K. Ç. ve Altinel, E. C. (2007). Profesyonel hastane çalışanlarında bel ağrısı prevalansı ve bel ağrısını etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 115-120.

- Ateş, T., Önal, B., Çolak, Z. ve Öztürk, H. (2021). COVID-19 Kapsamında Sağlık Çalışanlarına İlişkin Gazete Haberlerinin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. doi:10.48071/sbuhemsirelik.884475
- Atilla, E. A. ve Karakaya, A. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminin Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 653-680. doi:10.26745/ahbvuibfd.989594
- Aydın, A. ve Özcan, B. E. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlamlık düzeyleri. *Cukurova Medical Journal*, 46(3), 1191-1200. doi:10.17826/cumj.925771
- Babacan, E., Öztürk, H. ve Kahrıman, İ. (2018). Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği: Hemşirelere Yönelik Eğitimlerin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 14(2), 57-72.
- Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örneklem Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Batu, M., Kalaman, S., Tos, O. ve Subaşı, H. (2021). Pandemi Sürecinde Aktif Görev Alan Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Algısı ve Çocukları ile İletişimi: Görünenin Art Alanına Yönelik Bir İnceleme. *Türkiye İletişim Araştırmaları Dergisi*/26306220. doi:10.17829/turcom.930821
- Beybur, M. ve Çetinkaya, M. (2020). Covid-19 Pandemisinin Türkiye’de Dijital Bankacılık Ürün ve Hizmetlerinin Kullanımı Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Batı Karadeniz Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(2), 148-163. doi:10.46452/baksoder.829078
- Björkstén, K. S., Bergqvist, M., Andersén-Karlsson, E., Benson, L. ve Ulfvarson, J. (2016). Medication errors as malpractice-a qualitative content analysis of 585 medication

- errors by nurses in Sweden. *BMC health services research*, 16(1), 431.  
doi:10.1186/s12913-016-1695-9
- Bozkurt, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) pandemi süreci ve pandemi sonrası dünyada eğitime yönelik değerlendirmeler: Yeni normal ve yeni eğitim paradigması. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 112-142.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.  
doi:10.35375/sayod.738657
- Canatan, K. (2020). Kriz Zamanlarında Sosyal Mesafe. *ADAM AKADEMİ Sosyal Bilimler Dergisi*, 1-18. doi:10.31679/adamakademi.724523
- Cheragi, M. A., Manoocheri, H., Mohammadnejad, E. ve Ehsani, S. R. (2013). Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(3), 228-231.
- Creswell, J. W. (2017). *Araştırma Deseni (3. Baskı b.)*. (S. B. Demir, Çev.) Eğiten Kitap Yayınları.
- Çakmak, C., Konca, M. ve Teleş, M. (2018). Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) Üzerinden Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 423-448.
- Çalapkulu, Ç., Yemen, S. ve Doğan, E. (2021). COVID-19 Krizi, Telework ve Dijitalleşme: Çağrı Merkezi Çalışan Deneyimleri. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(4), 2402-2422. doi:10.33206/mjss.886560
- Çelik Durmuş, S. (2018). Tıbbi Hatalar: Nedenleri ve Çözüm Önerileri. *Social Sciences Studies Journal*, 4(23), 4388-4396. doi:10.26449/sss.913

- Çimen Düşova, B. ve Eti Aslan, F. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yasalarda Belirtilen Görev ve Sorumluluklarını Bilme ve Uygulama Durumlarının İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2), 111-120.
- Demir, S. A. (2020). Salgın Sürecinde Yaşlı Nüfus, Sosyal Dışlanma ve Yaş Ayrımcılığı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (38), 186-201.
- Demirel, A. C. ve Sütçü, S. (2021). Covid-19 Salgınında Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Uygulamalar ve Hizmetlerin Değerlendirilmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(Pandemi Özel Sayısı), 3641-3675. doi:10.26466/opus.858337
- Dericiler, Ö. Y. (2021). Covid-19 Aşısı, İlaç Şirketleri ve İnsan Haklarına İlişkin Sorumlulukları. *Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, (1), 15-40.
- Döğer, S. S. ve Kiliç, F. E. (2021). 4-6 Yaş Çocuğa Sahip Ailelerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Çocukları İle İletişimlerinin İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), 480-496. doi:10.21733/ibad.837127
- Duarte, F. (2021, 27 Mayıs). 1918’de 50 milyon insanı öldüren İspanyol gribi salgını bittiğinde dünya ne haldeydi? *BBC News Türkçe*. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52473039> adresinden erişildi.
- Duong, H. T., Nguyen, L. T. V., Julian McFarlane, S., Nguyen, H. T. ve Nguyen, K. T. (2021). Preventing the COVID-19 Outbreak in Vietnam: Social Media Campaign Exposure and the Role of Interpersonal Communication. *Health Communication*, 1-8. doi:10.1080/10410236.2021.1953729
- Elmas-Atay, S. ve Gerçek, M. (2021). İş-Yaşam Çatışmasının Koronavirüs (Covid-19) Pandemisi Sürecinde Yeniden Değerlendirilmesi: Kadın Akademisyenler Açısından

Nitel Bir Araştırma. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.  
doi:10.31795/baunsobed.865298

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

Erciyes, C., Hendvari, F. H. ve İrfanoğlu, M. (2021). *COVID-19 Pandemi Döneminde İstanbul'da Sosyal Hizmet Sunan Kurumların Faaliyetlerinin Değerlendirmesi ve İkinci Dalga Kriz Süreci için Stratejik Sosyal Hizmet Yönetimi Dâhilinde Proaktif İş Planı Geliştirilmesi* (Proje Sonuç Raporu). TÜBİTAK.

Erdoğan, Y., Koçoğlu, F. ve Sevim, C. (2020). An investigation of the psychosocial and demographic determinants of anxiety and hopelessness during COVID-19 pandemic (tur. *Journal of Clinical Psychiatry*. doi:10.5505/kpd.2020.35403

Eroğlu, E. (2020). Covid-19'un Ekonomik Etkisinin ve Pandemiyle Mücadele Sürecinde Alınan Ekonomik Tedbirlerin Değerlendirilmesi. *International Journal of Public Finance*. doi:10.30927/ijpf.803572

Ertem, G. ve Oksel, E. (2009). Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme, 84.

Ertürk, D. ve Candevir, A. (2020). COVID-19: Hastanede Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(Özel Sayı), 73-78.

Esen, B. (2021). COVID-19 Salgını Döneminde Aşı Milliyetçiliği ve Türkiye'nin Aşı Diplomasisi. *Ekonomi, Politika & Finans Araştırmaları Dergisi*, 6(IERFM Özel Sayısı), 1-17. doi:10.30784/epfad.1026552

Ezeah, G., Ogechi, E. O., Ohia, N. C. ve Celestine, G. V. (2020). Measuring the effect of interpersonal communication on awareness and knowledge of COVID-19 among rural



- communities in Eastern Nigeria. *Health Education Research*, 35(5), 481-489.  
doi:10.1093/her/cyaa033
- Gelmez, Ö. S. Ö. (2021). COVID-19’la Mücadelenin Aktif Özneleri Olarak Gençler: Salgına Karşı Dünyadan İyi Uygulama Örnekleri. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 9(Özel Sayı), 102-125. doi:10.52528/genclikarastirmalari.804465
- Genç, Ö. (2010). Kara Ölüm: 1348 Veba Salgını ve Ortaçağ Avrupa’sına Etkileri. *Tarih Okulu Dergisi*, 2011(X).
- Gürer, A. ve Gemlik, N. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Journal of Health Services and Education*, 4(2), 45-52. doi:10.29228/JOHSE.3
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. (2020, 19 Mart). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Sağlığını Korumaya Yönelik Önleyici Yaklaşım. *Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019*. <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-salgininda-saglik-calisanlarinin-sagligini-korumaya-yonelik-onleyici-yaklasim/> adresinden erişildi.
- Haw, C. M., Dickens, G. ve Stubbs, J. (2005). A Review of Medication Administration Errors Reported in a Large Psychiatric Hospital in the United Kingdom. *Psychiatric Services*, 56(12), 1610-1613. doi:10.1176/appi.ps.56.12.1610
- Işık, A. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Salgını Döneminde Ailede Krize Müdahale. *Akademia Doğa ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 1-9.
- İnce, B. S. (2008). Hemşire Güvenliği: Çalışma Ortamı ve Riskler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 24(3), 61-71.
- İntepeler, Ş. S. ve Dursun, M. (2012). Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 129-135.

- Kang, J.-H., Kim, C.-W. ve Lee, S.-Y. (2014). Nurse-perceived Patient Adverse Events and Nursing Practice Environment. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 47(5), 273-280. doi:10.3961/jpmp.14.019
- Karaçam, Z. ve Eroğlu, K. (2019). Hemşirelik ve Ebelik: Görev, Yetki ve Sorumluluklardaki Benzerlik ve Farklılıklar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 9(2), 211-227. doi:10.31020/mutftd.524807
- Karakaş, M. (2020). Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1), 541-573.
- Karataş, M. ve Yakıncı, C. (2010). Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 17(3), 233-236.
- Kaya, D. G. (2020). Koronavirüs Pandemisinin Küresel Ekonomideki İzleri: Kamu Finansal Dengesi, Ticaret Hacmi, Enflasyon, İşsizlik ve Ekonomik Büyüme. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 221-237.
- Kaya, O. (2021). Covid-19 Aşıları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, COVID-19 Özel Sayı(1)*, 31-35. doi:10.17343/sdutfd.905059
- Koca, F. Yazılı Soru Önergesi Cevabı. Pub. L. No. 54567092-610 § Türkiye Büyük Millet Meclisi (2019).
- Korkmaz, Ö. G. D. F. (2011). Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 59-67.
- Kuşaklı, B. Y., Ateş, A. Y. ve Çetin, G. (2019). Hemşirelik Mesleğinin Kuşaklararası Değişimi ve Kuşakların Yönetimi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 203-208.

- Leape, L. L., Lawthers, A. G., Brennan, T. A. ve Johnson, W. G. (1993). Preventing Medical Injury. *QRB - Quality Review Bulletin*, 19(5), 144-149. doi:10.1016/S0097-5990(16)30608-X
- Özbezek, B. D., Paksoy, H. M. ve Çopuroğlu, F. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Sosyal Destek Algılarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. doi:10.21733/ibad.951414
- Özçakmak, S. ve Var, I. (2020). Covid-19 Salgınının Yayılmasını Önleyici Hijyen Uygulamaları. *Akademik Gıda*, 18(4), 433-441. doi:10.24323/akademik-gida.850947
- Özlük, B. (2020). Farklı Kuşaktaki Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 8-14. doi:10.31125/hunhemsire.715027
- Öztürk, A. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Bilişim Teknolojileri Bağımlılığı. *Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 195-219. doi:10.31463/aicusbed.903612
- Öztürk, F. (2021). Sağlık meslek örgütleri: Koronavirüs vakaları artarken normalleşmeye gidiliyor. *BBC News Türkçe*. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-56255159> adresinden erişildi.
- Öztürk, M., Tuncer Ertem, G., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, Ş. ve Kinikli, S. (2021). Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. doi:10.20492/aeahtd.806895
- Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliği. 27515 4 (2010). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden erişildi.
- Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011).

- Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik (2020).
- Sarigedik, E. (2022). COVID-19 Pandemi Sürecinde Çocuklardaki İnternet Bağımlılığı, Siber Mağduriyet Düzeyleri ve Algılanan Ebeveyn İzleminin İncelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 65-72. doi:10.33631/sabd.1055300
- Sayılan, A. A. ve 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.
- Şentürk, S. (2014). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 4(3), 48-56.
- Tan, M., Polat, H. ve Şahin, Z. A. (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4(2), 67-78.
- Taylan, S., Alan, S. ve Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020a, 24 Mart). Esnek Çalışma. <https://diskapieah.saglik.gov.tr/TR-445920/esnek-calisma.html> adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020b, 31 Mart). Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Personel Ayrılış İşlemleri Hakkında Duyuru Yayınlandı. | *Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği*. <https://ohsad.org/saglik-bakanligi-yonetim-hizmetleri-genel-mudurlugu-tarafindan-personel-ayrilis-islemleri-hakkinda-duyuru-yayimlandi/> adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021a). COVID-19 Aşısı Sonrası Yan Etkiler. 27 Ocak 2022 tarihinde <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77715/covid-19-asisi-sonrasi-yan-etkiler.html> adresinden erişildi.

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021b). *COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri* (Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması). T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Tekin, A. (2021). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Ekonomik Sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40), 330-355.
- Terzi, R. (2015). The prevalence of low back pain in hospital staff and relationship chronic fatigue syndrome and occupational factors. *Ağrı—The Journal of The Turkish Society of Algology*. doi:10.5505/agri.2015.26121
- Top, M., Gider, Ö., Taş, Y. ve Çimen, S. (2008). Hekimlerin Tıbbi Hatalara Neden Olan Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri: Kocaeli İlinden Bir Alan Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 161-200.
- Topçu, İ. ve Nasuhbeyoğlu, N. (2020). Gen Düzenleme Teknolojileri Bağlamında COVID-19 Aşı Çalışmaları ve Etik Sorunlar. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(3), 274-284. doi:10.21673/anadoluklin.773834
- Toprak, E. (2020). Covid-19 tedavisinde denenen ilaç ve aşı çalışmaları ne durumda? - Teyit.org. 27 Ocak 2022 tarihinde <https://web.archive.org/web/20200507111614/https://teyit.org/covid-19-tedavisinde-denenen-ilac-ve-asi-calismalari-ne-durumda/> adresinden erişildi.
- Turan, S. ve Kobal, G. (2021, 7 Nisan). Gençlerde Covid vakaları neden arttı? Uzmanlar anlatıyor... 27 Ocak 2022 tarihinde <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/gencler-ve-covid-undefined-vaka-sayilari-neden-artiyor-41780410> adresinden erişildi.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı. (2021). *Türkiye'nin Koronavirüsle Etkin Mücadelesi*. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı.

- Türkoğlu, M. C. ve Yılmaz, F. K. (2021). Sağlık Politikası Analizi: Türkiye’de Covid-19 Pandemi Döneminde Uygulanan Sağlık Politikaları. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2(1), 11-29.
- Uğurlu, M. ve Vural, G. (2020). Medical Error Status of Nurses and Midwives Work in Gynecology and Obstetrics Clinics and Their Opinions About the Reasons. *Bezmialem Science*, 8(4), 403-410. doi:10.14235/bas.galenos.2019.3411
- Ulusoy, H. ve Karabulut, N. (2020). Hekim ve Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutumlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8, 969-980. doi:10.15295/bmij.v8i1.1338
- Uyurdağ, N., Eskicioğlu, G., Aksu, S. ve Soyata, A. Z. (2021). COVID-19 Pandemisi Sırasında Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Etkilenme ile İlişkili Risk Etkenleri ve Koruyucu Etkenler: Bir Sistemik Derleme. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 26(1), 122-140. doi:10.21673/anadoluklin.783596
- www.hurriyet.com.tr. (2022, 13 Ocak). Aşılı temaslıya karantina ve PCR kalktı—Son Dakika Haber. 27 Ocak 2022 tarihinde <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/asili-temasliya-karantina-ve-pcr-kalkti-41980701> adresinden erişildi.
- Yazar, S., Yucetas, U., Ozkan, M. ve Zulcan, S. (2016). Research Regarding Injuries to Health Workers by Surgical and Other Potentially Dangerous Medical Tools and Precautions Against Such Injuries. *Istanbul Medical Journal*, 17(1), 5-8. doi:10.5152/imj.2016.15870
- Yazıcı, S. Ö. ve Kalaycı, İ. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortam ve Koşullarının Değerlendirilmesi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3), 379-383.

Yeldan, A. E., Tekgüç, H. ve Ünsal, E. B. (2021). *COVID-19 Salgının Türkiye Ekonomisi Üzerine Etkileri ve Politika Alternatiflerinin Makroekonomik Genel Denge Analizi* (Proje Sonuç Raporu) (s. 35). TÜBİTAK.

Yeşiltaş, A. ve Gül, İ. (2016). Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler ve Tercih Nedenleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 74-87.

Yumul, A. (2021). Yine Bir Salgın, Yeni Bir Salgın. *İnsan ve İnsan*, 8(28), 13-31.  
doi:10.29224/insanveinsan.868845

## EKLER

### Ek 1: Araştırma için Katılımcı Onam Formu

#### ARAŞTIRMA İÇİN GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Sizi Prof. Dr. Ali Halıcı ve yüksek lisans öğrencisi Şükriye Nur Özdemir tarafından yürütölen “*Hemşirelerin Pandemi Sürecinde Hata Yapma Eğilimleri: Bir Vakıf Hastanesi Araştırması*” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu araştırmada amaç mevcut Covid-19 pandemisi sürecinde TSE kalite belgesi bulunan bir araştırma hastanesinde ki hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerini ölçmektir. Bu kapsamda kullanılacak ölçme materyallerinin kendi içinde analizinin yanı sıra katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve çalışma koşullarına göre tıbbi hata eğiliminin değişip değişmediği derinlemesine incelenecektir.

Araştırma için sizden tahminen 20 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllölük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahiptir.

Bana e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen iletiniz.

#### **Katılımcının Beyanı**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllölük olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcının;**

**Adı ve Soyadı:**

**Adres:**

**Tel:**

**Tarih:**

**İmza**



## Ek 2: Sosyodemografik Form

### Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Soruları dikkatlice okuyup size en uygun cevabı (X) işareti ile işaretleyiniz. (Açık uçlu sorular hariç.)

1) Yaşınız

.....

2) Cinsiyetiniz

Kadın

Erkek

3) Medeni Durumunuz

Hiç Evlenmedi ()

Bekar ()

Evli ()

Boşandı ()

4) Öğrenim Durumunuz

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

5) Kaç yıldır Başkent Üniversitesi Hastanesi bünyesinde çalışıyorsunuz?

Yıl ..... Ay .....

6) Haftada ortalama çalışma süreniz?

40-45 Saat

45-50 Saat

50-55 Saat

7) Haftada ortalama çalışma süreniz COVID- 19 Pandemisi ile değişti mi?

Evet

Hayır

8) Aylık Nöbet Sayınız?

4 - 6

6-8

8 ve üstü

9) Aylık Nöbet Sayınızda COVID- 19 Pandemisi ile artış oldu mu?

Evet

Hayır

10) Genelde hangi vardiyada çalışıyorsunuz?

Gündüz

Gece

Gece-Gündüz Karma

**11) COVID- 19 Pandemisi Öncesinde Günlük ortalama bakım verdiğiniz hasta sayısı?**

- 1-5
- 5-10
- 10-15
- 15-20
- 20 ve üzeri

**12) COVID- 19 Pandemisi Sonrasında Günlük ortalama bakım verdiğiniz hasta sayısı?**

- 15- 20
- 20-25
- 25-30
- 30 ve üzeri

**13) Ailenizde bakıma gereksinimi olan kişi (çocuk, anne, baba vb. ) var mı?**

- Evet
- Hayır

**14) Cevabınız evet ise kim?**

- Anne
- Baba
- Eř
- Çocuk
- Diğer.....

**15) Çocuk Sayınız**

- Yok
- 1

2

3

3 Üzeri

**16) COVID- 19 Pandemisi ile Çalışma şekliniz ve saatleriniz sahip olduğunuz kişisel yaşamınız nasıl etkiliyor?**

Olumsuz

Etkilemiyor

Olumlu

### **Ek 3: Katılımcıların Hemşirelik Mesleğine Yakınlığına İlişkin Anket Formu**

1) Çalıştığınız birimden memnun musunuz?

- Çok Memnunum
- Memnunum
- Memnun Değilim
- Hiç Memnun Değilim

2) Memnuniyetinizin değişmesinde COVID- 19 Pandemisi ile Değişen Hasta Yoğunluğu Etkili Oldu Mu?

- Evet
- Hayır

3) Şu anda çalışmakta olduğunuz kurumunuzda çalışmaktan memnun musunuz?

- Çok Memnunum
- Memnunum
- Memnun Değilim
- Hiç Memnun Değilim

4) Hizmet içi eğitime ihtiyaç duyduğunuz oluyor mu?

- Evet
- Hayır

5) Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz?

- Evet
- Hayır

6) Mesleğiniz size ne derece uygun?

- Çok uygun
- Uygun
- Uygun değil

Hiç uygun değil

**7) Yeniden meslek seğme şansınız olsaydı aynı mesleği seğer miydiniz?**

Kesinlikle Evet

Evet

Hayır

Kesinlikle Hayır

## Ek 4: Malpraktise Eğilim Ölçeği

### Hemşirelik Hizmeti Sunan Sağlık Personelinde Malpraktise Eğilim Ölçeği Veri Toplama Formu

	İlaç Uygulamaları ve Transfüzyon	Hiç	Çok nadir	Zaman zaman	Genellikle	Her zaman
1	IV, IM ve SC enjeksiyonlarında ilacı doğru bölgeden yapmaya dikkat ederim					
2	Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum					
3	Mayinin hastaya uygun yoldan gönderilmesine dikkat ederim					
4	Hastaya doğru mayinin verilmesine dikkat ederim					
5	İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum					
6	İlacın tam doz uygulanmasına dikkat ederim					
7	Mayileri uygun araçlarla göndermeye dikkat ederim					
8	Mayi miktarının doğru hesaplanmasına dikkat ederim					
9	İlaç dozunun doğru olup olmadığını kontrol ederim					
10	Takılacak mayinin sterilitesini kontrol ederim					
11	İlacın hazırlanması ve uygulanması esnasında steriliteye önem veririm					
12	Okunuş ve görünüş benzerliği olan ilaçlara dikkat ederim					
13	Hastaya fazla sıvı yüklenmemesine dikkat ederim.					
14	İlaç/ilaç etkileşimine dikkat ederim.					
15	İlaçların tam saatinde yapılmasına dikkat ederim					
16	İlacın miadının dolup dolmadığına bakarım					
17	İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım					
18	İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim					

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

	<b>Hastane Enfeksiyonları</b>	Hiç	Çok nadir	Zaman zaman	Genellikle	Her Zaman
1	İnfüze edilen sıvıların hazırlanması ve uygulanmasında kontamine olmamasına dikkat ederim					
2	Hastaya uygulanan invazif girişimlerde asepti kurallarına dikkat ederim					
3	Çalıştığım serviste kirli malzemelerin uygun kutu ve torbalara atılmasına dikkat ederim					
4	IV kateterlerin kalma süresinin 72-96 saat olmasına dikkat ederim					
5	Hastaya kullandığım tüm aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonun uygun şekilde yapılmasını sağlarım					
6	İnfüzyon sıvılarını hastaya takmadan önce çatlak-yırtık/delik yönünden kontrol ederim					
7	Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim					
8	Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim.					
9	Enfekte hastaların izolasyonunu sağlarım.					
10	Yatak yaralarının önlenmesine dikkat ederim					
11	Üriner kateterizasyonda kapalı drenaj sisteminin bozulmamasına dikkat ederim					
12	Serum şişeleri ve setlerini 24 saat`de bir değiştiririm					

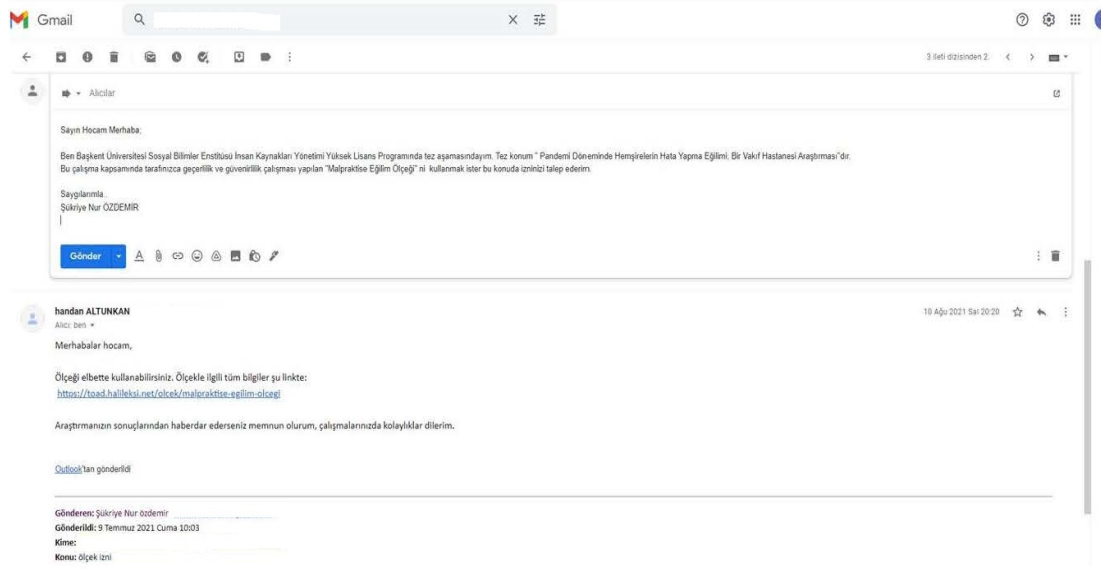


	<b>Hasta İzlemi/Malzeme Güvenliği</b>	Hiç	Çok nadir	Zaman zaman	Genellikle	Her Zaman
1	Yaptığım tüm izlemleri zaman belirtilerek kaydedirim.					
2	Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim.					
3	Hasta izleme sıklığını doktor isteminde belirtilen şekilde yaparım.					
4	Hastanın aldığı-çıkardığı sıvı takibini yaparım					
5	Hasta yoğunluğu olduğu zamanlarda da hasta izlemine gerektiği gibi yapmaya çalışırım					
6	Cihazların nasıl kullanılacağını bilirim veya öğrenmeye çalışırım					
7	Tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ederim.					
8	Serviste bulunan tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılmasını sağlarım.					
9	Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim					

	<b>İletişim</b>	Hiç	Çok nadir	Zaman zaman	Genellikle	Çok sık
1	Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrularım					
2	Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydedirim.					
3	Serviste çift order (doktor istemi+hemşire gözlem formu) kontrolü uygulamasına dikkat ederim					

4	Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydedirim.				
5	Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim.				

## Ek 5: Malpraktise Eğilim Ölçeği Kullanım İzni



## Ek 6: Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.08.2021-54693



1993

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ**  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-59877887-604.01.01-54693  
Konu : Şükriye Nur Özdemir'in Anket Çalışması  
Hk.

18.08.2021

### ANKARA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Kaynakları Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı 21910443 numaralı öğrencisi Şükriye Nur Özdemir'in Prof. Dr. Ali Halıcı danışmanlığında yürütmüş olduğu "Pandemi Döneminde Hemşirelerin Hata Yapma Eğilimleri: Bir Üniversite Hastanesi Araştırması" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının araştırmasını yapmak üzere Üniversitemiz Ankara Hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelere ekte gönderilen anketin uygulanması konusunda gereğini izinlerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. İpek KALEMCI TÜZÜN  
Enstitü Müdürü

Ek:Anket

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSM4EDUSC3

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/baskent-universitesi-ebys>

Başkent Üniversitesi Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mahallesi Eskişehir Yolu 18. Km 06790

Bilgi için: Özlem URAL

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Enstitü Sekreteri

Telefon No:0312 246 67 11 Faks No:0312 246 67 13

e-Posta:sbe@baskent.edu.tr İnternet Adresi:www.baskent.edu.tr

KeP Adresi:baskentuniversitesi@hs02.kep.tr

