

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**



**İŞE YENİ BAŞLAYAN HEMŞİRELERDE TIBBİ HATA
EĞİLİMİ İLE ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEK
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Hümevra CEYLAN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN

**SAMSUN
2022**

TEZ KABUL VE ONAYI

Hümeyra CEYLAN tarafından, Dr. Öğretim Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN danışmanlığında hazırlanan “İŞE YENİ BAŞLAYAN HEMŞİRELERDE TIBBİ HATA EĞİLİMİ İLE ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Doç. Dr. Nilgün GÖKTEPE Ordu Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı		☒
			Kabul
			☐
			Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı		☒
			Kabul
			☐
			Ret
Üye	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı		☒
			Kabul
			☐
			Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY

... / ... / ...

Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

İmza

... / ... / 20...

Hümeysra CEYLAN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : İŞE YENİ BAŞLAYAN HEMŞİRELERDE TIBBİ HATA EĞİLİMİ İLE ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 17.06.22 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 26

Tek kaynak oranı : % 5 çıkmıştır.

İmza

... / ... / 20...

Dr. Öğr. Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN

ÖZET

İŞE YENİ BAŞLAYAN HEMŞİRELERDE TIBBİ HATA EĞİLİMİ İLE ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hümeysra CEYLAN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Haziran/2022

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN

Giriş: Sağlık bakım hizmeti sunumunda tıbbi hatalar sıklıkla meydana gelmektedir. Sağlık bakım hizmeti sunumunun ana öznesi hemşirelerin tıbbi hata eğilimini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır.

Amaç: Araştırma işe yeni başlayan hemşirelerde tıbbi hata eğilimi ile algılanan örgütsel destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma ilişki arayan tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığına bağlı bir şehir hastanesinde işe yeni başlamış 303 hemşire, örneklemini ise 268 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma verilerini 16.02.2021-16.06.2021 tarihleri arasında Google Forms aracılığıyla Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelikte Tıbbi Hata Eğilimi Ölçeği ve Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi IBM SPSS 23 istatistiksel programında ortalama, standart sapma, ortanca, frekans, yüzdelik, bağımsız iki örnek t testi, Mann Whitney U Testi, Tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis testi, Sperman's rho korelasyon testi, Shapiro-wilk ve Kolmogorov Smirnov testleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği puan ortalamasının $2,7 \pm 0,57$; Tıbbi Hata Eğilim Ölçeği genel puan ortalamasının $4,49 \pm 0,46$ olduğu belirlendi. Hemşirelerin algılanan örgütsel destek düzeyi ile mesleki değişkenler ve çalışma koşulları değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi. Hemşirelerin tıbbi hata eğilimleri ile sosyo-demografik, mesleki değişkenler ve çalışma koşulları değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi.

Sonuç: Hemşirelerin algılanan örgütsel destek düzeylerinin orta seviyede olduğu, tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğu belirlenirken hemşirelerin algılanan örgütsel destek puan ortalaması ile tıbbi hata eğilim puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, tıbbi hata eğilimi, algılanan örgütsel destek

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN MEDICAL ERROR TENDENCY AND PERCEIVED ORGANIZATIONAL SUPPORT IN NEWLY RECRUITED NURSES

Hümeýra CEYLAN
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Nursing
Master, June/2022

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Nihal ÜNALDI BAYDIN

Introduction: Medical errors occur frequently in the delivery of healthcare services. There are a large number of factors affecting the medical error tendency of nurses, who are the main subject of healthcare delivery.

Aim: The study was conducted to find out the relationship between medical error tendency and perceived organizational support of newly recruited nurses.

Method: The study has a descriptive and correlational design. Population of the study consists of 303 nurses newly recruited in a city hospital affiliated to the Ministry of Health, while the sample consists of 268 nurses. Study data were collected between 16.02.2021 and 16.06.2021 by using Descriptive Information Form, Medical Error Tendency Scale in Nursing and Perceived Organizational Support Scale through Google Forms. The data were evaluated in IBM SPSS 23 statistical program by using mean, standard deviation, median, frequency, percentage, independent paired samples t test, Mann Whitney U Test, One way ANOVA, Kruskal Wallis test, Sperman's rho correlation test, Shapiro-Wilk and Kolmogorov Smirnov test.

Results: It was found that Perceived Organizational Support Scale mean score of the nurses was $2,7 \pm 0,57$; while their mean Medical Error Tendency Scale score was $4,49 \pm 0,46$. Statistically significant differences were found between nurses' perceived organizational support levels and occupational variables and working conditions variables. Statistically significant differences were found between nurses' medical error tendency and socio-demographic and occupational variables and working conditions variables.

Conclusion: While it was found that nurses had moderate perceived organizational support level and low medical error tendency; no statistically significant relationship was found between nurses' perceived organizational support mean score and medical error tendency score.

Keywords: Nursing, medical error tendency, perceived organizational support

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimiyle desteğini esirmeyen kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN'a,

Yüksek Lisans derslerim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Sayın hocalarım; Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI, Doç. Dr. Birsen ALTAY, Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU ve Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU'ya,

Çalışma hayatımla birlikte devam ettiğim sıkıntılı sürecimde daima motivasyon kaynağım olan beni yüreklendiren kıymetli aile üyelerim canım babam Ahmet CEYLAN, canım annem Nuran CEYLAN ve canım ablam Kübra CEYLAN'a; birlikte başladığımız bu yolculukta birlikte ağlayıp birlikte devam ettiğimiz canım arkadaşım Özlem ÇUHACI'ya,

Daima bana inanan kıymetli arkadaşlarıma ve halen çalışmakta olduğum hastanede araştırmamı yürütmem için çabalayan ve vaktini ayıran süpervizör ve koordinatör hemşirelere, özel olarak ders saatlerime göre nöbetlerimi ayarlayan sorumlum Nurşen ÇALIŞKAN'a, son olarak hemşirelik hayatımda önemli yer tutan kıymetli sorumlum Mine KÜÇÜKOĞLU'na teşekkürü borç bilirim.

Hümeysra CEYLAN

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. TIBBİ HATA EĞİLİMİ	5
2.1.1. Tıbbi Hata Tanımı ve Önemi	5
2.1.2. Tıbbi Hata Nedenleri	5
2.1.3. Tıbbi Hataların Sınıflandırılması.....	6
2.1.4. Dünya’da ve Türkiye’de Tıbbi Hatalar.....	9
2.1.5. Tıbbi Hataların Bildirimi	11
2.1.6. Hemşirelikte Tıbbi Hata ile ilgili Yapılmış Çalışmalar	13
2.1.7. Tıbbi Hataların Önlenmesi.....	15
2.1.8. Tıbbi Hataların Azaltılmasında Yönetici Hemşirelerin Yaklaşımı	15
2.2. ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEK	17
2.2.1. Örgütsel Destek.....	17
2.2.2. Algılanan Örgütsel Destek	17
2.2.3. Algılanan Örgütsel Desteğin Kuramsal Temelleri	18
2.2.4. Algılanan Örgütsel Desteği Etkileyen Faktörler	20
2.2.5. Destekleyici Örgütün Özellikleri.....	23
2.2.6. Algılanan Örgütsel Desteğin Sonuçları	23
2.2.7. Algılanan Örgütsel Destek ve Hemşirelik	26
3. MATERYAL VE METOD	28
3.1. Materyal.....	28
3.1.1. Araştırmanın Şekli.....	28
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28
3.2. Metod	28
3.2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	28
3.2.2. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.2.3. Verilerin Toplanması.....	29
3.2.4. Veri Toplama Araçları.....	29

3.2.5. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.2.6. Araştırmanın Etik Yönü	31
3.2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4. BULGULAR.....	32
4.1. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sosyo-demografik, Mesleki ve Çalışma Ortamı Özelliklerine İlişkin Bulgular	32
4.2. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimine İlişkin Bulgular	34
4.3. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sosyo-demografik, Mesleki ve Çalışma Koşulları Özelliklerinin Tıbbi Hata Eğilimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular	35
4.4. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Örgütsel Destek Algılarına Yönelik Bulgular	40
4.5. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sosyo-demografik, Mesleki ve Çalışma Koşulları Özelliklerine Göre Algılanan Örgütsel Destek Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular	41
4.6. Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği İle Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular	43
5. TARTIŞMA.....	44
5.1. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimi Puan Ortalamalarının Tartışılması	44
5.2. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sosyo-demografik, Mesleki ve Çalışma Koşulları Özelliklerine Göre Tıbbi Hata Eğilimi Puanlarının Tartışılması	45
5.3. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Algılanan Örgütsel Destek Puan Ortalamalarının Tartışılması	49
5.4. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sosyo-demografik, Mesleki ve Çalışma Koşulları Özelliklerine Göre Algılanan Örgütsel Destek Puanlarının Tartışılması	50
5.5. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilim Ölçeği Puan Ortalaması ile Algılanan Örgütsel Destek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	52
6.1. Sonuç	52
6.2. Öneriler	53
KAYNAKLAR	55
EKLER.....	67
ÖZ GEÇMİŞ	76

SİMGELER VE KISALTMALAR

AÖD	: Algılanan Örgütsel Destek
AÖDÖ	: Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği
ASHP	: Amerikan Hastane Eczacıları Derneği
CDC	: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GRS	: Güvenlik Raporlama Sistemi
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
JCAHO	: Sağlık Hizmetleri Kuruluşlarının Akreditasyon Ortak Komisyonu
JCI	: Uluslararası Akreditasyon Kuruluşu
HGBS	: Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
THEÖ	: Tıbbi Hata Eğilimi Ölçeği

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1.6. Hemşirelikte Tıbbi Hata İle İlgili Yapılmış Çalışmalar	13
Tablo 3.2.5 Araştırmada Kullanılan Analizler.....	31
Tablo 4.1.1 İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	32
Tablo 4.1.2. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	33
Tablo 4.1.3. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Çalışma Koşulları Özelliklerinin Dağılımı.....	33
Tablo 4.2.1. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimi Ölçeğine ait Güvenirlik Sonuçları İle Ölçeğin Genel ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanları.....	34
Tablo 4.3.1. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Tıbbi Hata Eğilimi Ölçek Ortanca Değerleri ve Alt Boyut Puan Ortanca Değerlerinin Karşılaştırılması	35
Tablo 4.3.2. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Çalışma Koşulları Özelliklerine Göre Tıbbi Hata Eğilimi Ölçek Ortanca Değerleri ve Alt Boyut Değerlerinin Karşılaştırılması	37
Tablo 4.3.3. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Tıbbi Hata Eğilimi Ölçek Puan Ortanca Değerleri ve Alt Boyut Ortanca Değerlerinin Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.4.1. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Algılanan Örgütsel Destek Ölçeğine Ait Güvenirlik Sonuçları İle Algılanan Örgütsel Destek Ölçeğinden Aldıkları Puanlar.....	40
Tablo 4.5.1. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği Puan Ortanca Değerlerinin Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.5.2. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Çalışma Koşulları Özelliklerine Göre Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği Puan Ortanca Değerlerinin Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.5.3. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği Puan Ortanca Değerlerinin Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.6.1. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ile Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	43

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Tıbbi hatalar özellikle son yıllarda tüm Dünya tarafından hukuki etik, eğitsel ve tıbbi yönleriyle çokça konuşulan bir konudur. Gelişen teknolojinin sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda kullanımının artmasıyla, modern sağlık hizmetleri uygulamalarının yaygınlaşması, farklı meslek gruplarının bir arada çalışması ve kaliteli bakım sunma ihtiyacıyla sağlık hizmetleri karmaşık bir yapıya dönüşmekte ve tıbbi hatalar, istenmeyen olaylar her geçen gün artarak ilerleyen bir problem olarak ortaya çıkmaktadır (WHO, 2014). JCI (Joint Commission International), tıbbi hatayı, sağlık bakım hizmeti sunan sağlık profesyonelinin uygun olmayan ve etik dışı davranışta bulunarak mesleki uygulamaları eksik biçimde yerine getirmesi ve ihmal edici davranışta bulunması sonucu kişinin zarar görmesi şeklinde tanımlamaktadır (JCI, 2019a).

Tıbbi hatalar aynı zamanda sağlık personelinin görevini eksik yapması, mesleki uygulamalarını yerine getirirken özensiz davranması, gerekli beceriye sahip olmaması, yanlış uygulamayı yapması gibi profesyonel olmayan davranışlardan ötürü meydana gelmekte ve sağlık bakım hizmeti alan kişinin zarar görmesine neden olmaktadır (İşçi, 2015). 1990'lı yıllara kadar tıbbi uygulama hatalarının meydana gelme sıklığı yeteri kadar bilinmezken, 2000'li yılların sonrasında sağlık hizmet sunumunda yapılan hatalar dolayısıyla zarar uğranılan, ölümle sonuçlanan olayların artmış olduğu bilinmekte ve tıbbi hatalar özellikle son yıllarda dünya tarafından çokça konuşulan bir konu haline gelmiştir (Cebeci vd., 2012; Demir Dikmen vd., 2015).

Uluslararası Akreditasyon Kuruluşu-JCI (2019b) tarafından 2006 yılından beri bildirilen 12041 istenmeyen olayın %50'sinin ölümle sonuçlandığı raporlanmıştır ve önlenabilir advers olayların %26'sı düşük-orta gelirli ülkelerde meydana gelmiş, %80'i önlenibilmiş ve %30'u ise ölümle sonuçlanmıştır. Son sekiz yıllık verilerin incelendiği bir çalışmaya göre ABD'de önlenmesi mümkün olan tıbbi hatalardan ötürü her yıl 250 binden fazla kişi yaşamını yitirmektedir ve tıbbi hatalar ABD'deki ilk üç ölüm nedenleri arasında gösterilmektedir (Makary and Daniel, 2016). Dünya Sağlık Örgütü, hastanelerde yatış süresi boyunca her on hastadan birinin tıbbi hataya maruz kaldığını ve bu hataların en az %50'sinin önlenabilir nitelikte olduğu belirtilmektedir. Tıbbi hatalar sonucunda yaşanan üretkenlik kaybı, sakatlıklara bağlı

olarak artan maddi yük, bir yakının kaybı, kalıcı sakatlığa bağlı olarak oluşan psikolojik sıkıntılar, hasta ve hasta yakınları için maliyeti ölçülemez düzeydedir (WHO, 2019). Hatalar aynı zamanda sağlık profesyonellerinin motivasyon kaybına, isteksizliğine yol açmaktadır.

Türkiye için tıbbi hata boyutları hakkında net bilgi olmamakla birlikte, tüm ülkelerde olduğu gibi artış içinde olduğu öngörülmektedir. Tıbbi hata bildirim sistemi olarak kullanılan Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi (HGBS) 2017 raporunda, 2017 yılına ait 101841 hata bildirimini gerçekleştirdiği ortaya konulmuştur. Bu bildirimlerde tıbbi hata ile ilgili sağlık çalışanının çeşitli oranlarda kusuru bulunduğu ve en çok kusurlu bulunan mesleğin hemşireler olduğu belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Şahin ve Özdemir (2015) tarafından hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılan çalışmada hemşirelerinin %67'sinin tıbbi hata ile karşılaştığı belirlenmiş ve hemşirelerin %41.8'inin hekimlerin, %58.2'sinin arkadaşlarının hatalarına şahit oldukları ifade edilmiştir.

Hemşirelik mesleği çalışma şartları dolayısıyla birçok olumsuz durum mevcut olan bir meslek olmakla birlikte sağlık sistemi içinde çoğunluk oluşturmaları, hasta bakımının her aşamasında bulunmaları, bakım sunum sistemlerinin çeşitliliği, yaşanan yoğun stres gibi nedenlerden ötürü diğer mesleklere oranla daha fazla tıbbi hata ile karşılaşma olasılığı vardır (Cebeci, vd., 2012; Demir Dikmen, vd., 2015; Ersun, vd., 2013; Özen, vd., 2019; Uysal ve Karakurt, 2019). Hemşirelerin tıbbi hata yapma nedenlerini incelemeye yönelik yapılan birçok çalışma bulunmaktadır. Solak Kabataş vd. (2015)'nin çalışmasında, hemşirelerin yaşları arttıkça ve mesleğini isteyerek yapanlarda, hata yapma eğiliminin azaldığı ve tıbbi hata yapma eğiliminin en fazla mesleğin ilk yıllarında yapıldığı saptanmıştır. Sivrikaya ve Kara (2019)'nın yaptıkları araştırma sonucunda hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeyi düşük olarak belirlenirken, mesleğini severek yapmayan hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Er ve Altuntaş (2016)'ın hemşirelerin tıbbi hata yapma nedenlerine yönelik görüşlerini belirlediği çalışmada hemşireler en fazla yorgunluk, iş yükünün fazla olması, stres, tecrübesizlik, çalışan hemşire sayısının yetersiz olması, iletişim yetersizliği, yöneticilerden memnun olunmaması, mesleğe yönelik hizmet içi eğitimlerin olmaması ya da yetersiz olması gibi nedenlerden ötürü tıbbi hata yaptıklarını belirtmişlerdir.

Örgütsel destek algısı ise ilk olarak Eisenberger tarafından literatüre kazandırılmıştır. Örgütsel destek çalışan ve kurum arasındaki karşılıklı ilişkiler bütünü olarak ortaya koyulmaktadır. Schaffer ve Harrison'a göre örgütsel destek, "örgüt tarafından işgörenlerin bağlılıklarına güvenme" olarak tanımlanmaktadır. Algılanan örgütsel destekte kurumun işgörene sağladığı destekten öte işgörenin algıladığı destek belirleyici etkiye sahip olmaktadır. Algılanan örgütsel destek sayesinde işgörenlerin güven duygusu yükselmektedir ve kurumun daima kendilerinin yanında olduğuna inanmaktadırlar (Tokmak, 2020). Örgütsel destek çalışanlar için yöneticiler tarafından adil bir yaklaşım, etkin ve iyimser bir iletişim ortamı, değer görme hissi, fikir ve önerilerine önem verilmesi, yöneticilerden destek görme isteği anlamına gelmektedir. Örgütsel desteğin yüksek olduğu kurumlarda çalışanlar bu özellikleri yüksek seviyede hissetmektedir. Çalışanlar örgütsel destek algıladıklarında daha pozitif ve motive çalışmaktadır (Koçak ve Yücel, 2018; Özdevecioğlu, 2016). Hemşireler yüksek örgütsel destek ile daha az iş stresi yaşamakta, örgütsel bağlılıklarını ve öz-yeterliliklerini artırmakta, daha fazla iş doyumunu yaşamakta ve görevlerini yürütürken güven hissetmektedirler (Battistelli et al., 2016; Terzi ve Banu, 2020; Yoon and Cho, 2022).

Hemşirelerin yaşadıkları stres, iş yükü, iş doyum ve öz-yeterlilik gibi faktörler hemşire bakımının kalitesini etkilemektedir. İşe yeni başlayan hemşirelerin, iletişim bozukluğunun yaşandığı ve değer görmedikleri bir çalışma ortamında bulunmaları, isteklerinin dışında kliniklerde çalıştırılmaları, kurum ve mesleğe bağlılıklarını azalttığı, psikolojilerini olumsuz etkilediği belirtilmiş olup işe yeni başlayan hemşirelerin iş yükü, sorumluluklar ve yaşadıkları sorunlar nedeniyle hata yapma korkusunu yüksek olarak yaşadıkları açıklanmaktadır (Öztürk vd., 2016). Hemşirelerin sorunlarına yönelik yöneticilerin dikkatinin çekilmesi, çalışma ortamındaki sorunların azaltılması, kuruma ve mesleğe bağlılığın artırılması hasta bakım kalitesi açısından önemli olmakla birlikte yönetici hemşireler bu konuda sorumluluk bulundurmaktadır (Kocaman vd., 2012; Öztürk vd., 2016). Hemşirelik hizmetleri yönetimi, sağlığın bakım hizmetlerinin sürdürülmesi için hemşireleri motive ederek etkin ve verimli çalışacakları çalışma ortamı sağlamakla yükümlüdürler. Hemşirelerin görüş ve önerilerine önem vermeli, onları dinlemeli, ekip üyeleri ile iletişim halinde olmalıdırlar. Özöztürk (2010)'ün yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin klinik çalışmalar üzerine etkisini araştırdığı çalışmasında hemşirelerin çalışma verimliliklerinin, motivasyonun ve

kl niklerde sunulan bakımı kalitesinin hastanenin hem şirelik yönetimiyle ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Yapılan çalışmalarda meslek bağlılığı, motivasyon ve i  doyumunu, i  yükü, stres gibi faktörlerin, tıbbi hata yapma eğilimi arasındaki anlamlı ilişkiler aranmakla birlikte örgütsel destek ile ilişkisini araştıran çalışmaya rastlanılmamaktadır. Algılanan  rg tsel desteğin; motivasyon, i  doyumunu, mesleğe bağlılık, i e adanmışlık, örgütsel güven, stres, öz-yeterlilik gibi kavramlara olumlu etkileri olacağı öngörülerek tıbbi hata eğilimini de azaltacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, i e yeni ba layan hem şirelerde tıbbi hata eğilimleri ile algılanan örgütsel destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- İ e yeni ba layan hem şirelerin sosyodemografik, mesleki ve çalışma koşulları özelliklerine göre tıbbi hata yapma eğilimleri arasında fark var mıdır?
- İ e yeni ba layan hem şirelerin tıbbi hata eğilimleri nasıldır?
- İ e yeni ba layan hem şirelerin kişisel, mesleki ve çalışma koşulları özelliklerine göre algılanan örgütsel destek düzeyi arasında fark var mıdır?
- İ e yeni ba layan hem şirelerin algıladıkları örgütsel destek düzeyi nasıldır?
- İ e yeni ba layan hem şirelerin tıbbi hata eğilimi ile algıladıkları örgütsel destek arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. TIBBİ HATA EĞİLİMİ

2.1.1. Tıbbi Hata Tanımı ve Önemi

Sağlık bakım hizmetleri sunumunda sıfır hata amaçlanmasına rağmen, sağlık hizmetlerinin karmaşık ve kaotik bir yapıda olması, kalabalık ekiple birlikte sunulması gibi nedenlerden ötürü tıbbi hatalara sıkça rastlanmaktadır (Kandemir ve Yüksel, 2020). İstenmeyen olaylar ve tıbbi hatalar sonucunda pek çok kayıplar, sakatlanmalar, yaralanmalar ve hatta ölümler yaşanmaktadır (İntepeler ve Dursun, 2012). Sağlık Hizmetleri Kuruluşlarının Akreditasyon Ortak Komisyonu (JCAHO) tıbbi hatayı, “sağlık bakım hizmeti sunan profesyonelin uygun olmayan ve etik dışı davranışı neticesinde bakım ve tedavi gören hastanın zarara uğraması” şeklinde tanımlamıştır (JCAHO, 2016). Başka bir tanıma göre tıbbi hatalar, hasta için belirgin bir zarar olup olmadığına bakılmaksızın hastanın aldığı bakım ve tedavi sonucunda ortaya çıkan olumsuz etkilerdir (Carver et al., 2021).

Tıbbi hatalar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık alanının giderek artan bir sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün hasta güvenliği raporunda Almanya, Kanada, İngiltere, Avustralya, Yeni Zelanda dahil olmak üzere çok sayıda ülkede hastalar tıbbi hatalarla karşılaşmaktadır. Bu ülkelerde tıbbi hataların yaygınlığı %3,2 ile %16,6 arasındadır. Hastaneye başvurusunu yapmış her 10 hastadan birinin tıbbi hatalardan ciddi olarak etkilendiği bilinmekte ve bu hataların %14’ü ölümle, %70’i ise farklı kayıp ve sakatlıklarla sonuçlanmaktadır (Birgili and Köse, 2018). Tıbbi hatanın boyutlarıyla ilgili yayımlanan bir başka raporda (To ERR is Human) ise dünyada meydana gelen tıbbi hataların sayıları hakkında varsayımlarda bulunulmuştur ve önlenebilir tıbbi hataların yılda 44 bin ile 98 bin kişinin ölümüne yol açtığı sonucuna varılmıştır (Koehn et al., 2016; Makary and Daniel, 2016). Tıbbi hataların dünya çapındaki ciddi boyutlarıyla birlikte ülkemizdeki tıbbi hata boyutlarının yurt dışı örnekleriyle paralellik gösterdiği düşünülmektedir (Kahriman ve Öztürk, 2016).

2.1.2. Tıbbi Hata Nedenleri

Tedavi ve bakım hizmetinin sunumu sırasında meydana gelen yanlış ve hatalı uygulamalar hastaların klinik seyrinin değişmesine neden olabilmektedir. Söz konusu bu hatalar bireysel faktörler, sistemsel faktörler ve tekniksel faktörlere bağlı olarak

birçok nedenden ötürü meydana gelmektedir. Tıbbi hatalar ana kök nedenlerine göre üç başlıkta sınıflandırılmıştır. Bu üç kök neden insana bağlı faktörler, kuruma bağlı faktörler ve teknik faktörler şeklinde ayrılmıştır. İnsana bağlı olan faktörlerde; yeterli önem ve özeni göstermeme, iletişim eksiklikleri, yetersiz eğitim, dikkatsizlik, yorgunluk, karar verme süreçlerinde yapılan hatalar, önlem almama bulunmaktadır. Kuruma bağlı faktörlerde; insan kaynaklarının uygunsuz dağıtımı, politikalar, idari ve finansal yapı, geribildirim sisteminde eksiklik, çalışma ortamı bulunmaktadır. Teknik faktörlerde ise; yetersiz otomasyon sistemleri, ekipman ve cihazlarda eksiklik ve kalibrasyon hataları bulunmaktadır (Caymaz, 2015; Rodziewicz et al., 2021; Yıldız, 2021).

Hemşirelerin hata yapmasına neden olan faktörlerin incelendiği birçok çalışmada ortak bulguların sunulduğu görülmektedir. Hemşirelerin hata yapma riskini artıran nedenler arasında çoğunlukla yorgunluk, stres, iş yükünün ağır olması, nöbetçi hemşire sayısının yetersiz olması, fazla mesai, motivasyon eksikliği, tükenmişlik, gece vardiyaları, unutkanlık, ihmal, uyku yoksunluğu, ekip içi iletişimin yetersizliği, personelin mesleki anlamda yetersiz olması, dikkat eksikliği, bilgi eksikliği gösterilmektedir (Björkstén et al., 2016; Caymaz, 2015; Di Muzio et al., 2019; Gorgich, et al., 2016; Kahrman and Ozturk, 2016; Karadağ vd., 2015; Koç ve Kıymaz, 2017).

Er ve Altuntaş (2016)'ın hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerini inceledikleri çalışmalarında hemşireler en fazla yorgunluk (%78,6), iş yükünün fazla olması (%75,6), çalışma saatlerinin fazla ve çalışma sürelerinin uzun olması (%74,8), tecrübesizlik (%72,5), stres (%71) ve mesleki bilgi ve becerinin yetersiz olması (%69,5) gibi faktörlerin tıbbi hataya yol açtığını belirtmişlerdir.

2.1.3. Tıbbi Hataların Sınıflandırılması

Sağlık bakım hizmeti sunumunda hatanın kaçınılmaz olması bir gerçektir. Tıbbi hataların önlenmesi bakımından tıbbi hataları oluşturan durumların, risklerin ve hataya neden olan faktörlerin sınıflandırılması yapılmıştır. Tıbbi hata uygulamaları ile farklı sınıflandırmalar bulunmaktadır ancak kök neden ya da hata türü açısından yapılan sınıflandırma en çok kullanılan yöntemdir. Kök nedenlerine yönelik hata; uygulamaya bağlı hatalar, işleme bağlı hatalar, ihmale bağlı hatalar olarak belirtilirken hata türüne yönelik; ilaç hataları, izlem yetersizliğinden

kaynaklanan hatalar, iletişimden kaynaklanan hatalar, tanı hataları ve diğer hatalar (hastane enfeksiyonları, uygunsuz malzeme ve cihaz kullanımına bağlı hatalar, hasta düşmesi) şeklinde belirlenmiştir (Kahriman and Ozturk, 2016; Metin, 2018).

İlaç Hataları: İlaç hataları en çok meydana gelen hasta güvenliği olayıdır. Amerikan Hastane Eczacıları Derneği (American Society of Hospital Pharmacists-ASHP) tarafından ilaç hataları 12 kategoride sınıflandırılmıştır. Bunlar; istemsiz ilaç uygulaması, doktor istemine ilişkin hatalar, izlem hatası, yanlış doz uygulama, yanlış yoldan uygulama, ilaç hazırlama hatası, ilaç dozunu atlama, ilaç formu hatası, uygun koşullarda saklanamayan ilaç hatası ve diğer hatalar şeklindedir (ASHP, 2018). İlaç yönetimi ilacın order edilmesinden eczane teminine ve ilacın hastaya uygulanmasına kadar birçok meslek grubunu içine alan multidisipliner bir konudur. Tedavi ve bakım hizmetlerinde kilit rol oynayan hemşirelerin ise güvenli ilaç uygulanmasında önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Caymaz, 2015). Ülkemizde Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi (HGBS) anlık raporunda 11480 ilaç hata bildirimi yapılmış ve bu ilaç hata bildirimlerinde en çok karşılaşılan meslek grubu ise hemşireler olduğu ortaya konulmuştur. (GRS, 2022). İsveç'te 11 yılda gerçekleşen ve hemşirelerin sorumlu tutulduğu 585 adet ilaç vakasında; ilaç hatalarının yanlış doz (%41), yanlış hasta (%13), ilaç dozunun atlanmasının ise (%12) olduğu sonucuna varılmıştır (Björkstén et al., 2016).

Hastane Enfeksiyonları: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (The Centers for Disease Control and Prevention-CDC), sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonları; hastaların başka nedenlerle tedavi ve bakım hizmeti alırken bulaş aldıkları enfeksiyonlar şeklinde tanımlamıştır (CDC, 2014). Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar yalnızca hastane ortamında gerçekleşen enfeksiyonlar değildir. Hastaneye yatış gerçekleştikten sonra 48-72 saatte ortaya çıkabilen, taburcu olduktan sonra ise 10 gün içinde görülen enfeksiyonlardır. Hastane enfeksiyonunun hastaya, hastaneye ve sağlık sistemine olumsuz sonuçları bulunmaktadır, Hastane enfeksiyonu sonrasında hastanın hastaneye yatışı uzamakta, hastada oluşabilen ek hastalıklar sonucunda tedavi maliyetleri artmakta ve hastane personelinin de enfeksiyon bulaşı almasıyla birlikte iş gücü kayıpları meydana gelmektedir (Avcı ve Aktan, 2015). Yurdakoş vd. (2021)'nin bir devlet hastanesinde hastane enfeksiyonlarının maliyetlerini inceledikleri çalışmada ortaya çıkan hastane enfeksiyonlarının %93'ünde enfeksiyonun hastanede yatış döneminde geliştiği ve

%52.4'ünde hastane enfeksiyonu nedeniyle ölüm gerçekleştiği, hastane enfeksiyonlarının tedavi maliyetlerini %45,7 oranında artırdığı sonucuna varılmıştır.

Düşmeler: Düşmeler hastanelerde oldukça yaygın olarak meydana gelen tıbbi hatalardandır. WHO (World Health Organization- DSÖ) verilerinde kaza ve kasıtsız yaralanmalar nedeniyle ortaya çıkan gelen ölümlerde ikinci sırada yer aldığı belirtilmiştir (WHO, 2018). Düşmeler ve düşme ile ilişkili yaralanmalar hemşirelik bakım kalitesi göstergelerinden biridir ve sağlık bakım hizmetlerinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu sebeple hastanelerde düşmelerin önlenmesinde, ikincil yaralanmaların önüne geçilmesinde, ek tedavi ve masrafların azaltılmasında hemşirelerin profesyonelce davranması gerekmektedir. İyi birer hemşirelik bakımıyla düşmelerin en aza indirilmesi mümkündür. Hemşireler, hastaları olası düşmelere karşı korumak için düşme riski açısından değerlendirmeli, yüksek risk içeren hastaları belirlemeli ve kapsamlı plan hazırlamalıdır (Öden vd., 2021). Çevresel önlemlerle birlikte düşmelerin önlenmesi belirtilmektedir. Bu önlemler kapsamında; hasta odasına düşmeyi engelleyecek malzemeler ve yatak kenarlıklarının yerleştirilmesi, mobilyaların sabitleştirilmesi, kaygan zemini oluşturacak risklerin engellenmesi, klinik hemşire çağrı ve alarm sistemlerinin oluşturulması, hasta nakillerinde dikkatli olunması bulunmaktadır (Caymaz, 2015).

Hastanın yetersiz izlenmesinden kaynaklanan hatalar: Hastaların hastaneye yatış süresi boyunca izlenmesi gerekmektedir. Bu izlemler hasta izlem formları doldurulmak kaydıyla hemşireler tarafından yapılmaktadır. Hasta izlem formlarına yapılan bakımlar, tedaviler, ilaç uygulamaları kaydedilir. Hastanın hastanede kalış süresi boyunca tek hemşireden bakım ve tedavi alması mümkün olmadığı için hemşireler arasında nöbet değişimi yapılırken hasta izlemi formlarının kullanılması, bu kayıtların eksiksiz, doğru ve net tutulması tıbbi hataları önlemek adına son derece önemlidir (Basit, 2020). Akgün Şahin ve Özdemir Kardaş (2014)'ın hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerini inceledikleri çalışmalarında hastaların yetersiz izlenmesinden kaynaklı hataların %13,3 olduğu sonucuna varılmıştır.

Yanlış ve uygunsuz malzeme kullanımına bağlı hatalar: Sağlık bakım hizmeti alan hastanın tedavi ve bakım sürecinde kullanılan malzemelerin uygun kullanılmaması veya yanlış malzeme kullanılması çeşitli yaralanmalara ve enfeksiyonlara neden olarak hasta güvenliğini tehdit etmektedir. Bu nedenle hemşireler tedavi ve bakımda kullanılan malzemelerin, cihazların güvenliğinden sorumlu tutulmaktadır (Caymaz, 2015). Tıbbi hataya yol açmamak için kullanılan

malzemelerin sterilitesi sağlanmalı, monitörlerin ve tıbbi cihazların düzenli kontrolü ve kalibrasyonu sağlanmalı, malzemelerin miad tarihleri kontrol edilmeli, uygunsuz malzeme kullanılmamalıdır (Güleç, 2014). Kahrıman vd. (2015)'nin hemşirelerde görülen tıbbi hataların tanımlanması ve nedenlerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada; hemşirelerin araç ve gereci kontrol etmeden kullanmasına bağlı hataların (%19,6), infüzyon pompa hatalarının (%11,4) olduğu sonucuna varılmıştır.

İletişim eksikliğinden kaynaklanan tıbbi hatalar: Hastaların hastaneye ilk kabulünden taburculuğuna kadar sağlık personelleri ile iletişim halinde olması gerekmektedir. Etkili ve doğru bir şekilde devam eden iletişim hastanın ve hemşirenin birbirlerini kabullenmesi ve tedavi-bakım sürecinin hataya neden olmadan ilerlemesi açısından önemlidir (Yıldız, 2021). Sağlık bakım hizmetleri sunumu multidisipliner bir alan olmasından ötürü iletişim yalnızca sağlık personeli ve hasta arasında gerçekleşmemektedir. İletişim aynı zamanda hekim-hekim, hekim-hemşire, hemşire-hemşire arasında da gerçekleşmektedir. Söz konusu iletişim; hekimler arası konsültasyon sürecinde, sözel order sürecinde, hemşireler arası nöbet teslim sürecinde, kritik test sonuçlarının iletilmesinde hasta güvenliğini tehdit etmektedir (<https://kalite.saglik.gov.tr/>). JCI, advers olayların %65'inin etkili ve sağlıklı iletişim kullanılmaması nedeniyle meydana geldiğini belirtmiştir (JCI, 2014). Tıbbi hataların çoğunun iletişim problemlerinden kaynakladığı beyan edilmektedir. Clapper ve Ching (2020), bu beyandan yola çıkarak literatürdeki hataların hangi nedenle rapor edildiğini belirlemek amacıyla son 20 yılda yapılan araştırma çalışmalarını sistematik olarak incelemiştir. İnceleme sonuçlarına göre; üç hata kategorisinin baskın olduğu, bu üç kategorinin ise komisyon hataları (yanlış doz, yanlış ilaç gibi uygulama hataları) (%47,6), ihmal hataları (%14,2), iletişim hataları (%9,5) olduğu belirtilmiştir.

2.1.4. Dünya'da ve Türkiye'de Tıbbi Hatalar

Tıbbi hata kavramı Dünya için yeni bir konu değildir. Tıbbi tedavi ve uygulamaların kullanılmaya başlandığı zamandan bu yana tıbbi hatalar görülmektedir. 1950-1960 yılları arasında tıbbi uygulama hatalarının belirlendiği ancak üzerinde durulmadığı bilinmektedir. 1990'lı yıllarda ve sonrasında ortaya konulan çalışmalar sonucunda bu alanda önemli miktarda bulgulara ulaşılmış ve tıbbi hataların yaygın bir biçimde gündeme gelerek tartışılmasını sağlamıştır. Bugün

Kanada, İsveç, Hollanda, Danimarka ve OECD üyesi olan diğer ülkeler tıbbi hataların yaygınlığını ciddi biçimde irdellemektedirler (Özçetin, 2016).

Sağlık alanında tıbbi hata her geçen gün büyüyen ve ciddi hale gelen bir problem olarak boyutları birçok çalışmayla göz önüne serilmiştir. Dünya genelinde hastaneye kabul edilen her 10 hastadan 1'inin tıbbi hatadan dolayı zarara uğradığı belirtilmektedir (WHO, 2019). Tıbbi hataların boyutları hakkında yayımlanan rapora (To ERR is Human) göre dünya genelinde meydana gelen tıbbi hataların sayısı hakkında tahminler ortaya konulmuş ve önlenmesi mümkün olan tıbbi hataların yılda 44.000 ile 98.000 hastada mortaliteye yol açtığı sonucuna varılmıştır (Koehn et al., 2016; Makary and Daniel, 2016). Kanada'da yatışı yapılan hastalardan tıbbi hata nedeniyle zarara uğrayan hasta oranı 18 hastada 1 hastadır. ABD'de tıbbi hataların kalp hastalıkları ve kanserden sonra mortaliteye neden olan üçüncü neden olduğu düşünülmektedir (Makary and Daniel, 2016). Finn vd. (2018) çalışmalarında hastanelerdeki tıbbi hata oranının 1000 hasta günü başına 107,6 olarak değerlendirildiğini, bunların 1000 hasta başına %80'inin önlenebileceğini, hataların %2,6'sının ölümlerle, %12,3'ünün yoğun bakıma transfer ile sonuçlandığını saptamıştır.

Türkiye'de tıbbi hataların boyutları hakkında kapsamlı ve sistematik olarak kesin bir bilgi bulunmamakla birlikte yurtdışındaki tıbbi hata boyutları ile benzerlik taşıdığı bilinmektedir. Ancak ABD'de meydana gelen tıbbi hataların boyutlarından daha fazla olduğu yönünde varsayımlar bulunmaktadır (Ozturk and Kahrman, 2016). 2016 yılında Sağlık Bakanlığı'nın hata raporlama sistemine toplam 74380 hata raporlanmıştır. Bu hataların büyük çoğunluğunu laboratuvar hataları (%93,8) oluşturmaktadır. Raporlanan hataların diğer kısmını cerrahi hatalar, ilaç hataları ve hasta güvenliği hataları oluşturmaktadır. En çok hata yapan meslek grubunu ise hemşirelerin oluşturduğu belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2016). Yine Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı 2017 raporunda ise toplam 101841 hata raporlaması yapıldığı ve bunların %84,6'sını laboratuvar hatalarının oluşturduğu bildirilmiştir. Rapora göre tıbbi hataların bildiriminin yıl sonuna doğru artış gösterdiği görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2018). Kahrman ve Öztürk (2016)'ün 1092 hemşire üzerinde hemşirelerin tıbbi hata yapma durumlarını, meydana gelen tıbbi hataların türlerini ve nedenlerini belirlediği çalışma sonuçlarında hemşirelerin çoğunlukla yorgunluk (%83), yetersiz nöbetçi sayısı (%82) ve hekim ya da diğer personellerden kaynaklanan iletişim sorunları gibi faktörlerden ötürü hata yaptıkları saptanmıştır.

2.1.5. Tıbbi Hataların Bildirimi

Tıbbi hatalar hasta güvenliği açısından ciddi riskler ve olumsuz sonuçlar oluşturmakla birlikte sağlık kaynakları açısından da oldukça yüklü bir maliyete sebep olmaktadır. İngiltere Ulusal Sağlık Hizmetleri'nde tıbbi hataların meydana getirdiği kayıpların ve komplikasyonların 2 milyar maliyet ortaya çıkardığı ve Amerika Birleşik Devletleri'nde ise tıbbi hata oluşumunun azaltılması için 50 milyar ABD doları harcandığı belirtilmiştir (Woo and Avery, 2021). Tıbbi hatalar fırsat maliyetleri bakımından da ciddi olumsuz sonuçları ortaya çıkarmaktadır. Tekrarlanan laboratuvar testleri, tekrarlanan ilaç tedavileri ve ortaya çıkan komplikasyonları tedavi etmek için oluşan maliyetler ekstra harcamaları artırmakta ve bu kaynakların alternatif alanlarda kullanılmasını engellemektedir. Tıbbi hatalar ayrıca sağlık profesyonellerini olumsuz etkilemekte, motivasyon ve moral kaybına, kendilerini yetersiz hissetmelerine, sağlık profesyonellerine karşı güvensizliğe ve toplumda sağlık sistemine olan memnuniyetsizliğe neden olmaktadır (Çakmak vd., 2018; Rodziewicz et al., 2021).

Sağlık hizmetinde ortaya çıkan hataları engellemek, hatalardan dolayı hastaların kayba uğramasını önlemek hataların rapor edilmesiyle ve analiz edilmesiyle mümkündür. Hata doğru şekilde tanımlandığında düzeltici ve önleyici nitelik kazanmaktadır. Bu doğrultuda tıbbi hataların doğru şekilde tanımlanması için hataların bildirimi gerekmektedir (Soydemir et al., 2017). Ancak Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık bakım kayıtlarının yetersiz olduğunu, aynı hataların tekrar edildiğini belirtmiştir (WHO, 2014). Hemşireler, tıbbi hatanın kaynağı, hatanın şahit veya ortağı olarak hataların bildiriminde önemli rol ve sorumluluk taşımaktadır. Buna karşın tıbbi hataların hemşireler tarafından eksik ve yetersiz bildirildiği belirtilmektedir (Lee, 2017; Woo and Avery, 2021). Dirik vd. (2018)'in örnek vakalarla ilaç hatalarının tanımlanması ve raporlanmasını araştırdığı çalışmasında hemşirelerin çoğunun olay bildirimini gerekli görmediği sonucuna varılmıştır. Çalışmada hemşirelerin %46,7'si bildirimde bulunmayacağını, %49,4'ü hekime bildireceğini ve %29'u tıbbi hata bildirim sistemini kullanacağını belirtmiştir. Özlük (2020)'ün farklı kuşakta yer alan hemşirelerin tıbbi hata tutumlarını incelediği çalışmasında ise her dört kuşaktan olan hemşirelerin "tıbbi hata ve tıbbi hata bildiriminin önemi" farkındalıklarının düşük olduğu saptanmıştır. Lee (2017)'nin 465 hemşire ile hemşirelerin ilaç hatalarını bildirme isteklerini incelediği çalışması

da diğer çalışmaları destekler nitelikte olup tıbbi hata bildirme oranının çok düşük olduğunu ve hemşirelerin bir olayı rapor etmektense bir hekime bildirme olasılıklarının daha yüksek olacağını belirtmiştir. İran'da 3 aylık süre boyunca bildirilen ilaç hatalarının incelendiği çalışmada ortalama hata sayısı 19,5 olmasına karşın hemşire başına bildirilen ilaç hatası sayısının 1,3 olduğu kaydedilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılanların çoğunun hata yapmadıklarını veya bu tür hataların bildirimini yapmadıklarını ifade ettikleri bildirilmiştir (Hajibabae et al., 2014).

Sağlık çalışanlarının özellikle hemşire ve hekimlerin hata bildirimini konusunda isteksiz davranmalarında bazı engeller söz konusudur. Yapılan çalışmalarda hemşireler tarafından raporlamanın az olmasının nedenlerinden bazıları aşağıda belirtilmiştir:

- Korku (Suçlanacağı korkusu, yönetim korkusu, ceza alma korkusu, dava edilme korkusu, işten çıkarılma korkusu, akranları tarafından niteliksiz olarak değerlendirilme korkusu, kariyer korkusu (Afolalu et al., 2020; Dirik et al., 2019; Nouhi et al., 2015; Rutledge et al., 2018; Soydemir et al., 2017; Ülkü ve Türk, 2019).
- Olay raporlamanın hasta güvenliğini artırmadığı düşüncesi (WHO, 2017b).
- Bilgi eksikliği (Hata bildirim sistemleri hakkında) (Rutledge et al., 2018; Soydemir et al., 2017).
- Hata bildirim sistemi ve süreci (Bildirim sisteminin karmaşıklığı, anonim ve gizli olmaması, hata bildiriminin zaman alması ve zaman olmaması, güven vermemesi) (Soydemir et al., 2017; Archer et al., 2017).
- Örgütsel destek eksikliği, geri bildirimin yetersiz olması (Vrbnjak et al., 2016; Rutledge et al., 2018).
- Hata meydana geldiğinde sistem yerine kişiye odaklanılması (Soydemir et al., 2017; Bayazidi et al., 2012).

2.1.5.1. Güvenlik Raporlama Sistemleri

Tıbbi hataların bildirimıyla proaktif ve reaktif riskler önlenmektedir. Proaktif riskleri önleme yöntemiyle hastalar zarara uğramadan önce sorunlar çözümlenir, reaktif risklerin önlenmesi yöntemiyle de hastayı zarara uğratan durumların yinelenmemesi sağlanır (Yöyler, 2019). Bu doğrultuda hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için ülkemizde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Verimlilik Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığına bağlı olarak Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) kurulmuş olup adı daha sonra Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi (HGBS) olarak değiştirilmiştir. Bu sistemden

geribildirimde bulunan kullanıcıların kimlik bilgileri, IP adresleri, yer bilgisi gibi verileri kayıt altına alınmayarak bildirimlerin anonim olması sağlanmaktadır. Doğru ve yeterli bilgiyi alabilmek amacıyla hata sınıflandırma sistemi kullanılarak bazı parametreler kaydedilmektedir.

Kaydedilen parametreler;

- Hata sınıflandırma sistemine göre oluşturulmuş hata kodları,
- Hatanın gerçekleştiği tarih (isteğe bağlı olarak),
- Hatanın bildirildiği tarihtir (Sağlık Bakanlığı, 2019; Yıldız, 2021).

Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi'nde gösterge yönetim sistem ile kurumlarda gerçekleşen kesici-delici alet yaralanmaları, hastane ile ilişki enfeksiyonlar, kan ve vücut sıvılarıyla temaslar, hasta düşmeleri, ilaç hataları gibi olaylar belirli aralıklarla izlenmektedir.

2016 yılı içerisinde total olarak 74380 hata bildirimi gerçekleşmiştir. Raporlanan bu hataların %93,8; laboratuvar hataları, %3,1; ilaç hataları, %1,62'si cerrahi hatalar ve % 1,5'i hasta güvenliği hataları olduğu belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2016; Yöyler, 2019). Yayımlanan 2017 raporu sonuçlarına göre ise 2017 yılında 101841 hata bildirimi yapıldığı görülmektedir. Bu hataların 86155'inin (%84,6) laboratuvar hataları olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Tıbbi hataları belirlemeye yönelik kurulan güvenlik raporlama sisteminin amaç ve hedefleri şu şekilde tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017):

- Meydana gelen tıbbi hata bildirimlerini ulusal bir havuzda birleştirmek,
- Hata bildirimlerinin değerlendirilerek kalite standartlarını gelişimini sağlamak, sistemsel iyileşmeyi gerçekleştirmek,
- Sağlık çalışanlarının tıbbi hatalara ve bildirimle yönelik farkındalıklarını geliştirmek,
- Elde edilen veriler ışığında kurumların iyileştirme yapabilmesini sağlamaktır.

2.1.6. Hemşirelikte Tıbbi Hata ile ilgili Yapılmış Çalışmalar

Tablo 2.1.6.: Hemşirelikte tıbbi hata ile ilgili yapılmış çalışmalar

Yazar	Örneklem	Bulgular
Uzuntarla & Tural	237 hemşire	Hemşirelerin en sık karşılaştığı ilaç hatasının yanlış ilaç ve yanlış- hatalı doz olduğu sonucuna varılmıştır. İlaç hatasına neden olan faktörlerin; ilaç isim

Büyük, 2021		benzerliği, görünüm ve paket benzerliği olduğu belirtilmiştir.
Melnyk, et al., 2021	771 hemşire	Fiziksel ve zihinsel sağlığı kötü olarak değerlendirilen hemşirelerin, fiziksel ve zihinsel sağlığı iyi olarak değerlendirilen hemşirelere göre önemli ölçüde daha çok tıbbi hata bildirdiği ortaya konulmuştur.
Alyahya, et al., 2021	400 hekim ve hemşire	Tıbbi hataların oluşumuna katkıda bulunan hastanelerin örgütsel faktörleri ile tıbbi hata arasında negatif bir ilişki olduğu, psikolojik faktörler ile pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. Aşırı iş yükü, görevlerin karmaşıklığı, stres, yorgunluk, yetersiz uyku gibi faktörlerin tıbbi hatalara neden olduğu saptanmıştır.
Afolalu, et al., 2020	140 hemşire 90 hekim	Tıbbi hata bildirimini yapmayan hekimlerin oranı (%53,3) hemşirelere göre (%39,3) daha yüksek bulunmuştur. Hemşireler tarafından bildirilen hata raporlama engelleri; suçlanma (%79,6), gizlilik eksikliği (60,8), yönetici hemşirenin tepkileri (%58,7), hastalarda oluşacak güven kaybı (%56,1) olduğu sonucuna varılırken, hata bildirimini kolaylaştıran nedenler bildirimle ilgili açık yönergeler (%84,9) ve bildirim teşvik eden rol modelin olması (%81,1) şeklindedir.
Eltaybani, et al., 2019	112 hemşire	Hemşirelerin bildirdiği 300 hata belirlenmiş ve bildirilen hataların %94,3'ü müdahale eksikliği, dikkat eksikliği ve doküman hatalarından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Bildirilen hataların %40'ı hastaların zarara uğramasına neden olmuştur.
Ozturk, et al., 2017	1067 stajyer hemşire	Stajyer hemşirelerin %28'i klinik uygulama esnasında tıbbi hata yapmıştır. Aseptik uygulama ilkelerine uymama, hasta kimliğinin hatalı tespiti, hatalı dozda ilaç uygulama en sık meydana gelen hata nedenlerinden olduğu saptanmıştır.
Ülkü & Türk, 2019	171 hemşire	Hemşirelerin yarısından fazlası karşılaştıkları hataları bildirmişlerdir. Bildirim engelleyen nedenler arasında suçlanma, hekimlerden tepki görme, hastane yönetiminden ceza alma, hasta ve hasta yakınlarından tepki görme gibi faktörler belirlenmiştir.
Rutledge, et al., 2018	357 hemşire	Hata bildiriminin en önemli 4 engeli; belgelemenin zaman alması (%48,2), hata bildirim formlarının uzun olması ve zaman alması (%35,9), sorumlu gösterilme ve dava edilme korkusu (%34,3), suçlanma korkusu (%32,8) olarak belirlenmiştir.
Chen, et al., 2018	835 hemşire	Hemşirelerin farkındalığı ve destekleyici bir çalışma ortamının olması, hemşirelerin tıbbi hataları gönüllü olarak bildirme isteklerini etkilediği belirtilmiştir.
Rheume ve Mullen, 2018	28 hemşire	Araştırmanın sonuçlarına göre 12 saatlik vardiyada çalışan hemşireler, 8 saatlik gündüz mesaisinde çalışan hemşirelere göre daha az uyku süresi ve daha az uyku verimliliğine sahip olduğu belirlenmiştir. Fakat 12 saatlik uzun vardiyanın hataları artırdığına dair kanıt bulunamamıştır.
Kahriman & Ozturk, 2016	1092 hemşire	5 hemşireden 2'si meslek hayatı boyunca tıbbi hata yapmıştır. Hataları meydana getiren nedenler yorgunluk, hemşire sayısının yetersizliği ve iletişim sorunları olarak belirlenmiştir.
Er & Altuntaş, 2016	131 hemşire	Hemşireler en fazla iş yükünün fazla olması, stres, mesleki bilgi yetersizliği, uzun çalışma saatleri, tecrübesizlik gibi faktörlerin tıbbi hataya yol açtığı tespit edilmiştir.

Koç ve Kıymaz 2015	284 hemşire	Hemşirelerin %40,1'inin daha önce tıbbi hatalara tanık olduğu, %19,4'ünün son bir yıl içinde tıbbi hata yaptığı, tıbbi hataların %17,6'sının yanlış ilacın yanlış dozda verilmesinden kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır. Acil serviste tıbbi hataya neden olan faktörlerle ilgili olarak hemşirelerin %91,2'si aşırı iş yükünü sebep olarak belirtirken; %85,1 hemşire sayısının yetersiz olduğunu; %75,4'ü yorgunluğu, bitkinliği ve tükenmişliği belirtmiştir.
Novaretti et al., 2014	399 hasta	Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda meydana gelen tıbbi hataların %78'inin hemşirelik mesleğiyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2.1.6.'da hemşirelikte tıbbi hata ile ilgili yapılmış uluslararası ve ulusal bazı çalışmalara yer verilmiştir.

2.1.7. Tıbbi Hataların Önlenmesi

Sağlık bakım hizmeti sunumunda ortaya çıkabilecek hatalardan dolayı hastaların kayba uğramasını önlemek veya hata riskini en aza indirmek için kullanılacak en önemli yöntem tıbbi hataların bildirimi ve bildirimlerin değerlendirilmesidir. Hata bildirimlerinin değerlendirilmesi sonucunda hatayı ortaya çıkaran nedenler değerlendirilip analiz edilerek hataların tekrarı engellenebilmektedir. Başta hemşireler olmak üzere sağlık hizmeti veren her sağlık personelinin tıbbi hataların önlenmesi adına tutum ve davranışları son derece önemlidir (Metin, 2018).

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusunda hemşirelerin sorumluluklarını şöyle sıralamıştır:

- Hastaların ve ailelerinin mevcut riskler hakkında bilgilendirilmesi,
- İstenmeyen olayların ve hataların gerekli makama hızlıca iletilmesi,
- Bakım hizmetinin güvenliliğinin ve bakım kalitesinin değerlendirilmesi,
- Hasta, hekim ve diğer sağlık personelleri arasında iletişimin kuvvetlendirilmesi,
- Hasta güvenliğini sağlayacak önlemlerin artırılması,
- Enfeksiyonla mücadele programlarının sıkı ve kapsamlı olarak uygulanması,
- Hataları minimuma indirecek protokol ve politikaların standardize edilmesidir (İntepeler ve Dursun, 2012).

2.1.8. Tıbbi Hataların Azaltılmasında Yönetici Hemşirelerin Yaklaşımı

Büyük kısmı hemşirelerden oluşan sağlık organizasyonlarında hasta bakım kalitesinin artması, başarının sağlanabilmesi için hemşirelerin kuruma yönelik

algılanan örgütsel destek düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Hemşirelerin kilit rollerinden birinin destekleyici rol olduğu göz önüne alındığında hastalar için destekleyici rol oynaması beklenen hemşirelerin öncelikle kendilerinin örgütsel destek algısı hissetmesi gerekmektedir. Motive olan, kendilerini güçlendiren hemşireler için güvenli hasta bakımı sağlamak ve hasta birey için destekleyici rol üstlenmek doğal bir sonuçtur (Özlü, 2021). Kwak vd. (2010) tarafından yapılan çalışmada, hemşireler düşük bakım kalitesinin örgütsel destek algısı ve iş memnuniyetsizliği ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerde algılanan örgütsel destek düzeyinin, bakım yeterliliği sağladığı (Galletta et al., 2011), tıbbi hataları azalttığı (Armstrong vd., 2009), stres faktörlerini azalttığı (Burke 2003; Hautala et al., 2007), kuruma aidiyeti artırdığı (Chang, 2015) belirtilmiştir. Armstrong vd. (2009)'nin Kanada hastanelerindeki tıbbi hatalarla ilgili yaptıkları çalışmada tıbbi hataların kaynak yetersizliği ve yöneticilerin destekleyici olmayan davranışlarından kaynaklandığını ve hemşirelere saygı duyulur aynı zamanda desteklenirse güvenli hasta bakımı için çabaladıkları ortaya koyulmuştur.

Hemşireler, hastane yönetimi, malzeme, araç gereç ve hemşire sayısındaki yetersizliğe, çalışma koşullarına bağlı pek çok sorun yaşamaktadır. Dolayısıyla gerek hemşireler olsun gerek işe yeni başlayan hemşireler olsun mesleklerinin ilk yıllarında pek çok sorunla yüzleştiği belirtilmiştir. İşe yeni başlayan hemşirelerin çalışma ortamındaki olumsuz deneyimleri, isteklerinin dışında kliniklerde çalıştırılmaları gibi sorunların kurum ve mesleğe bağlılıklarını etkilediği, psikolojilerini olumsuz etkilediği belirtilmiş olup işe yeni başlayan hemşirelerin iş yükü, sorumluluklar nedeniyle hata yapma korkusunu yüksek olarak yaşadıkları açıklanmaktadır. Ayrıca kıdemli hemşire acemi hemşire ayrımının yapılması, iletişim bozukluklarının olması, sürekli azarlanma eksik aranması, çalıştıkları kliniklerin sürekli olarak değiştirilmesi, kendilerine değer verilmemesi gibi nedenlerden ötürü iş stresi ve özgüven eksikliği yaşamaktadırlar (Öztürk ve ark., 2016). Psikolojik stres, iş yükü, malzeme yetersizliği, yetersiz hemşire sayısı gibi pek çok faktör tıbbi hatayı artırmaktadır (Björkstén, et al., 2016; Gorgich, et al., 2016; Kahrman and Ozturk 2016; Di Muzio, et al., 2019). Er ve Altuntaş (2016)'ın hemşirelerin tıbbi hata yapma nedenlerine yönelik görüşlerini belirlediği çalışmada hemşireler en fazla yorgunluk, iş yükünün fazla olması, stres, tecrübesizlik, çalışan hemşire sayısının yetersiz olması, iletişim yetersizliği, yöneticilerden memnun olunmaması, mesleğe yönelik hizmet içi

eğitimlerin olmaması ya da yetersiz olması gibi nedenlerden ötürü tıbbi hata yaptıklarını belirtmişlerdir.

Sağlık bakım hizmetleri sunumunda son derece önemli etkileri olan algılanan örgütsel desteğin hemşirelerde artırılması gerekmektedir. Bundan dolayı işe yeni başlayan hemşirelerin sorunlarına yönelik yöneticilerin farkındalıklarının artırılması çalışma ortamındaki sorunların azaltılması, hasta bakım kalitesinin artırılması, kuruma ve mesleğe bağlılığın artırılması önemlidir. Hemşire yetersizliğine ve malzeme yetersizliğine bağlı sorunları ortadan kaldırmak için hastane yönetimi ve yönetici hemşireler tarafından kliniklerde yeterli sayıda hemşire çalıştırılması ile ilgili planlamaların yapılması, eksik malzeme ve araç probleminin ortadan kaldırılması açısından sorumlulukları vardır. İşe yeni başlayan hemşirelerin işe kuruma oryantasyonunun sağlanması, bilgi ve beceri geliştirilmesinin sağlanması için oryantasyon, hizmet içi eğitim, iş rotasyonu, rehber hemşire programları gibi planlamaların hemşirelik yönetimi tarafından yapılması gereklidir (Kocaman vd., 2012; Öztürk vd., 2016).

2.2. ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEK

2.2.1. Örgütsel Destek

Örgütsel destek en temel anlamıyla “örgüt değerlerinin, çalışan mutluluğunu arttıran bir nitelik taşıması ve çalışanlarının esnekliğini dikkate alması” durumunu ifade etmektedir. Örgütsel destek, çalışanın örgütüne katkı sağlamasının sonucunda, örgütün çalışana gösterdiği destek, ilgi ve bağlılıkla duyulan çalışan inancıdır (Eisenberger et al., 1986).

Örgütsel destek, örgüt çalışanlarının kendilerini güvende hissetmelerini sağlamaktır ve çalışanlara değerlilik duygusunu hissettirmeye yönelik oluşturulan her tür çabadır. Çalışanların örgütten kendisine doğru kanalize olan ilgiyi, güveni, adaleti ve destek algısını hissetmesidir (Tutar, 2016).

2.2.2. Algılanan Örgütsel Destek

Algılanan örgütsel destek ise; çalışanın örgüte kazandırdıklarının farkında olması, örgütteki değeri bilmesi ve örgüt tarafından çalışanların mutluluğunun sağlanması sonucu çalışanlarda ortaya çıkan algılardır (Ring, 2011). Örgütsel destek kavramının “Algılanan” kelimesiyle birlikte kullanılması örgüt içinde aynı kurala tabi olan, aynı işi yapan, aynı prosedürleri takip eden çalışanların algıladıkları

örgütsel desteğin birbirinden farklı düzeyde olmasından kaynaklanmaktadır. Bundan ötürü örgütün çalışanlarına gösterdiği desteğin boyutundan çok çalışanın gösterilen desteğin ne kadarını algıladığı daha belirleyicidir (Koçak ve Yücel, 2018). Algılanan örgütsel destek çalışan ile örgüt arasında bulunan ilişkinin niteliğini ortaya koymaktadır (Pabuçcu ve İşcan, 2018).

Algılanan örgütsel destek, çalışanın örgüt ile yaptığı psikolojik bir sözleşme olarak tanımlanır. Çalışanlar örgütle biri açık ve imza altına alınan, çalışanla örgüt arasındaki ekonomik ilişkiyi düzenleyen diğeri ise algılanabilen ancak açık bir şekilde ilan edilemeyen iki sözleşme yapmaktadır. Böylece örgüt amaç ve hedeflerinin başarılmasında karşısında çalışanlarını ödüllendirdiği ve çalışanın da ödüllendirilmeyi beklediği bir sosyal değişim süreci içinde bulunmaktadır (Kurtessis et al., 2015). Çalışanlar bulundukları örgüt tarafından saygı duyulma, kabul ve onay alma, değer görme gibi beklentiler içerisindedir. Çalışanların bu ihtiyaçlarının giderilmesi ise insan kaynakları açısından önemli bir konudur. Çalışanlar, çalıştığı kurumla ilgili duygusal ihtiyaçlarının karşılandığına dair inanç geliştirdiklerinde örgütsel destek algıları artmakta ve daha yüksek performans göstererek örgüte yarar sağlayacak davranışlarda bulunmaktadır. Bu nedenle örgütün bu algıyı olumlu yönde oluşturması önem ifade etmektedir (Aydoğan ve Deniz, 2018).

2.2.3. Algılanan Örgütsel Desteğin Kuramsal Temelleri

Algılanan örgütsel destek çalışanların örgütün amaçlarını ve hedeflerini gerçekleştirmek için ortaya koyduğu katkıları sonucunda bu çabaların örgüt tarafından ödüllendirilmesini bekledikleri bir sosyal değişim sürecidir (Kurtessis et al., 2015). Örgütsel desteğin oluşumunu açıklamaya yönelik birçok yaklaşım ortaya konulmuştur. Bu yaklaşımlar sosyal değişim kuramı, karşılıklılık normu, örgütsel destek teorisi, lider-üye etkileşimi ve ERG (Existence, Relatedness, and Growth) yaklaşımıdır (Yavuzer Zan, 2016).

Sosyal değişim teorisi: Blau (1964) tarafından öne sürülen birey ve örgütler arasındaki kişilerarası ilişkilerin nasıl kurulduğunu, nasıl güçlendirildiğini ve korunduğunu açıklayan teoridir. Sosyal değişim teorisi, iki taraf arasındaki ilişkiyi “gelecekteki faydalar karşılığında çalışan lehine davranış anlaşması” olarak görür. Aslında, sosyal değişim teorisi karşılıklılık normuna dayanır. Çalışanlar ve organizasyon arasındaki sosyal alışverişler, yöneticilerin veya liderlerin çalışanlarına karşı tutum ve davranışları (olumlu veya olumsuz) tarafından başlatılır. Daha sonra

Çalışanlar, ilk davranışa bağlı olarak yöneticilerin davranışlarına olumlu ya da olumsuz tepki verirler (Xhako, 2017). Böylece alışanlar, işleriyle ilgili çaba ve performanslarını kurumdan grecekleleri fayda ve maddi-manevi ödüllere göre biçimlendirmektedir (Yavuzer Zan, 2016). Çalışanların hatalarının kurum tarafından anlayışla karşılanması, çalışan performansına karşı olumlu geri bildirimde bulunulması veya sağlık problemleriyle ilgili ilgileneilmesi gibi durumlarda çalışanlar da destek algısı oluşturmaktadır. Sonuç olarak örgüt çalışanlarına yatırım yapıp onları desteklemeyi srdrdklerinde sosyal bir değişim başlatmış olmaktadırlar (Tüney, 2019).

Karşılıklılık normu: Örgüt tarafından çalışana olumlu davranışlar gösterildiğinde çalışanın da örgüte karşı olumlu davranışlar içinde bulunması durumuna dayanmaktadır. Bunun sonucunda çalışanlar minnettarlıklarını bulundukları kurumda daha çok çalışarak ve bağlılıklarını göstererek ifade etmeye çalışmaktadırlar (Salahieh, 2015; Tangi, 2019; Tre Yılmaz, 2016).

Karşılıklılık normunda iki gereklilik vardır (Tre Yılmaz, 2016).

- alışan kendine yardım edene yardım etmelidir.
- alışan kendisine yardım edene zarar verici davranışta bulunmamalıdır.

Örgütsel destek kuramı: 1986'da Eisenberger ve arkadaşlarının ortaya koyduğu bir kuramdır. Eisenberger ve diğerlerine göre; çalışanların örgüte gösterdikleri katkı ve performanslara değer verilmesi, bu çabanın takdir edilmesi, çalışan mutluluğuna önem verilmesi, çalışanların ihtiyaçlarının giderilmesi ve çalışanların örgüt faaliyetlerine gönüllü olarak katılımlarının sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle örgütsel destek teorisinde çalışanlara örgütleri tarafından değer ve destek verildiği, iyi oluşlarının önemsendiği durumlarda çalışanların da çeşitli olumlu yanıtlarla örgütün pozitif destek tutumlarına karşılık vereceğini savunmaktadır. Her iki teoride de savunulan temel konu çalışanlar ile örgüt arasında aynı yönde çeşitli değişim-mübadele ilişkilerinin olduğu ve aynı zamanda çalışanların davranışlarının örgüt tarafından oluşturulan algılara göre şekillendiğidir (Tüney, 2019; Yıldız ve akı, 2018; Zorlu vd., 2019).

Lider-ye etkileşimi: İlk olarak 1975 yılında Dansereau, Graen ve Haga tarafından ortaya konulmuştur ve dikey ikili bağlantı modeli olarak adlandırılmıştır. Lider-ye etkileşimi teorisinde lider ve üyeler arasındaki iletişim ve ilişki dikey olarak incelenmiştir. Lider-ye etkileşimi teorisi örgütsel liderliği incelemek

amacıyla üretilen bir yaklaşımdır (Baş, 2020). Lider-üye yaklaşımına göre çalışanlar ve yöneticiler arasındaki ilişki ve etkileşim pozitif olduğunda örgütsel işleyiş anlamında pozitif katkılar ortaya çıkacaktır. Yönetici örgütü temsil ettiği için yönetici ve çalışan arasındaki etkileşimin boyutu çalışanların örgütsel destek algısını da etkilemektedir. Sözü edilen etkileşimin kalitesi aynı zamanda çalışanın bireysel gelişimini desteklemekte ve çalışanın güven duygusunu oluşturmaktadır. Sonuç olarak çalışanın örgütsel destek algısının yüksek olması işini daha özveri ile yapmasını sağlamaktadır (Tangi, 2019).

ERG yaklaşımı: Bu kuram Alderfer tarafından Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi teorisinden esinlenerek ortaya çıkarılmıştır. Alderfer, yaklaşımında Maslow'un hiyerarşisinde bulunan basamakları basite indirgeyerek var olma ihtiyaçları, ilişki ihtiyaçları, gelişme ihtiyaçları şeklinde üç temel kategoride ele almıştır (Tekin ve Görgülü, 2018). Bu kuramda en önemli nokta kurum içinde çalışanların ihtiyaçlarının etkili iletişim yoluyla sağlanmasıdır. Çalışanlar ile lider arasındaki ilişkinin nitelikli olması çalışanın kurum tarafında önemsendiği algısını oluşturmaktadır (Kadioğlu, 2021).

2.2.4. Algılanan Örgütsel Desteği Etkileyen Faktörler

Algılanan örgütsel desteği etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler örgütsel ve kişisel faktörler olmak üzere iki başlık altında sınıflandırılmaktadır (Aksoy ve Sökmen, 2018).

2.2.4.1. Örgütsel Faktörler

Yönetici desteği: Yöneticilerin sorumlu oldukları çalışanları ve onların kuruma olan katkılarını değerlendirmelerini ve onların yararına yönelik ilgilerini ifade etmektedir (Uzun, 2018). Örgütsel desteği oluşturan en belirgin unsurlardan biri de iletişim deneyimleridir. Yönetici ile çalışan arasındaki iletişim algılanan örgütsel destek yönünden son derece önemlidir (Xhako, 2017). Yöneticiler iletişim biçimlerinde, çalışanlarına karşı davranış biçimlerinde devamlı olarak açık veya örtülü mesajlar vermektedirler ve bu mesajlar çalışanların örgütsel destek düzeyini belirlemekte önemli bir etkiye sahiptir (İplik vd., 2014). Çalışanların, iş ortamında yöneticilerinin adil davrandığını düşünmeleri kendilerini önemli ve değerli hissetmelerine neden olmaktadır böylece çalışanlar yöneticilerine karşı güven duygusu oluşturarak örgütsel destek algılarını artırmaktadır. Özellikle yöneticilerin takdir etme, çalışanların gelişimi için fırsatlar oluşturma, özerklik, alınan kararlara

katılımı sağlama, çalışanları dinleme, görüş ve önerilere değer verip dikkate alma ve uygulamaya geçirme gibi destekleyici davranışları karşısında çalışanların algılanan örgütsel destek düzeyi artmaktadır (Koçak ve Yücel, 2018). Örgütleri ve yöneticileri tarafından desteklendiğini hisseden hemşireler daha iyimser yaklaşımlarda bulunmakta ve görevlerini yürütürken daha çok güven hissetmektedir (Türe ve Yıldırım, 2018). Kossek vd. (2011) yaptığı meta-analiz çalışmasında; yöneticilerin çalışanlara iş ve ailesiyle ilgili olumlu destek sağlamasının, çalışanların örgütsel destek algılamaları üzerinde olumlu etki yaptığını tespit etmiştir.

Örgütsel adalet: Örgütsel adalet, örgütte ödül ve cezaların, kuralların, süreçlerin, iletişim ve etkileşimin adil şekilde yapılıp yapılmadığına yönelik çalışan algılarıdır (Erdem, 2014). Ödül ve maddi kazanımların adil olarak dağıtıldığı, kuralların tarafsız bir biçimde uygulandığı, ayrımcılığın olmadığı örgütlerde çalışan adalet algısı yüksek seviyede olacaktır. Fakat örgütte ücret ve ödüller eşit şekilde dağıtılmıyorsa, ayrımcılıklar söz konusu ise çalışan bunu fark edecek ve örgüte karşı adalet algıları zedeleneyecektir. Örgütlerine karşı tutumları olumsuz yönde değişecektir (Altaş ve Çekmecelioğlu, 2015). Yönetici ile çalışan arasındaki ilişki temel dayanağının adalet olduğu ifade edilmektedir. Yöneticinin kendisine olan davranışının adaletli olduğunu düşünen veya algılayan çalışan, yöneticisine ve çalıştığı kuruma da aynı şekilde davranmaktadır (Baş, 2020). Çalışanlar yöneticinin davranışlarıyla örgütü değerlendirip aynı algılayabilmektedir. Eğer yönetici çalışanlar tarafından destekleyici bir yönetici olarak algılanıyorsa aynı şekilde çalışanlar örgütü de destekleyici bir örgüt olarak algılayacaktır. Bunun aksine yöneticiler çalışanlarını desteklemiyor, çalışanlar tarafından soğuk, olumsuz ve yeterli desteği göstermeyen bir yönetici olarak algılanıyorsa örgüt de aynı şekilde algılanıp kabul edilecektir (Beheshtifar et al., 2012). Kuzey Amerika’da yapılan meta-analiz araştırmaları, adalet algılarının, süpervizör (yönetici) desteğinin, örgütsel ödüllerin ve iş koşullarının algılanan örgütsel desteğe katkıda bulunduğu ortaya konulmuştur (Mayes et al., 2017).

İnsan kaynakları uygulamaları (Örgütsel ödüller ve çalışma koşulları): Algılanan örgütsel destek çeşitli ödüllerden ve uygun iş koşullarından etkilenmektedir. Uygun iş koşulları arasında çalışanlara kendini geliştirme fırsatı sunmak, iş yaparken özerklik sağlamak, üst yönetim tarafından tanınmak gibi durumlar yer almaktadır bununla birlikte iş güvenliği, eğitim, fark edilme, stres kaynakları, karar alma noktasında çalışan katılımı, ücretlendirme ve terfi fırsatları

gibi insan kaynakları uygulamalarının da algılanan örgütsel destekle doğrudan ilişkili olduğu belirtilmiştir (Özek, 2016). Kurtessis vd. (2015)'nin yaptığı meta analiz çalışmasında; zenginleştirilmiş iş koşullarına ve karar yetkisine sahip çalışanların örgütsel destek algılarının daha fazla olduğunu saptamışlardır. Çalışanlar, başarılarının çeşitli ödüllerle desteklendiklerini gördüklerinde, ortaya koydukları çabanın örgüt tarafından fark edildiğini algırlar ve çalışanlar yaptıkları işe karşı ödüllendirildiklerinde, iyi iş koşullarına sahip olduklarında, kurumlarının kendilerini desteklediğini daha fazla algılamaktadırlar (Giray, 2013; Boyacı, 2017). Bunların dışında örgüt içinde meydana gelen istenmeyen olaylar da çalışanların örgütsel desteğini azaltmaktadır. Özellikle örgüt içi iletişim problemleri, iş arkadaşları arasında bilgi saklamak ve iftira istenmeyen olaylar olarak belirtilmiştir. Bu olaylar aynı zamanda iş tatminini de azaltıp; örgütsel strese sebep olmaktadır. Sonuç olarak örgüt içerisinde rol belirsizlikleri ve rol çatışmalarını artırarak ceza ve ödül sistemlerine olan inancı da azaltmaktadır (Özkan, 2018).

2.2.4.2. Kişisel Faktörler

Çalışanların bulundukları kurumdan farklı beklentileri ve istekleri olabilmektedir. Bu bağlamda verimli çalışmayı sağlamak isteyen yöneticilerin çalışanların istek ve beklentilerini belirleyip bunları karşılaması gerekmektedir. Bunun nedeni farklı demografik özelliklere bağlı olarak kişisel faktörlerin değişebilmesidir. Çalışanların kişisel özellikleri, algılanan örgütsel desteği etkilediği varsayılan bir faktördür (Xhako, 2018; Rai and Prakash, 2016; Aksoy ve Sökmen, 2018).

Yaş: Araştırmaların bir kısmı yaşın ilerlemesiyle örgütsel destek algısının arttığını ortaya koyarken (Erkol, 2015; Özkan, 2018); bir kısmı ise örgütsel destek algısının azalttığını (Kestek vd. 2018; Koç ve Altuntaş, 2018); bir diğer kısmı ise yaş faktörünün algılanan örgütsel desteği etkilemediğini belirtmektedir (Tüzün, 2014).

Cinsiyet: Yapılan araştırmalar cinsiyetin algılanan örgütsel desteğe olan etkisini ortaya koyarken, cinsiyetin algılanan örgütsel destek üzerinde olumlu-olumsuz herhangi bir etki olmadığını da göstermektedir. Örgütsel desteğin algılanma düzeyinin kadınların lehinde olduğunu gösteren çalışmalar (Erkol, 2015) bulunmakla birlikte cinsiyet faktörünün örgütsel destek düzeyi üzerine bir etkisi olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Eğriboyun, 2013; Kestek, 2018; Özek, 2016; Taner ve İştin, 2019).

Hizmet Süresi: Çalışanların hizmet süresinin örgütsel destek algısına göre farklılık gösterip göstermediğini araştıran çalışmalar, çalışanın hizmet süresinin arttıkça örgütsel destek algısının arttığı yönündedir. Bu durum çalışanın çaba ve çalışmaları sonucunda örgütten karşılık olarak tatmin edici geri bildirimleri aldığını ve bundan memnun olduğunu göstermektedir (Süzerler, 2017).

2.2.5. Destekleyici Örgütün Özellikleri

Algılanan örgütsel destek, çalışanların örgüt içinde kendilerini güvende hissetmelerini ve arkalarında örgütün var olduğunu bilmelerini ifade etmektedir. Çalışanların mutluluğunu önemseyen ve çalışanlarını destekleyen bir örgütte bulunması gereken bazı özellikler vardır. Bunlardan bazıları aşağıda belirtilmiştir:

- Çalışanların fikirlerini, öneri ve eleştirilerini dikkate alıp uygun olduğunda gerçekleştirmek; çalışanlar kendi fikir ve önerilerinin örgüt üzerinde uygulandığını gördüklerinde örgütlerinin sağladığı desteği algılayacaklardır.
- Çalışanlara iş teminatı sağlamak ve başarılı oldukları müddetçe devamlı çalışacakları güvencesini vermek; çalışanlar örgütte iş güvenceleri olduğunu düşündüklerinde gerekli çabayı sunmaları takdirde kurumlarının yanında olacağını algılayacaklardır.
- Örgüt içinde halkla ilişkileri yüksek seviyede tutmak ve ilişkiler için olumlu bir ortam oluşturmak; örgüt içindeki ast-üst ilişkilerinin, aynı seviyedeki çalışan ilişkilerinin ve iletişimlerinin yüksek düzeyde olması, pozitif olması, çalışan motivasyonunu artıracaktır. Aynı zamanda örgütsel destek olarak algılanacaktır.
- Örgüt içinde tüm çalışanlara adaletli davranmak; kurum yöneticilerinin çalışanlar arasında eşit ve adil davranması, taraf tutmaması örgütsel destek için oldukça önemlidir.
- Çalışanlara önem verip başarılarını takdir etmektir; çalışanlar örgüt içinde sosyal varlık olarak tanımlanır. Çalışanların kurumda önemsenmesi, değer görmesi, başarılarının takdir edilmesi durumunda çalışanların yöneticilerini, destekleyici yönetici olarak algılamaları sağlanacaktır (Özdevecioğlu, 2016).

2.2.6. Algılanan Örgütsel Desteğin Sonuçları

Algılanan örgütsel desteğin çalışanlar üzerinde birçok olumlu çıktısı bulunmaktadır. Algılanan örgütsel desteğin psikolojik sonuçları (yükümlülük (sorumluluk) duygusu, duygusal bağlılık, performans-ödül beklentisi ve stres) ve

davranışsal sonuçları (performans, örgütsel bağlılık, işte kalma isteği, geri çekilme davranışı) olarak ele alınmaktadır (Eisenberger, 1986).

Yükümlülük duygusu: Çalışanın, çalıştığı kurumun hedeflerine ulaşmasında emek sarf edip etmediği ve kurumun iyiliğini dikkate alıp almadığı konusunda geliştirdiği inanç şeklinde tanımlanabilmektedir (Tüney, 2019). Örgütsel destek teorisi, karşılıklılık normuna dayalı olarak, algılanan örgütsel desteğin çalışanların kuruma karşı hissettikleri yükümlülüğünü (veya borçluluğunu) artırdığını varsaymaktadır (Kurtessis et al., 2017). Çalışanlar, çalıştıkları kurum tarafından kendilerine değer verildiğini, adil davranıldığını ve desteklendiği hissettiklerinde yükümlülük duygusu gelişmektedir (Yavuzer Zan, 2016).

Duygusal bağlılık: Örgütsel bağlılığın bir türü olarak çalışanın kendisini çalıştığı kuruma bağlı hissetmesi ile ilişkindir. Duygusal örgütsel bağlılık, çalışanların örgütsel hedefleri takip etme ve örgütte kalma istekliliğinin önemli bir belirleyicisi olarak görülmektedir. Buna göre algılanan destek, örgütsel özdeşleşmenin yanı sıra sosyal değişim yoluyla da duygusal bağlılığa yol açmaktadır (Kurtessis vd., 2017).

Performans ve ödül beklentisi: Örgütsel destek teorisine bakıldığında, algılanan örgütsel destek ile performans-ödül beklentisi arasında karşılıklı ilişki bulunduğu görülmektedir. Örgütler çalışanlarına destek olmak için çeşitli ödüller, olumlu fırsatlar sunmaktadır. Çalışan ise gösterdiği performans karşısında bu ödül ve olumlu fırsatlardan yararlanmak istemektedirler (Eisenberger et al., 1986). Karşılıklılık normu ve performans-ödüllendirme beklentisi birlikte işleyiş içindedir. Ödüllendirmeye yönelik olumlu fırsatlar, çalışanlar tarafından örgütün çalışan katkılarına önem ve değer verdiği şeklinde yorumlanmaktadır ve bu aynı zamanda örgütsel destek algısını yükseltmektedir. Algılanan örgütsel destek çalışanların katkı ve çabalarının ödüllendirileceğine yönelik beklentisini ortaya çıkarırken daha fazla ödül, teşvik ve ücretler de örgütsel destek algısıyla ilişkilidir (Kurtessis et al., 2015). Algılanan örgütsel destek ile performans ve performans-ödül beklentisi arasında anlamlı ve olumlu ilişki bulan çalışmalara ulaşılrken, bunun aksine sonuçlanmış çalışmalar da bulunmaktadır (Özkan, 2018).

Stres: Genellikle bunalmış, endişeli veya bitkin hissetme duygusu olarak ifade edilir (Sarraz et al., 2019). İş stresi ise çalışanların iş yaşamında yaşadığı stresi olarak tanımlanmaktadır (Tüney, 2019). İş stresiyle ilgili yapılan çalışmalarda, stresin fiziki ve ruhsal açıdan çalışanların sağlık durumlarını olumsuz etkilediği

sonucuna varılmıştır (Robbins and Judge, 2015). Örgütsel destek algısı yüksek olan bireyler, örgütlerinin kendilerine stresörlerle ilgili tüm bilgileri sağlayacağına ve stresle nasıl başa çıkacaklarını işlevsel bir şekilde anlatacağına inanırlar. Bu tür inançlar, stres etkenlerini abartma eğilimlerini azalttığı ve stresle başa çıkmak için mevcut kaynaklara ilişkin algılarını güçlendirir (Xu and Yang, 2021). Örgütsel destek algısının stresi ve yorgunluk, endişe, tükenmişlik duygusu, psikolojik çökkünlük hali gibi olumsuz sonuçlarını azalttığı belirtilmektedir (Tüney, 2019). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler arasında iş stresi ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı çalışmanın sonuçlarına göre algılanan örgütsel destek ile iş stresi arasında önemli ölçüde ilişki bulunmuştur (Dewi et al., 2019). Ayrıca örgüt tarafından desteklenen hemşirelerde iş stresinin iş performansı üzerindeki etkiyi azalttığı ve hemşirelerin iş stresine sahip olduğu zamana göre daha iyi çalıştıkları doğrulanmıştır (Al-homayan et al., 2013).

Algılanan örgütsel desteğin davranışsal sonuçları performans, örgütsel bağlılık, işte kalma isteği, geri çekilme davranışı olarak ele alınmaktadır (Eisenberger, 1986).

Performans: Algılanan örgütsel desteğin önemli sonuçlarından olan iş performansı; çalışanın bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanarak örgütün hedeflerini ne ölçüde gerçekleştirebildiğinin göstergesi olarak tanımlanmaktadır (Kadioğlu, 2021). Çalışanların örgüt içinde algıladıkları örgütsel destek ve iş ortamında yaşadıkları stres gibi faktörler çalışanın işe karşı yaklaşımını etkilemektedir. Örgüt çalışanlardan performansını artırmasını beklerken çalışanlar örgütten çalışma şartlarının düzenlenmesini ve örgütün çalışanlarını desteklemesini beklemektedir (Aycan and Kama, 2018). Algılanan örgütsel destek ile performans arasında anlamlı ve olumlu ilişki bulunduğunu gösteren çalışmalar bulunurken, bunun tersi yönünde sonuçlanmış çalışmalar bulunmaktadır (Özek, 2016). Şen (2018)'in hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği örgütsel destek algısının hemşirelerin psikolojik iyi oluş ve iş performanslarına etkisini incelediği çalışmada örgütsel destek algısının psikolojik iyi oluş üzerinde pozitif yönde anlamlı şekilde etkilediğini ancak iş performansı üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Örgütsel bağlılık: Algılanan örgütsel desteğin en önemli sonucu olarak belirtilen örgütsel bağlılık temel anlamda “çalışanın örgütte kalma niyeti” olarak ifade edilmektedir ve duygusal bağlılık, devam bağlılığı, zorunlu bağlılık olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır. Bu üç boyutuyla birlikte örgütsel bağlılığın, algılanan örgütsel destek ile ilişkisinin araştırıldığı birçok çalışma bulunmaktadır

(Tamer and Bük, 2020). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada algılanan örgütsel destek ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Özkan, 2018). Sağlık çalışanlarında algılanan örgütsel desteğin duygusal bağlılık ve iş tatmini üzerindeki etkisini inceleyen bir diğer çalışmada ise algılanan örgütsel desteğin duygusal bağlılık ve iş tatminini olumlu şekilde etkilediği ortaya konulmuştur (Sevinç Altaş, 2019).

İşte kalma isteği: Çalışanların bireysel, örgütsel ve diğer nedenlere bağlı olarak bulundukları işte çalışma isteklilikleri anlamına gelmektedir (Özel, 2014). Çin’de hemşireler üzerinde yapılan çalışmada algılanan örgütsel desteğin işte kalma niyeti ve kariyer başarısı üzerinde pozitif ve anlamlı ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Liu and Liu, 2016).

Geri çekilme davranışı: Çalışanın örgütte göstermiş olduğu etkin katılımın azalmasını ifade etmektedir. Çalışan örgüt tarafından düşük örgütsel destek algıladığında örgüte karşı aidiyet duygusu azalmakta, daha az işe katılım ve daha çok işe geç kalma davranışı göstermektedir (Kadioğlu, 2021).

2.2.7. Algılanan Örgütsel Destek ve Hemşirelik

Hemşireler sağlık bakım hizmetinde önemli rol oynayan profesyonel bir meslek grubudur. Hemşirelerin etkin ve verimli sağlık bakım hizmetini yönetebilmeleri duygusal iyi olma hali, sosyal ve psikolojik olarak destek görmeleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Hemşirelerin bakım verme performanslarında ve bakım kalitesinde yöneticilerden, örgütten ve iş arkadaşlarından algıladıkları destek düzeyi de belirleyici olmaktadır. Assiri vd. (2020) tarafından hemşirelerde algılanan örgütsel destek ve iş doyumunun bakım kalitesi ile ilişkisini araştırdıkları çalışmada, örgütsel desteğin memnuniyetsizliği azalttığı ve bakım kalitesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla yöneticilerinden, örgütten destek gören hemşireler performanslarını geliştirerek mesleki doyuma ulaşabilir ve hasta bakım kalitesini üst düzeye çıkarabilir. Bununla birlikte örgütsel desteği yüksek olan çalışanlarda psikolojik iyi oluş ve işi bırakma niyetlerinin azaldığı da görülmektedir. Tükenmişlik, depresif durumlar, iş stresi, sağlık sorunları gibi olumsuz durumların azaldığı bildirilmektedir (Hashish and Aly, 2017; Terzi ve Polat, 2020). Higazee vd. (2016)’nın hemşirelik mesleğindeki iş stresiyle algılanan örgütsel destek arasında ilişkiyi araştırdığı çalışmada algılanan örgütsel destek ile stres arasında olumsuz bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.

Algılanan örgütsel destek çalışanların örgütlerine olan bağlılıklarına da katkıda bulunmaktadır. Hemşirelerde yüksek algılanan örgütsel desteğin aidiyet duygusunu artırarak işe bağlılığı ve örgütsel bağlılık sağladığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Chang, 2015; Gupta et al., 2016; Terzi and Polat, 2020). Aynı zamanda örgütsel desteğin azaldığı hissini yaşayan çalışanlarda iş tatmininde azalma, performansta düşme, işe gelmeme, işten ayrılma, işin yavaşlatılması gibi sonuçlara yol açmaktadır (Cowin et al., 2018; Gupta et al., 2016). Anafartalar (2016)'ın hemşirelerde algılanan örgütsel destek ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide iş tatmininin aracılık etkisini araştırdığı çalışmada algılanan örgütsel desteğin iş tatminini artırdığı ve işten ayrılmalara azaltıcı etki gösterdiği sonucuna varılmıştır.

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Materyal

3.1.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 2019 yılında hizmete açılan 1355 yatak kapasitesine sahip Bursa'nın en büyük hastanesi olan Bursa Şehir Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. 16.02.2021-16.06.2021 tarihleri arasında Covid-19 pandemisi sürecinde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Metod

3.2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Bursa ilinde yer alan Bursa Şehir Hastanesi'nde çalışan mesleki deneyimi en fazla 2 yıl olan işe yeni başlamış 303 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; hemşire unvanına sahip olmak, mesleki deneyimi en fazla 2 yıl olmak; ilgili tarihlerde hastanede çalışıyor olmaktır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşmak amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneklemine, araştırmanın yapıldığı dönemde Bursa Şehir Hastanesine yeni ataması yapılan 303 hemşireden araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan, çalışmaya katılmayı kabul eden, araştırmanın yapıldığı sırada geçici görevde bulunmayan, doğum izni ve yıllık izinde olmayan 268 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya katılan hemşire sayısı, araştırmanın evreninin %88.4'ünü oluşturmaktadır.

Literatürde yapılan deneyimli hemşirelerin yeni mezun hemşirelerin tutum, görüş ve beklentilerinin ortaya konduğu 10 makalenin incelendiği derleme bir çalışmada yeni mezun hemşire 2 yıl ve daha az deneyime sahip olarak tanımlanmıştır (Freeling ve Parker, 2015). Ayrıca yapılan diğer çalışmalarda da 2 yıl ve daha az deneyime sahip olan hemşirelerin yeni mezun olarak değerlendirildiği çalışmalar olduğu saptanmıştır (Dönmez ve Karakuş, 2019; Gülerbaşı, 2007). Dolayısıyla araştırma örneklemine dahil edilecek yeni hemşireler belirlenirken literatürdeki çalışmalar dikkate alınmıştır.

3.2.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, algılanan örgütsel destek ölçek puanı ve tıbbi hata eğilimi ölçek puanı olarak, araştırmanın bağımsız değişkenleri ise yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki, kurum ve birim deneyim süreleri, çalıştığı birim, çalıştığı birimi kendi seçme durumu ve çalışma şekli olarak belirlenmiştir.

3.2.3. Verilerin Toplanması

Veriler araştırma izinlerinin alınmasından sonra 16.02.2021-16.06.2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanması Covid-19 pandemisi sürecine denk geldiği için veriler, Google anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu Bursa Şehir Hastanesi'ndeki koordinatör hemşireler aracılığıyla işe yeni başlayan hemşirelere online olarak hem kurumsal e-posta adreslerinden hem de sosyal medya araçlarından ulaştırılmıştır. Veri toplama aracı araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler tarafından yanıtlanmıştır. Araştırma, araştırmaya katılmayı kabul eden 268 hemşire tarafından yanıtlanmıştır.

3.2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, Tanıtıcı Bilgi Formu, Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ve Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu literatür desteği (Tuncay, 2021; Yıldız, 2021; Yöyler, 2020) doğrultusunda oluşturulmuştur. Hemşirelerin kişisel, mesleki ve çalışma koşulları özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki deneyim, kurum deneyimi, çalıştığı birim, çalıştığı birim deneyimi, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu, bir vardiyada bakım verilen hasta sayısı, tıbbi hata yapma durumu, tıbbi hatayı yöneticiye bildirme durumu) toplam 14 sorudan oluşan bilgi formudur (Ek-1).

Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (THEÖ)

Özata ve Altunkan (2010) tarafından hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerini belirlemek için geliştirilen ölçek 49 madde ve 5 alt boyuttan (ilaç ve transfüzyon uygulamaları, düşmeler, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi/malzeme güvenliği, iletişim) oluşmaktadır. Ölçekteki ifadeler, Hiç (1), çok nadir (2), zaman zaman (3), genellikle (4), her zaman (5) şeklinde puanlanmakta olup 5'li Likert tiptedir (Ek-2).

Ölçekten alınan puanının yükselmesi hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğunu, puanının düşmesi hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı Özata ve Altunkan tarafından 0.94 olarak belirlenmiştir.

Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği (AÖDÖ)

Eisenberger ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilen ve Üren (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin uzun versiyonu 36 maddeden oluşmaktadır (Ek-3). Ölçek tek boyuttan oluşmaktadır. Üren (2011), ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısını 0.92 bulmuştur. Ölçekteki ifadeler, 1:Kesinlikle katılmıyorum, 2:Katılmıyorum, 3:Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4:Katılıyorum, 5:Kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Puanlar 1'e yaklaştıkça olumsuz örgütsel destek algısı, 5'e yaklaştıkça ise olumlu örgütsel destek algısı olarak yorumlanmaktadır. 1 ile 5 arasındaki puan ortalamaları 1.00-1.80=Çok düşük; 1.81-2.60=Düşük; 2.61-3.40=Orta; 3.41-4.30=Yüksek; 4.31-5.00=Çok yüksek şeklinde yorumlanmaktadır.

3.2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, IBM SPSS 23 istatistiksel program ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk ve Kolmogorov Smirnov Testleri ile incelenmiştir. İkili gruplarda normal dağılıma uymayan verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi ve normal dağılım verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız iki örnek t testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplarda normal dağılıma uymayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişki Spearman's rho Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir. Analiz sonuçları kategorik veriler için frekans (yüzde) olarak nicel değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (minimum maksimum) şeklinde sunulmuştur. Korelasyon değerlerinin yorumlanmasında aşağıdaki r değerleri dikkate alınmıştır (Aksakoğlu, 2013).

r değeri : .0-.24 arasında ise ilişki yok ya da zayıftır.

r değeri : .25-.49 arasında ise orta düzeyde bir ilişki vardır.

r değeri : .50-.74 arasında ise güçlü düzeyde bir ilişki vardır.

r değeri : .75-1.00 arasında ise çok güçlü bir ilişki vardır.

Tablo 3.2.5 Araştırmada kullanılan analizler

Ölçümler	İstatistiksel Analizler
Ölçeklerin güvenirliği	Cronbach alfa
Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve ölçeklerden elde edilen ölçümler	Sayı-yüzde En düşük en yüksek değerler Ortalama, Ortanca ve standart sapma
Ölçeklerden elde edilen ölçümlerin sosyo-demografik ve mesleki özellikler ile karşılaştırılması	Bağımsız iki örnek t testi Mann Whitney U testi Kruskal Wallis testi
Ölçeklerden elde edilen ölçümler arasındaki ilişkiler	Spearman's rho korelasyon katsayısı

3.2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 2020-637 karar sayılı etik onay alınmıştır (Ek-4). Araştırmanın Bursa Şehir Hastanesi'nde yürütülmesi için Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden Bilimsel Çalışma Ön izin Komisyon Onayı alınmıştır (Ek-5). Alınan onaydan sonra hastanenin eğitim birimi ve sağlık bakım hizmetleri müdürüyle görüşüldükten sonra veriler toplanmaya başlanmıştır. Araştırmaya gönüllü olmayı kabul eden kişiler ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı Google anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmaya katılanlar anketin ilk bölümünde araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ettiklerine dair onayı uygun seçeneği işaretleyerek beyan etmişlerdir. Ayrıca tez çalışmasında kullanılan ölçek sahiplerinden e-posta yoluyla gerekli izinler alınmıştır (Ek-6, Ek-7).

3.2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Covid-19 pandemisi döneminde online anket yoluyla hemşirelerle yüzyüze görüşme sağlanamadan yapılması ve Covid-19 pandemisi döneminde hemşirelerin iş yükünün fazla olmasından ötürü araştırmaya katılma motivasyonlarının düşük olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları,

- İşe yeni başlayan hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve çalışma koşulları özelliklerine ilişkin bulgular
- İşe yeni başlayan hemşirelerin tıbbi hata eğilimine ilişkin bulgular
- İşe yeni başlayan hemşirelerin örgütsel destek algılarına yönelik bulgular
- İşe yeni başlayan hemşirelerin kişisel, sosyo-demografik, çalışma ortamı özelliklerine göre tıbbi hata eğilimi ve algılanan örgütsel destek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine yönelik bulgular
- Algılanan örgütsel destek değerlendirme ölçeği ile tıbbi hataya eğilim ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular şeklinde beş başlık altında sunulmuştur.

4.1. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sosyo-demografik, Mesleki ve Çalışma Ortamı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1: İşe yeni başlayan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N)

Özellikler	n	%
Yaş	$\bar{X} \pm SS$ 24,31 $\pm$ 1,71 (Min: 21 Max: 28)	
Cinsiyet	Kadın	215
	Erkek	53
Medeni durum	Evli	43
	Bekar	225
Eğitim düzeyi	Lise+Önlisans	13
	Lisans	242
	Lisansüstü	13

X: Aritmetik ortalama, S.S: Standart Sapma Min.: Minimum, Max.: Maksimum

N: Ankete yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 4.1.1’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, hemşirelerin yaş ortalamasının 24.31 $\pm$ 1.71 (Min.21 Max.28) olduğu %80.2’sinin kadın, %19.8’inin erkek olduğu, %84’ünün bekar, %16’sının evli ve %90.3’ünün lisans mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1.2: İşe yeni başlayan hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı (N)

Özellikler		n	%
Çalışılan birim	Covid Birimi	46	17.2
	Özellikli Birimler (Acil, Ameliyathane vb.)	161	60.1
	Yataklı Birimler	61	22.8
Çalışılan birimde isteyerek çalışma durumu	İsteyen	52	53.1
	İstemeyen	46	46.9
Çalışma şekli	Vardiyalı (Gece- Gündüz karma)	257	95.9
	Sadece gündüz	11	4.1
Daha önce tıbbi hata yapma durumu	Yapan	34	34.7
	Yapmayan	64	65.3
Tıbbi hatayı yöneticiye bildirme durumu	Bildiren	21	61.8
	Bildirmeyen	13	38.2

N: Ankete yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.1.2’de işe yeni başlayan hemşirelerin mesleki özelliklerine bağlı değişkenlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. İşe yeni başlayan hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde, hemşirelerin %60.1’inin özellikli birimlerde (acil, ameliyathane, yoğun bakım vb.) çalıştığı, %53.1’inin çalıştığı birimde isteyerek çalıştığı, %95.9’unun vardiyalı çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin %34.7’sinin daha önce tıbbi hata yaptığı, tıbbi hata yapanların %61.8’i yöneticiye tıbbi hata yaptığını bildirdiği belirlenmiştir.

Tablo 4.1.3: İşe yeni başlayan hemşirelerin çalışma koşulları özelliklerinin dağılımı (N)

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
Mesleki deneyim süresi	15.4±5.2	1	24
Çalışılan kurumdaki deneyim süresi	14.3±5.3	1	24
Çalışılan birimdeki deneyim süresi	10.6±6.0	1	24
Aylık nöbet sayısı	9.1±2.4	0	14
Bakım verilen hasta sayısı	6.8±3.8	2	15

$\bar{X} \pm SS$: Aritmetik ortalama±Standart Sapma, Min.: Minimum, Max.: Maksimum

N: Ankete yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.1.3’te işe yeni başlayan hemşirelerin çalışma koşulları özelliklerine bağlı değişkenlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Hemşirelerin çalışma koşulları özellikleri incelendiğinde, hemşirelerin ortalama 15.4±5.2 (Min.1-Max.24) mesleki deneyim süresine sahip olduğu, çalıştığı kurumda ortalama 14.3±5.3 (Min.1-Max.24) deneyim süresine sahip olduğu, çalıştığı birimde ortalama 10.6±6.0 (Min.1-Max.24) deneyim süresine sahip olduğu, aylık nöbet sayısının ortalama 9.1±2.4 (Min.0-

Max.14) olduğu, bakım verilen hasta sayısının ortalama 6.8 ± 3.8 (Min.2-Max.15) saptanmıştır (Tablo 4.3).

4.2. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimi Ölçeği ve alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalamaları ve bu puan ortalamalarının hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, mesleki özellikleri ve çalışma ortamı özelliklerine göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.2.1’de İşe yeni başlayan hemşirelerin tıbbi hata eğilimi ölçeğine ait güvenirlik sonuçları ile ölçeğin genel ve alt boyutlarından elde ettikleri ölçümlere ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 4.2.1:İşe yeni başlayan hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimi ölçeğine ait genel ve alt boyutlarına ilişkin puanları ve ölçeğe ait güvenirlik sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Alt	$\bar{X} \pm SS$	Min.	Max.	Madde Sayısı (n)	Orijinal ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Özata ve Altunkan (2010)	Tez Araştırmasında saptanan iç tutarlılık katsayıları
Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği		4.49 $\pm$ 0.46	2.63	5.00	49	.94	.96
İlaç uygulaması ve transfüzyon uygulamaları		4.53 $\pm$ 0.46	2.33	5.00	18	-	.92
Enfeksiyon		4.53 $\pm$ 0.51	2.50	5.00	12	-	.90
Hasta izleme ve malzeme güvenliği		4.31 $\pm$ 0.58	1.89	5.00	9	-	.85
Düşmeler		4.48 $\pm$ 0.57	2.00	5.00	5	-	.83
İletişim		4.59 $\pm$ 0.51	2.40	5.00	5	-	.77

$\bar{x}$: $\pm$ SS: Aritmetik ortalama $\pm$ Standart Sapma Min.: Minimum Max.: Maksimum

İşe yeni başlayan hemşirelerin THEÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları en yüksekten en düşüğe sıralandığında iletişim alt boyutu (4.59 $\pm$ 0.51), ilaç uygulamaları ve transfüzyon uygulamaları alt boyutu (4.53 $\pm$ 0.51), enfeksiyon alt boyutu (4.53 $\pm$ 0.51), düşmeler alt boyutu (4.48 $\pm$ 0.57) hasta izleme ve malzeme güvenliği alt boyutu (4.31 $\pm$ 0.58) şeklinde olduğu ve THEÖ genel puanının ortalamasının ise (4.49 $\pm$ 0.46) olduğu saptanmıştır. Özata ve Altunkan (2010) çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısını .94 olarak saptamıştır. Tez çalışmasında

saptanan ölçek altboyutlarının iç tutarlılık katsayılarının .77 ile .92 arasında değiştiği ve ölçek toplamının iç tutarlılık katsayısının .96 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.1).

4.3. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sosyo-demografik, Mesleki ve Çalışma Koşulları Özelliklerinin Tıbbi Hata Eğilimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

Tablo 4.3.1: İşe yeni başlayan hemşirelerin sosyo-demografik özellikler özelliklerine göre THEÖ ölçek ortanca değerleri ve alt boyut ortanca değerlerinin karşılaştırılması (N)

THEÖ Alt Boyutlar							
Özellikler		THEÖ Toplam	İlaç uygulamaları ve transfüzyon uygulamaları	Düşmeler	Enfeksiyon	Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	İletişim
		Ortanca (min.-max.)	Ortanca (min.-max.)	Ortanca (min.-max.)	Ortanca (min.-max.)	Ortanca (min.-max.)	Ortanca (min.-max.)
Cinsiyet	Kadın	4.6 (2.6-5)	4.7 (2.3-5)	4.6 (2.2-5)	4.8 (2.5-5)	4.3 (2.6-5)	4.8 (2.6-5)
	Erkek	4.4 (2.8-5)	4.6 (3-5)	4.4 (2-5)	4.5 (2.9-5)	4.2 (1.9-5)	4.6 (2.4-5)
Test istatistiği	U	U:5225	U:5630	U:4963.5	U:4995.5	U:5361	U:4494
	p	0.35	0.894	0.137	0.162	0.503	0.013
Medeni durum	Evli	4.6 (3-5)	4.7 (3-5)	4.6 (2.2-5)	4.8 (3-5)	4.3 (3-5)	4.8 (2.6-5)
	Bekar	4.6 (2.6-5)	4.7 (2.3-5)	4.6 (2-5)	4.7 (2.5-5)	4.3 (1.9-5)	4.8 (2.4-5)
Test istatistiği	U	U:4768	U:4567	U:4717	U:4607	U:4653.5	U:4642
	p	0.881	0.560	0.791	0.619	0.691	0.662
Eğitim düzeyi	Lise ve önlisans	4.9 (4- 4.98) a	4.89 (4-5) a	5 (4-5) a	4.92 (4-5)	4.78 (4-5) a	5 (4-5) a
	Lisans	4.61 (2.63-5) b	4.67 (2.33-5) ab	4.6 (2-5) ab	4.67 (2.5-5)	4.33 (1.89-5) b	4.8 (2.4-5) b
	L.üstü	4.37 (4- 4.88) b	4.44 (3.78-4.89) b	4.2 (2.8-5) b	4.5 (4.08-4.92)	4 (3.22-5) b	4.8 (3.8-5) ab
Test istatistiği	U	U: 11.419	U: 9.215	U: 6.314	U: 6,352	U: 11.705	U: 6.482
	p	0,003*	0.010**	0.043**	0.051**	0.003**	0.039**

*Mann Whitney U Testi p<0,05 **Kruskal Wallis Testi;

a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur. THEÖ: Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

Min: Minimum Max.: Maksimum

N: Ankete yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin THEÖ ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.3.1’de gösterilmektedir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin **cinsiyet** değişkenine göre yapılan karşılaştırma cinsiyetin iletişim ölçek puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı

fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların puan ortancası 4.8(2.6-5) iken erkeklerin puan ortancası 4.6(2.4-5) olarak elde edilmiştir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin **eğitim düzeyine** göre yapılan karşılaştırmada ilaç uygulamaları ve transfüzyon uygulamaları alt boyut puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Burada farklılık lise ve önlisans mezunu olanlar ile lisansüstü mezunu olanlar arasında görülmüştür. Lise ve önlisans mezunu olanların ilaç uygulamaları ve transfüzyon uygulamaları alt boyut puanı ortanca değeri 4.89 iken lisansüstü mezunlarında bu değer 4.44 olarak elde edilmiştir. Eğitim düzeylerine göre düşme alt boyut puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık lise ve önlisans mezunu olan hemşirelerin düşme alt boyut puanı ortanca değeri 5 iken lisansüstü mezunu hemşirelerin alt boyut puan ortanca değerinin 4.2 olarak elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. Eğitim düzeylerine göre hasta izleme ve malzeme güvenliği alt boyut puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.01$). Lise ve önlisans mezunu hemşirelerin hasta izleme ve malzeme güvenliği alt boyut puanı ortanca değeri 4.78 iken lisans mezunu hemşirelerin 4.33 ve lisansüstü mezunu hemşirelerin ise 4 olarak elde edilmiştir. Eğitim düzeylerine göre iletişim alt boyut puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Burada farklılık lise ve önlisans mezunu olanlar ile lisans mezunu olanlar arasında görülmüştür. Lise ve önlisans mezunu olanların iletişim alt boyut puanı ortanca değeri 5 iken lisans mezunlarında bu değer 4.8 olarak elde edilmiştir. Eğitim düzeylerine göre THEÖ genel puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.01$). Burada farklılık lise ve önlisans mezunu olanlar ile diğer eğitim düzeyleri arasında görülmüştür. Lise ve önlisans mezunu olanların THEÖ genel puanı ortanca değeri 4.9 iken lisans mezunlarında 4.61 ve lisansüstü mezunlarında bu değer 4.37 olarak elde edilmiştir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin **medeni durumuna** göre THEÖ genel puan ortanca değerleri ve altboyut puan ortanca değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır($p>0.05$). Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre enfeksiyon alt boyut puanının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3.2: İşe yeni başlayan hemşirelerin çalışma koşulları özelliklerine göre THEÖ ölçek puan ortanca değerleri ve alt boyut ortanca değerlerinin karşılaştırılması (N)

		THEÖ Alt Boyutları					
Özellikler		THEÖ Toplam	İlaç uygulaması ve transfüzyon uygulamaları	Düşmeler	Enfeksiyon	Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	İletişim
Yaş	r	-0.139	-0.051	-0.128	-0.164	-0.129	-0.153
	p	0.023	0.409	0.036	0.007	0.035	0.012
Mesleki deneyim süresi	r	-0.114	-0.046	-0.134	-0.106	-0.134	-0.131
	p	0.061	0.454	0.028	0.083	0.028	0.032
Kurumdaki deneyim süresi	r	-0.105	-0.080	-0.120	-0.101	-0.107	-0.083
	p	0.086	0.191	0.050	0.100	0.081	0.174
Birimdeki deneyim süresi	r	-0.010	-0.055	0.029	-0.011	-0.002	0.048
	p	0.876	0.367	0.641	0.864	0.970	0.433
Aylık nöbet sayısı	r	-0.046	-0.064	-0.088	0.011	-0.031	-0.066
	p	0.449	0.293	0.149	0.852	0.608	0.284
Bakım verilen hasta sayısı	r	-0.122	-0.039	-0.123	-0.155	-0.106	-0.132
	p	0.045	0.521	0.044	0.011	0.083	0.031

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

N: Ankete yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.3.2'de hemşirelerin tıbbi hata eğiliminin çalışma koşulları özellikleriyle karşılaştırılmasına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin **yaş değişkenine göre** THEÖ düşmeler alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.128$; $p=0.036$). Yaş değişkeni ile THEÖ enfeksiyon alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.164$; $p=0.007$). Yaş değişkeni ile THEÖ hasta izleme ve malzeme güvenliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.129$; $p=0.035$). Yaş ile THEÖ iletişim alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.153$; $p=0.012$). Yaş ile THEÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.139$; $p=0.023$).

İşe yeni başlayan hemşirelerin **mesleki deneyim süresine göre** THEÖ ölçek alt boyutlarından düşme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.134$; $p=0.028$). Mesleki deneyim süresi ile hasta izleme ve malzeme güvenliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.134$; $p=0.028$). Mesleki deneyim süresi ile iletişim alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.131$; $p=0.032$).

İşe yeni başlayan hemşirelerin **bir vardiyada bakım verilen** hasta sayısına göre düşme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.123$; $p=0.044$). Bir vardiyada bakım verilen hasta sayısı ile enfeksiyon alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.155$; $p=0.011$). Bir vardiyada bakım verilen hasta sayısı ile iletişim alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.132$; $p=0.031$). Bir vardiyada bakım verilen hasta sayısı ile THEÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=-0.122$; $p=0.045$).

İşe yeni başlayan hemşirelerin kurumdaki deneyim süresi, birimdeki deneyim süresi, aylık nöbet sayısı değişkenlerine göre THEÖ ölçek alt boyut puanları ve ölçek genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.3.3: İşe yeni başlayan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre THEÖ ölçek puan ortanca değerleri ve alt boyut ortanca değerlerinin karşılaştırılması (N)

		THEÖ Alt Boyutları					
Mesleki Özellikler		THEÖ Toplam	İlaç uygulaması ve transfüzyon uygulamaları	Düşmeler	Enfeksiyon	Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	İletişim
		Ortanca (min.-max.)	Ortanca (min.-max.)	Ortanca (min.-max.)	Ortanca (min.-max.)	Ortanca (min.-max.)	Ortanca (min.-max.)
Çalışılan birim	Covid birimi	4.6 (3.1-5)	4.7 (3.5-5)	4.5 (2.2-5)	4.6 (3-5) ab	4.3 (2.6-5)	4.6 (3.6-5)
	Özellikli birimler	4.7 (2.6-5)	4.7 (2.3-5)	4.8 (2-5)	4.8 (2.5-5) b	4.4 (1.9-5)	4.8 (2.4-5)
	Yataklı birimler	4.5 (2.8-5)	4.6 (2.4-5)	4.4 (2.8-5)	4.6 (2.8-5) a	4.2 (2.7-5)	4.8 (3-5)
Test istatistiği		KW:4.357	KW**: 1.46	KW: 4.52	KW: 6.785	KW:3.375	KW:4.085
p		0.113	0.482	0.104	0.034	0.185	0.130

	Sadece gündüz	4.7 (4.1-5)	4.8 (4.2-4.9)	4.8 (4-5)	4.8 (4-5)	4.4 (3.6-5)	4.8 (4-5)
	Vardiyalı (Gece-Gündüz Karma)	4.6 (2.6-5)	4.7 (2.3-5)	4.6 (2-5)	4.7 (2.5-5)	4.3 (1.9-5)	4.8 (2.4-5)
Çalışma şekli	Test istatistiği	U: 1153	U: 1128.5	U: 1148.5	U: 1336.5	U: 1124.5	U: 1431.5
	p	0.301	0.256	0.281	0.758	0.249	0.941
Çalışılan birimde isteyerek çalışma	İsteyen	4.6 (3-5)	4.7 (3.1-5)	4.6 (2.2-5)	4.6 (3.3-5)	4.4 (3-5)	4.7 (2.6-5)
	İstemeyen	4.4 (2.6-5)	4.6 (2.3-5)	4.4 (3-5)	4.6 (2.5-5)	4.2 (1.9-5)	4.6 (2.4-5)
	Test istatistiği	U: 1091.5	U: 1019.5	U: 1177.5	U: 1112.5	U: 1059	U: 1170
	p	0.457	0.208	0.893	0.55	0.327	0.847
Daha önce tıbbi hata yapma durumu	Yapan	4.4 (3.2-5)	4.4 (3-5)	4.4 (3-5)	4.5 (3-5)	4.1 (3.4-5)	4.5 (3.2-5)
	Yapmayan	4.6 (2.6-5)	4.7 (2.3-5)	4.6 (2.2-5)	4.8 (2.5-5)	4.4 (1.9-5)	4.7 (2.4-5)
	Test istatistiği	U: 878	U: 885	U: 981.5	U: 873	U: 900.5	U:1002
	p	0.117	0.129	0.417	0.106	0.159	0.505
Tıbbi hatayı yöneticiye bildirme durumu	Bildiren	4.6 (3.7-5)	4.6 (3.5-5)	4.8 (3-5)	4.6 (3.7-5)	4.3 (3.4-5)	4.8 (3.8-5)
	Bildirmeyen	4.2 (3.2-4.5)	4.2 (3-4.6)	4.2 (3.4-4.8)	4.3 (3-4.6)	3.9 (3.6-4.6)	4.2 (3.2-5)
	Test istatistiği	U: 59	U: 47.5	U: 64	U: 64	U: 78	U: 92
	p	0.006	0.002	0.009	0.010	0.037	0.103

*Mann Whitney U Testi; **Kruskal Wallis Testi; a-b:Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur.

THEÖ: Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Min: Minimum Max.: Maksimum

N: Ankete yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin **çalışılan birime göre** değerlendirilmesinde THEÖ enfeksiyon alt boyut puanı ortanca değerleri arasında bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Burada farklılık özellikli birimler ile yataklı birimlerde çalışanların puanları arasında görülmüştür. Özellikli birimlerde çalışanların puan ortancası 4.8 (2.5-5) iken yataklı birimlerde çalışanların ortancası 4.6 (3-5) olarak elde edilmiştir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin **tıbbi hatayı yöneticiye bildirme durumuna** göre THEÖ ilaç uygulaması ve transfüzyon uygulamaları alt boyut puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmuştur ($p<0.01$). Tıbbi hatayı bildirenlerin puan ortancası 4.6 (3.5-5) iken bildirmeyenlerin puan ortancası 4.2 (3-4.6) şeklinde elde edilmiştir. Tıbbi hatayı yöneticiye bildirme durumuna göre düşmeler alt boyutu puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmuştur ($p<0.01$). Bildirenlerin puan ortancası 4.8 (3-5) iken bildirmeyenlerin puan ortancası 4.2 (3.4-4.8) olarak elde edilmiştir. Tıbbi hatayı yöneticiye bildirme

durumuna göre enfeksiyon alt boyutu puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Tıbbi hatayı bildirenlerin puan ortancası 4.6 (3.7-5) iken bildirmeyenlerin puan ortancası 4.3 (3-4.6) olarak elde edilmiştir. Yapılan tıbbi hatayı yöneticiye bildirme durumuna göre hasta izleme ve malzeme güvenliği alt boyutu puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Tıbbi hatayı bildirenlerin puan ortancası 4.3 (3.4-5) iken bildirmeyenlerin puan ortancası 3.9 (3.6-4.6) olarak elde edilmiştir. Yapılan tıbbi hatayı yöneticiye bildirme durumuna göre iletişim alt boyutu puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p<0.05$). Yapılan tıbbi hatayı yöneticiye bildirme durumuna göre THEÖ genel puanı ölçek puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmuştur ($p<0.01$). Bildirenlerin puan ortancası 4.6 (3.7-5) iken bildirmeyenlerin puan ortancası 4.2 (3.2-4.5) olarak elde edilmiştir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin çalışma şekli, çalışılan birimde isteyerek çalışma, daha önce tıbbi hata yapma durumu değişkenlerine göre tıbbi hata eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.4. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Örgütsel Destek Algılarına Yönelik Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin Algılanan Örgütsel Destek ölçeği puanı ortalamaları, iç tutarlılık katsayıları bulgularına yer verilmektedir.

Tablo 4.4.1: İşe yeni başlayan hemşirelerin Algılanan Örgütsel Destek ölçeğine ait puanları ve ölçeğe ait güvenirlik sonuçları

Ölçek adı	$\bar{X} \pm SS$	Min.	Max.	Orijinal ölçeğin iç tutarlık katsayısı Eisenberg er vd. (1986)	Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin iç tutarlık katsayısı (Üren,2011)	Tez araştırma sında saptanan iç tutarlık katsayısı
Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği	2.70±0.57	1.31	4.14	.97	.92	.91

$\bar{x}$: $\pm$ SS: Aritmetik ortalama±Standart Sapma, Min.: Minimum, Max.: Maksimum

Tablo 4.4.1'te işe yeni başlayan hemşirelerin Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği toplamından elde ettikleri ölçümlere ve iç tutarlılık katsayılarına ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin Algılanan Örgütsel Destek ölçeğinden en düşük 1.31, en yüksek 4.14 puan aldıkları ve ölçek puan ortalamasının 2.7 ± 0.57 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.1). Üren (2011)'in çalışmasında ve tez çalışmasında saptanan ölçek iç tutarlılık katsayıları ile orijinal ölçeğin iç tutarlılık katsayıları verilmiştir. Tez çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı $\alpha=.91$ olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.5. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sosyo-demografik, Mesleki ve Çalışma Koşulları Özelliklerine Göre Algılanan Örgütsel Destek Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

Tablo 4.5.1: İşe yeni başlayan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre AÖDÖ ölçek puan ortanca değerlerinin karşılaştırılması (N)

		Ortanca (Min.-Max.)	Test istatistiği	p
Sosyo-demografik özellikler				
Cinsiyet	Kadın	2.6 (1-4)	U*:-1.639	0.102
	Erkek	2.9 (2-4)		
Medeni durum	Evli	2.7 (2-4)	U:0.212	0.832
	Bekar	2.7 (1-4)		
Eğitim durumu	Lise+ Önlisans	2.6 (2-4)	U:0.713	0.491
	Lisans	2.7(1-4)		
	Lisansüstü	2.6 (2-3)		

Min.: Minimum, Maks.: Maksimum U:*Mann Whitney U Testi
N:Yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeylerine göre AÖDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5.2: İşe yeni başlayan hemşirelerin çalışma koşulları özelliklerine göre AÖDÖ puan ortanca değerlerinin karşılaştırılması (N)

AÖDÖ Toplam Puan		
Özellikler	r	p
Yaş	0.090	0.142
Mesleki Deneyim Süresi	0.102	0.096
Kurumdaki Deneyim Süresi	0.123	0.044
Birimdeki Deneyim Süresi	0.051	0.405
Aylık Nöbet Sayısı	0.042	0.496
Bakım Verilen Hasta Sayısı	0.022	0.720

N: Yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir. AÖDÖ: Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği $p< 0.05$

Tablo 4.5.2’de İşe yeni başlayan hemşirelerin algılanan örgütsel destek düzeylerinin çalışma koşulları özellikleriyle karşılaştırılmasına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin çalışma koşullarına göre AÖDÖ puanları karşılaştırıldığında kurumdaki deneyim süresi ile AÖDÖ genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r=0.123$; $p=0.044$). Yaş, mesleki deneyim süresi, birimdeki deneyim süresi, aylık nöbet sayısı ve bakım verilen hasta sayısı ile AÖDÖ toplam puan değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5.3: İşe yeni başlayan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre AÖDÖ puan ortanca değerlerinin karşılaştırılması (N)

Mesleki özellikler		Ortanca (Min.-Max.)	Test istatistiği	p
Çalışılan birim	Covid birimi	2.5 (2-4)	KW*:4.368	0.113
	Özellikli birimler	2.7 (1-4)		
	Yataklı birimler	2.9 (1-4)		
Çalışma şekli	Sadece gündüz	3 (2-3)	U**: 875	0.032***
	Vardiyalı	2.6 (1-4)		
	(Gece-Gündüz-Karma)			
Çalışılan birimde isteyerek çalışma	İsteyen	2.9 (2-4)	U:-0.606	0.545
	İstemeyen	2.7 (2-3)		
Daha önce tıbbi hata yapma durumu	Yapan	2.8 (2-4)	U:0.643	0.522
	Yapmayan	2.7 (2-4)		
Tıbbi hatayı yöneticiye bildirme durumu	Bildiren	2.9 (2-4)	U:0.615	0.543
	Bildirmeyen	2.7 (2-3)		

Min.: Minimum, Maks.: Maksimum, *Kruskal Wallis Testi; **Mann Whitney U Testi, *** $p<0.05$
N: Ankete yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin çalışma şekline göre AÖDÖ genel puanlarının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Sadece gündüz çalışanlarda AÖDÖ puanı ortanca değeri 3 iken vardiyalı (gece-gündüz karma) çalışanlarda bu değer 2.6 olarak elde edilmiştir. Diğer değişkenlere göre AÖDÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.050$).

4.6. Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği İle Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Tablo 4.6.1: İşe yeni başlayan hemşirelerin Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği İle Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki (N)

		Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği		
Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği	Spearman's rho	r		-0.008
	Korelasyon Katsayısı	p		0.902

r=0.000-0.25 çok zayıf, r=0.26-0.49 zayıf, r=0.50-0.69: orta, r=0.70-0.89: yüksek, r=0.90-1.00: çok yüksek

r: Spearman's rho Korelasyon Katsayısı

THEÖ: Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği AÖDÖ: Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği

N: Ankete yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin algıladıkları örgütsel destek ile tıbbi hataya eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6.1).

5. TARTIŞMA

İşe yeni başlayan hemşirelerde tıbbi hata eğilimi ile algılanan örgütsel destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen tez çalışmasının bulguları ve araştırma soruları dikkate alınarak tartışılmıştır.

5.1. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimi Puan Ortalamalarının Tartışılması

Çalışma bulgularına göre işe yeni başlayan hemşirelerin THEÖ alt boyutlarında aldıkları puan ortalamaları en yüksekten en düşüğe sırasıyla incelendiğinde iletişim alt boyutu 4.59 ± 0.51 olduğu, daha sonra ilaç uygulamaları ve transfüzyon uygulamaları alt boyutu 4.53 ± 0.51 , enfeksiyon alt boyutu 4.53 ± 0.51 , düşmeler alt boyutu 4.48 ± 0.57 ve hasta izleme ve malzeme güvenliği alt boyutu 4.31 ± 0.58 olduğu görülmektedir. THEÖ genel puan ortalaması ise 4.49 ± 0.46 olarak elde edilmiştir.

Literatür değerlendirildiğinde; Güleç vd. (2015)'nin çalışmasında THEÖ alt boyut puan ortalamaları ilaç ve transfüzyon uygulamalarında 4.71 ± 0.26 , düşmelerde 4.52 ± 0.50 , enfeksiyon alt boyutunda 4.67 ± 0.35 , hasta izleme ve malzeme güvenliği alt boyutunda 4.38 ± 0.51 , iletişim alt boyutunda 4.60 ± 0.49 , THEÖ genel puan ortalamasında 4.61 ± 0.31 olarak bulunmuştur. Cebeci vd. (2012) THEÖ toplam puan ortalamalarının 4.74 ± 0.46 olduğunu, alt boyutlara ilişkin aldıkları en yüksek puan ortalamasının iletişim 4.86 ± 0.39 , en düşük puan ortalamalarının ise hasta izlemi ve malzeme cihaz güvenliği 4.63 ± 0.59 ile düşmeler alt boyutunun 4.63 ± 0.57 olduğunu tespit etmiştir. Yüksel vd. (2019) hemşirelerin THEÖ aldıkları puan ortalamasının ilaç ve transfüzyon uygulamaları için 4.65 ± 0.36 , düşmelerin önlenmesi için 4.52 ± 0.48 , enfeksiyonların önlenmesi için 4.47 ± 0.44 , hasta izlemi ve malzeme cihaz güvenliği için 4.31 ± 0.53 ve iletişim için 4.11 ± 0.69 olarak saptamıştır. Ögüt (2021) THEÖ genel puan ortalamasını 4.80 ± 0.21 olarak, ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutunu 4.56 ± 0.45 hastane enfeksiyonları alt boyutunu 4.62 ± 0.48 , hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutunu 4.49 ± 0.48 , düşmeler alt boyutunu 4.58 ± 0.60 , iletişim alt boyutunu 2.97 ± 0.50 olarak bulmuştur. Sivrikaya ve Kara (2019) çalışmasında hemşirelerin THEÖ genel toplam puan ortalamasının yüksek olduğunu ve hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğunu belirlemiştir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin tıbbi hata eğilimi ölçeğinden tüm alt boyutlarda aldıkları puan ortalamaları ve genel toplam puan ortalaması 4.49 ± 0.46 değerlendirildiğinde hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğunu göstermiştir. Çalışma bulgusuna göre hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin en düşük olduğu alt boyutların ilaç ve transfüzyon uygulamaları ile iletişim alt boyutları olduğu dikkat çekmektedir. Örneklem alınan hastanede sürdürülen hizmet içi eğitimler ve kalite çalışmaları dolayısıyla hemşirelerin ilaç uygulaması ve transfüzyon uygulamaları yönünden tıbbi hata eğilimlerinde düşüş olabileceği düşünülmüştür. Çalışmanın yapıldığı süre boyunca devam etmekte olan Covid-19 pandemisinde hemşirelerin daha özverili ve titiz çalışmalarından ötürü tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğu düşünülmüştür.

5.2. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sosyo-demografik, Mesleki ve Çalışma Koşulları Özelliklerine Göre Tıbbi Hata Eğilimi Puanlarının Tartışılması

İşe yeni başlayan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden **cinsiyet** değişkenine göre yapılan karşılaştırma cinsiyetin iletişim alt boyut puanı ortanca değerleri arasında fark bulunmuştur. THEÖ puan ortancası ve tüm alt boyutların puan ortancasında kadın hemşirelerin daha fazla puan aldıkları görülmektedir (Tablo 4.3.1). Kadınların toplam puan ortancası 4.6 (2.6-5) iken erkeklerin puan ortancası 4(2.8-5) olarak elde edilmiştir. Bulguya göre kadın hemşireler erkek hemşirelere göre THEÖ iletişim alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az tıbbi hata eğilimine sahiptir (Tablo 4.3.1). Özen vd. (2019) ve Baştürk (2019) çalışmasında benzer olarak kadın hemşirelerin tüm alt boyutlarda puan ortanca değerlerinin erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Tuncay (2021) çalışmasında hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre düşmeler alt boyut puanlarında anlamlı fark olduğu toplam puan ve diğer alt boyutlarda kadınların daha fazla puan ortanca değerine sahip olduğu ancak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmektedir. Çalışma bulgusu değerlendirildiğinde kadınların yapıları gereği daha fazla rol ve sorumluluk üstlenmelerinden dolayı dikkatli davranmış olabileceklerini ve tıbbi hata eğilimlerinin daha düşük olabileceğini düşündürmüştür.

İşe yeni başlayan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden **eğitim düzeyine** göre yapılan karşılaştırmada, eğitim düzeyine göre THEÖ alt boyutları olan ilaç uygulaması ve transfüzyon uygulamaları, düşmeler, hasta izleme ve

malzeme güvenliği, iletişim puanları ortanca değerleri ve THEÖ genel puanı ölçek ortanca değerleri arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.3.1). Eğitim düzeyi lise ve önlisans olan hemşirelerin lisans mezunu ve lisansüstü mezunu olan hemşirelere göre ilaç uygulaması ve transfüzyon uygulamaları, düşmeler, hasta izleme ve malzeme güvenliği, iletişim ve THEÖ genel puanında daha az tıbbi hata eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Çalışmada lise ve önlisans hemşirelerin daha az tıbbi hata eğilimi gösterdiği bulgusu şaşırtıcıdır ancak Tuncay (2021)'ın çalışmasındaki lise ve önlisans mezunu hemşirelerin ilaç uygulamaları ve transfüzyon alt boyutu ve THEÖ toplam puan ortanca değerlerinin daha yüksek bulunması çalışma bulgusunu destekler niteliktedir. Öncan Tütüncü (2020) çalışmasında lise ve önlisans mezunu hemşirelerin lisans ve lisansüstü hemşirelere göre tıbbi hata eğilimlerinin daha az olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu ortaya koyulmuştur. Dikmen vd. (2014)'nin çalışma sonuçları da eğitim durumunun tıbbi hata eğilimine etkisinin olmadığını göstermektedir. Hemşirelik eğitiminin lisans olarak verilmesi mesleki profesyonelliği artırmaktadır aynı zamanda mesleki profesyonelliğin artması da tıbbi hata eğilimini azaltmaktadır ancak çalışma bulgusu değerlendirildiğinde lise ve önlisans mezunu hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin daha az olması lise ve önlisans mezunu hemşirelerin tıbbi hata yapmamak için daha dikkatli davrandığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin **yaş değişkenine göre** THEÖ düşmeler alt boyutu, enfeksiyon alt boyutu, hasta izleme ve malzeme güvenliği alt boyutu, iletişim alt boyutu ve THEÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.3.2). Literatüre incelendiğinde Gündoğdu (2018) çalışmasında hemşirelerin yaş değişkeni ile enfeksiyon, ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hasta izlemi ve malzeme güvenliği, düşmelerin önlenmesi alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Öğüt (2021) tez çalışmasında yaş değişkeninin tıbbi hata eğilimine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ve farklı yaşlardaki hemşirelerin tıbbi hataya eğilim puanlarının farklı seviyede bulunduğunu saptamıştır. Çalışma bulgusunun aksine Tuncay (2021) ve Sivrikaya Kara (2019) çalışmalarında hemşirelerin yaş değişkeni ile THEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını saptamıştır. Yapılan mevcut çalışmada yaşa göre ilaç uygulaması ve transfüzyon uygulamaları puan ortanca değerleri arasında bir fark bulunmamıştır.

İşe yeni başlayan hemşirelerin çalışma koşulları özelliklerinden **mesleki deneyim süresine göre** THEÖ ölçek alt boyutlarından düşmeler alt boyutu, hasta izleme ve malzeme güvenliği alt boyutu, iletişim alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır (Tablo 4.3.2). Dikmen vd. (2014)'nin çalışmasında hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre tıbbi hataya eğilim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup mesleki çalışma deneyimi az olan ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Oktay ve Alper Ay (2022)'in çalışmasında meslekte çalışma süresi fazla olanlarda tıbbi hata yapma eğilimi daha düşük bulunmuştur. Yapılan bu çalışmaların araştırma bulgusunu destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Bu durum işe yeni başlayan hemşirelerin meslekte çalışma süreleri arttıkça deneyimlerini arttırdığı, mesleki becerilerde kendilerini yeterli hissettikleri ve tıbbi hata eğiliminde deneyimin etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin çalışma koşulları özelliklerinden **bir vardiyada bakım verilen hasta sayısına** göre THEÖ düşmeler alt boyutu, enfeksiyon alt boyutu, iletişim alt boyutu arasında ve THEÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır (Tablo 4.3.2). Tuncay (2021)'in 750 hemşire üzerinde tıbbi hata eğilimiyle ilgili yaptığı tez çalışmasında hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı ile THEÖ ve alt boyutları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Tuncay (2021)'in çalışmasına göre vardiya saatleri içinde bakım verilen hasta sayısı düştükçe tıbbi hata eğiliminin anlamlı oranda azaldığı belirlenmiştir. Türe (2019)'nin çalışmasında hasta sayısına göre ilaç ve transfüzyon uygulamaları boyutunda anlamlı farklılık saptanırken günlük bakım verilen hasta sayısı 2 olan hemşirelerin tıbbi hata eğilimi ölçeği tüm alt boyutlarda ve THEÖ toplam puanda en yüksek puanı aldığı görülürken günlük 4 ve üzeri hasta bakan hemşirelerin ise enfeksiyon, düşmeler, ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hasta izlenimi ve malzeme güvenliği boyutlarında genel toplam puanla birlikte en düşük puanı aldıkları bulunmuştur. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimini zaman yetersizliği, iş yükünde artış, gece çalışmak vb. faktörlerin artırdığı bilinmektedir (Güleç 2014; Tuncay 2021). Elde edilen sonuçlar, fazla sayıda hasta bakmanın hemşirelerin tıbbi hata eğilimini artırdığını düşündürmektedir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin çalışma koşulları özelliklerinden kurumdaki deneyim süresi, birimdeki deneyim süresi, aylık nöbet sayısı değişkenlerine göre THEÖ ölçek alt boyut puanları ve ölçek genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı sonucuna varılmıştır (tablo 4.3.2).

İşe yeni başlayan hemşirelerin mesleki özelliklerinden **çalışılan birime göre** enfeksiyon puanı ortanca değerleri arasında bir fark bulunmuştur. Burada farklılık özellikli birimler ile yataklı birimlerde çalışanların puanları arasında görülmüştür. Özellikli birimlerde çalışanların puan ortancası 4.7(2.6-5) iken yataklı birimlerde çalışanların ortancası 4.5(2.8-5) olarak elde edilmiştir (Tablo 4.3.3). Uysal ve Karakurt (2020) dahili, cerrahi ve riskli birimlerde çalışan hemşirelerin tıbbi hata eğilimi enfeksiyon alt boyutunda anlamlı farklılık oluşturması bakımında çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Özen vd. (2019)'nin çalışmasında çalışılan birim ile tıbbi hata eğilimi arasında anlamlı farka rastlanılmamıştır bu durum çalışma bulgusunun aksi yönündedir. Çalışma bulgusu değerlendirildiğinde özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin enfeksiyon alt boyutunda tıbbi hata eğiliminin daha az olduğu görülmektedir. Bu durum, ameliyathane, yoğun bakım, acil servis gibi özellikli birimlerin riskli birimler olmasından dolayı bu birimlerde çalışan hemşirelere yönelik genel eğitimler dışında enfeksiyon önlemeye yönelik eğitimler aldıklarını, hastanenin SB kalite standartları gereği enfeksiyonlara yönelik indikatörlere daha dikkat ettiklerini ve dolayısıyla tıbbi hata yapma konusunda daha dikkatli davranabileceklerini düşündürmüştür.

İşe yeni başlayan hemşirelerin **yapılan tıbbi hatayı yöneticiye bildirme durumuna** göre THEÖ ilaç uygulaması ve transfüzyon uygulamaları, düşmeler, enfeksiyon, hasta izleme ve malzeme güvenliği alt boyut puanı ortanca değerleri arasında bir fark bulunmuştur (Tablo 4.3.3). Tıbbi hatayı yöneticiye bildiren hemşirelerin bulguya göre ilaç uygulaması ve transfüzyon uygulamaları, düşmeler, enfeksiyon, hasta izleme ve malzeme güvenliği alt boyutlarında tıbbi hata eğilimlerinin daha az olduğu görülmektedir. Bununla birlikte iletişim alt boyutunda anlamlı farklılık görülmezken THEÖ genel ölçek puanı ortanca değeri arasında anlamlı ilişkiye rastlanılmıştır. Öncan Tütüncü (2020) yaptığı tez çalışmasında tıbbi hatayı bildirme durumu ile THEÖ puan ortalamalarını incelemiş ve bildirimde bulunan hemşirelerin THEÖ puan ortalamasını 4.62 ± 0.32 bildirimde bulunmayan hemşirelerin puan ortalamasını ise 4.30 ± 0.33 olarak saptamıştır. Öncan Tütüncü

(2020)'nin çalışmasına göre tıbbi hatayı bildiren hemşireler bildirimde bulunmayan hemşirelere göre daha az tıbbi hata eğilimine sahiptir. Öncan Tütüncü (2020)'nin çalışması bu yönüyle elde edilen bulguyu destekler niteliktedir. Çalışma sonucunda THEÖ genel ölçek puanı ve diğer alt boyutlar karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı en yüksek ilişkinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları ve düşmeler alt boyutlarında görülmesi hemşirelerin ilaç ve transfüzyon uygulamaları ve düşmelerden kaynaklanan hataları daha çok dikkate alarak daha bilinçli çalıştıklarını düşündürmektedir. Çalışmanın gerçekleştirildiği hastanede ilaç ve transfüzyon uygulamaları ile ilgili devamlı olarak hizmet içi eğitimlerin verilmesinin hemşirelerin bilinç ve farkındalık düzeyini artırabileceği bu durumun sonuca etki ettiği şeklinde yorumlanabilir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin aylık nöbet sayısı, çalışılan birimde isteyerek çalışma, daha önce tıbbi hata yapma durumu değişkenlerine göre tıbbi hata eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.3.3).

5.3. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Algılanan Örgütsel Destek Puan Ortalamalarının Tartışılması

AÖDÖ genel puanının ortalamasının 2.7 ± 0.57 olarak saptanması, çalışmaya katılan hemşirelerin algılanan örgütsel destek düzeylerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4.1). Literatür incelendiğinde çalışmaya katılanların algılanan örgütsel destek düzeyleri bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Çankaya (2017)'nin çalışmasında katılımcıların AÖDÖ toplam puan ortalamasının 3.00 ± 0.66 olduğu; Tüzün (2014)'ün çalışmasında AÖDÖ toplam puan ortalamasının 2.70 ± 0.62 olduğu; Anık (2020)'nin çalışmasında AÖDÖ toplam puan ortalaması 3.11 ± 0.69 olduğu; Tangi (2019)'nin çalışmasında hemşirelerin algılanan örgütsel destek düzeylerinin orta düzeyde olduğu; Şen (2018)'in çalışmasında hemşirelerin örgütsel destek algılarının orta düzeyde olduğu; Anafarta (2016)'nın hemşireler üzerindeki çalışmasında AÖDÖ toplam puan ortalamasının 3.01 ± 0.81 olduğu; benzer şekilde Özkan (2018) çalışmasında da hemşirelerin örgütsel destek algılarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Yu vd., (2019)'nin çalışmasında en fazla 63 puan alınan algılanan örgütsel destek ölçeği puan ortalamasının 42.14 ± 9.57 olduğu görülmektedir. Liu ve Liu (2016)'nin çalışma bulgusunda da benzer şekilde algılanan örgütsel destek puan ortalamasının 3.22 ± 0.65 olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgular sonucunda hemşirelerin Covid-19 pandemisinde son derece yoğun

olan çalışma temposundan ötürü bedenen ve psikolojik açıdan yorgun hissetmiş olabileceklerini veya hastane yönetiminin pandemi sürecine ve pandemi sürecindeki krizin yönetimine odaklanmasından ötürü hemşirelerin örgütsel destek algısını artırmaya yönelik uygulamaların yeterince yapılamadığını ve bu durumun işe yeni başlayan hemşirelerin örgütsel destek algılarını etkilemiş olabileceğini düşündürmüştür.

5.4. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sosyo-demografik, Mesleki ve Çalışma Koşulları Özelliklerine Göre Algılanan Örgütsel Destek Puanlarının Tartışılması

İşe yeni başlayan hemşirelerin çalışma koşulları ve mesleki özelliklerinden hemşirelerin **çalışma şekline** göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sadece gündüz çalışanlarda AÖDÖ puanı ortanca değeri 3 iken vardiyalı (gece-gündüz karma) çalışanlarda bu değer 2.6 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.5.3). Tüzün (2014)'ün çalışmasında hemşirelerin çalışma şekilleriyle algılanan örgütsel destek ölçeğinden aldığı puanlar arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmış olup elde edilen bulguya benzer olarak gündüz çalışan hemşirelerin algılanan örgütsel destek düzeyleri vardiyalı çalışan hemşirelerin algılanan örgütsel destek düzeylerine göre yüksek bulunmuştur. Anık (2020)'ın ve Şen (2018)'in çalışmasında da sadece gündüz çalışan hemşirelerin gece gündüz karma şeklinde vardiyalı çalışan hemşirelere göre daha yüksek örgütsel destek algısına sahip oldukları saptanmıştır. Karakuş (2011), çalışmasında hemşirelik mesleğinde nöbet usulü şeklinde vardiyalı çalışma sisteminin olması hemşirelerin işlerine çok fazla zaman ayırıp kendi ile daha az ilgilenmesine neden olabildiğini ve bu durumun yaşam tarzı haline geldiğine inanan hemşirelerin mesleğe karşı hayal kırıklığı yaşadığını varsaymıştır. Elde edilen çalışma sonuçları söz konusu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çalışma sonucu değerlendirildiğinde sadece gündüz çalışan hemşirelerin AÖDÖ puanlarının daha yüksek olması gündüz mesaisinde çalışan hemşirelerin sorumlu hemşire ve hemşirelik hizmetleri müdürlüğüne ulaşımalarının daha kolay olmasından ve devamlı iletişim halinde olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin çalışma koşullarından **kurumdaki deneyim süresine** göre AÖDÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5.2). Tüzün (2014)'ün çalışmasında hemşirelerin kurumda çalışma sürelerine göre algılanan örgütsel destek

ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır. Şen (2018)'in çalışmasında hemşirelerin kurumda çalışma süresi ile örgütsel destek ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Aktarılan bu çalışmalarda hemşirelerin algılanan örgütsel destek düzeyleri ile kurumdaki deneyim süreleri arasında anlamlı fark oluşturması yönüyle mevcut çalışma ile benzerlik göstermektedir. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde işe yeni başlayan hemşirelerin kurumdaki deneyim sürelerinin arttıkça algılanan örgütsel destek düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Bu durum kurumda deneyim kazanan hemşirelerin kuruma uyum sağladıkça, çalıştığı kuruma kendini ait hissettikçe ve kendini kurumun parçası olarak gördükçe algılanan örgütsel destek düzeylerinin artmış olabileceği yönünde yorumlanabilir.

İşe yeni başlayan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, çalışma koşulları ve mesleki özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi değişkenleri, mesleki deneyim, çalışılan birim, çalışılan birimdeki deneyim süresi, aylık nöbet sayısı, çalışılan birimde isteyerek çalışma, bakım verilen hasta sayısı, daha önce tıbbi hata yapma durumu, tıbbi hata yapıldığında yöneticiye bildirme durumu ile AÖDÖ genel toplam puan ortalama değerleri arasında fark bulunmamıştır.

5.5. İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilim Ölçeği Puan Ortalaması ile Algılanan Örgütsel Destek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

İşe yeni başlayan hemşirelerin algıladıkları örgütsel destek ile tıbbi hataya eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.6.1). Literatürde daha önce bu konuda yapılmış herhangi bir çalışma olmaması nedeniyle araştırma sonucunun diğer çalışmalarla karşılaştırılması mümkün olmamıştır. Çalışma sonucu hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin yöneticilerinden ya da kurumlarından alacakları desteğe göre değişiklik göstermeyeceğini veya araştırmanın hemşirelerin iş yükünün fazlasıyla ağır olduğu Covid-19 pandemisi sürecinde yapılmasının işe yeni başlayan hemşirelerin örgütsel destek algılarını ve tıbbi hata algılarını olumlu veya olumsuz etkilemiş olabileceğini bu nedenle algılanan örgütsel destek ile tıbbi hata eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmamış olabileceğini düşündürmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- İşe yeni başlayan hemşirelerin algıladıkları örgütsel destek ile tıbbi hataya eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.6.1).
- İşe yeni başlayan hemşirelerin yaş ortalamasının 24.31 ± 7.1 (Min.21 Max.28) olduğu, %80.2'sinin kadın, %19.8'inin erkek olduğu, %84'ünün bekar, %16'sının evli ve %90.3'ünün lisans mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.1).
- İşe yeni başlayan hemşirelerin %60.1'inin özellikli birimlerde (acil, ameliyathane, yoğun bakım vb.) çalıştığı, %53.1'inin çalıştığı birimde isteyerek çalıştığı, %95.9'unun vardiyalı çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin %34.7'sinin daha önce tıbbi hata yaptığı, tıbbi hata yapanların %61.8'i yöneticiye tıbbi hata yaptığını bildirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.1.2).
- İşe yeni başlayan hemşirelerin ortalama 15.4 ± 5.2 (Min.1-Max.24) mesleki deneyim süresine sahip olduğu, çalıştığı kurumda ortalama 14.3 ± 5.3 (Min.1-Max.24) deneyim süresine sahip olduğu, çalıştığı birimde ortalama 10.6 ± 6.0 (Min.1-Max.24) deneyim süresine sahip olduğu, aylık nöbet sayısının ortalama 9.1 ± 2.4 (Min.0-Max.14) olduğu, bakım verilen hasta sayısının ortalama 6.8 ± 3.8 (Min.2-Max.15) saptanmıştır (Tablo 4.1.3).
- İşe yeni başlayan hemşirelerin THEÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları iletişim alt boyutunda (4.59 ± 0.51), ilaç uygulamaları ve transfüzyon uygulamaları alt boyutunda (4.53 ± 0.51), enfeksiyon alt boyutunda (4.53 ± 0.51), düşmeler alt boyutunda (4.48 ± 0.57) hasta izleme ve malzeme güvenliği alt boyutunda (4.31 ± 0.58) şeklinde olduğu ve THEÖ genel puan ortalamasının ise (4.49 ± 0.46) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.1).
- İşe yeni başlayan hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre THEÖ iletişim alt boyutu ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.3.1).
- İşe yeni başlayan hemşirelerin eğitim düzeyine göre yapılan karşılaştırmada THEÖ ilaç uygulamaları ve transfüzyon uygulamaları alt boyutu, düşmeler alt boyutu, göre hasta izleme ve malzeme güvenliği alt boyutu, iletişim alt boyutu ve THEÖ genel puan ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.3.1).

- İşe yeni başlayan hemşirelerin yaş değişkenine göre THEÖ düşmeler alt boyutu, enfeksiyon alt boyutu, hasta izleme ve malzeme güvenliği alt boyutu, iletişim alt boyutu ve THEÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır. ($p<0.05$) (Tablo 4.3.2).

- İşe yeni başlayan hemşirelerin mesleki deneyim süresine göre THEÖ ölçek alt boyutlarından düşmeler alt boyutu, hasta izleme ve malzeme güvenliği alt boyutu, iletişim alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 4.3.2).

- İşe yeni başlayan hemşirelerin bir vardiyada bakım verilen hasta sayısına göre THEÖ düşme alt boyutu, enfeksiyon alt boyutu, iletişim alt boyutu ve THEÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($p<0.05$) (Tablo 4.3.2).

- İşe yeni başlayan hemşirelerin çalışılan birime göre THEÖ enfeksiyon alt boyutu puanı ortanca değerleri arasında bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3.3).

- İşe yeni başlayan hemşirelerin tıbbi hatayı yöneticiye bildirme durumuna göre THEÖ ilaç uygulaması ve transfüzyon uygulamaları alt boyut, düşmeler alt boyutu, enfeksiyon alt boyutu, hasta izleme ve malzeme güvenliği alt boyutu ve THEÖ toplam ortanca değerleri arasında bir fark bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 4.3.3).

- İşe yeni başlayan hemşirelerin algılanan örgütsel destek ölçek puan ortalamasının 2.7 ± 0.57 olduğu ve örgütsel destek algılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.1).

- İşe yeni başlayan hemşirelerin kurumdaki deneyim süresi ve çalışma şekillerine göre AÖDÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.5.2).

- Hemşirelerin algıladıkları örgütsel destek ile tıbbi hataya eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5.2).

6.2. Öneriler

- İşe yeni başlayan hemşirelerin tıbbi hata konusunda farkındalıklarını artırmak için hizmet içi eğitimlerin planlanması,

- Hastanenin tüm birimlerinde yeterli sayıda hemşire çalıştırılması için etkin hemşire insan gücü planlamasının yapılması,

- İşe yeni başlayan hemşirelerin örgütsel destek algılarını artırmaya yönelik kurum oryantasyonu ve yönetici hemşireler ile toplantılar yapılması,
- Yönetici hemşireler tarafından işe yeni başlamış hemşirelerin ekibe uyumu ve işle ilgili olumlu duygularını geliştirmek için iletişim halinde olması ve destek göstermesi,
- İşe yeni başlayan hemşirelerin algılanan örgütsel destek düzeylerini artırmaya yönelik yönetici hemşireler ile hemşireler arasında toplantılar yapılması,
- İşe yeni başlayan hemşirelerin algılanan örgütsel destek düzeylerini artırmak için çalışma şekilleri üzerinde düzenlemeler yapılması ve çalışma saatlerinde dinlenme molalarının sağlanması,
- Algılanan örgütsel destek ile tıbbi hata eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılacak olan benzer çalışmaların farklı örneklerle Covid-19 pandemisi sonrası tekrarlanması önerilir.

KAYNAKLAR

- Afolalu, O. O., Jordan, S., and Kyriacos, U. (2021). Medical error reporting among doctors and nurses in a Nigerian hospital: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*. 29 (5). 1007-1015.
- Aksakoğlu, G. (2013). *Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme*. Üçüncü Yazım. İzmir. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri.
- Akgün Şahin, Z ve Kardaş Özdemir, F. (2015). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 12(3). 210-214.
- Aksoy, M. ve Sökmen, A. (2018). Algılanan örgütsel desteğin örgütsel çıktılar üzerine etkileri: otel işletmelerinde bir uygulama. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*. 200-212.
- Al-Homayan, A. M. (2013). Effects of job stress and organizational support on the relationship between job demand resources and nurses - job performance in saudi public hospitals. *Australian Journal of Basic and Applied Science*. 7 (10). 7-19.
- Altaş, S. S. ve Çekmecelioğlu, H. G. (2015). Örgütsel adalet algısının iş tatmini, örgütsel bağlılık ve iş performansı üzerindeki etkileri: Okul öncesi öğretmenleri üzerine bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 29 (3). 421-439.
- Al-yahya, M. S., Hijazi, H. H., Alolayyan, M. N., Ajayneh, F. J., Khader, Y. S. and Al-Sheyab, N. A. (2021). The association between cognitive medical errors and their contributing organizational and individual factors. *Risk Management and Healthcare Policy*. 14. 415.
- Anafarta, N. (2016). Algılanan örgütsel destek ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: iş tatmininin aracılık rolü. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi*. 26 (79). 112-130 .
- Anık, E. G. (2020). *İş özelliği modeli ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması ve hemşirelerde algılanan örgütsel destek ile iş performansı arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Archer, S., Hull, L., Soukup, T., Mayer, E., Athanasiou, T., Sevdalis, N. and Darzi, A. (2017). Development of a theoretical framework of factors affecting patient safety incident reporting: A theoretical review of the literature. *BMJ Open*. 7(12). 79.
- Armstrong-Stassen, M. and Ursel, N. D. (2009). Perceived organizational support, career satisfaction and the retention of older workers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82(1):201-220. doi.org/10.1348/096317908X288838
- ASHP. (2018). Preventing medication errors in hospitals. Retrieved February 12,2021, from <https://www.ashp.org/-/media/assets/policy-guidelines/docs/guidelines/preventingmedication-errors-hospitals>

- Assiri, S. M., Shehata, S. F. and Assiri, M. M. (2020). Relationship of job satisfaction with perceived organizational support and quality of care among saudi nurses. *Health*. 12 (07). 828.
- Atila. (2017). *Örgütsel sessizlik, presentizm ve algılanan örgütsel destek ilişkisi: Yalova devlet hastanesi örneği*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Avcı, K. ve Aktan, T. (2015). Bir sistem sorunu olarak tıbbi hatalar ve hasta güvenliği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5 (2). 48-54.
- Aydoğan, E. ve Deniz, G. (2018). İş görenlerin dışsal prestij ve Örgütsel destek algılarının pozitif örgütsel çıktılar üzerindeki etkisi: butik otel işletmelerinde bir araştırma. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 36 (1) , 17-37.
- Battistelli, A. Galletta, M. Vandenberghe, C. and Odoardi, C. (2016). Perceived organisational support, organisational commitment and self-competence among nurses: a study in two Italian hospitals. *Journal of nursing management*, 24(1), E44-E53.
- Basit, G. (2020). Bakımın rehberi: Hemşirelik süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2 (2). 77-90.
- Baş, M. (2020). *Algılanan örgütsel destek ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide işe adanmışlığın aracılık rolü – Erzincan'daki sağlık çalışanları üzerine bir uygulama*. Basılmamış Doktora Tezi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Erzincan.
- Başgüt, S. (2019). *Algılanan örgütsel destek ve psikolojik sahiplenme ilişkisinde örgüt temelli öz saygının rolü*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Malatya.
- Baştürk, H. (2019). *Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Bayazidi, S., Zarezadeh, Y., Zamanzadeh, V. and Parvan, K. (2012). Medication error reporting rate and its barriers and facilitators among nurses. *Journal of Caring Sciences*. (4). 231–236.
- Beheshtifar, M., Ali-Nezhad, H. and Nekoie-Moghadam, M. (2012). Investigation of perceived organizational support on employees' positive attitudes toward work. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*. 4 (8). 432-442.
- Birgili, F. and Sahin, M. (2019). Determination of nursing students' medical errors. *International Journal of Nursing*. (1). 25-32.
- Björkstén, K. S., Bergqvist, M., Andersén-Karlsson, E., Benson, L. and 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). 1-8.
- Boyacı, A. (2017). *Öğretmenlerin algılanan örgütsel destek ve örgütsel özdeşleme düzeylerinin veri madenciliği ile analizi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çorum.

- Burke, R. (2003). Nursing Staff Attitudes Following Restructuring: The Role Of Perceived Organizational Support, Restructuring Processes and Stressors. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 23(8/9): 129–157.
- Chang, C. S. (2015). Moderating Effects Of Nurses' Organizational Support On The Relationship Between Job Satisfaction and Organizational Commitment. *Western Journal Of Nursing Research*, 37(6): 724–745. doi.org/10.1177/0193945914530047
- Carver, N., Gupta, V., and Hipskind, J.E. (2021). Medical error. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Caymaz, M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2 (4).1-14.
- Cebeci, F., Gürsoy, E. ve Tekingündüz, S. (2012). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15 (3). 188-196.
- Chang, C. S. (2015). Moderating effects of nurses' organizational support on the relationship between job satisfaction and organizational commitment. *Western journal of nursing research*. 37 (6). 724-745.
- Chatzittofis, A., Constantinidou, A., Artemiadis, A., Michailidou, K., and Karanikola, M. (2021). The Role of Perceived Organizational Support in Mental Health of Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in psychiatry*, 12, 707293. https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.707293
- Clapper, T. C. and Ching, K. (2020 Jan). Debunking the myth that the majority of medical errors are attributed to communication. *Med Educ*. 54 (1). 74-81.
- Cowin, L.S. and Moroney, R. (2018). Modelling job support, job fit, job role and job satisfaction for school of nursing sessional academic staff. *BMC Nursing*. (17). 22.
- 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.
- Çankaya, M. (2020). Sağlık çalışanlarında algılanan örgütsel destek ve psikolojik iyi oluşun işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 7 (8). 79-98.
- DeConinck, J. B. (2010). The effect of organizational justice, perceived organizational support, and perceived supervisor support on marketing employees' level of trust. *Journal of business research*. 63 (12). 1349-1355.
- Dewi, Y. S., Hargono, R. and Rusdi, A. (2019). Factors correlated to job stress among ICU nurses. *Jurnal Ners*.14 (1). 23-27.
- Dikmen, Y. D., Yorgun, S. ve Yeşilçam, N. (2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 1 (1). 44-56.
- Dirik, H. F., Samur, M., Seren Intepeler, S. and Hewison, A. (2019). Nurses' identification and reporting of medication errors. *Journal of clinical nursing*. 28 (5-6). 931-938.

- Dönmez, S., ve Karakuş, E. (2019). Yeni mezun olan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8(1), 146-152.
- Eğriboyun, D. (2013). Ortaöğretim okullarında görev yapan yönetici ve öğretmenlerin örgütsel güven ve örgütsel destek algıları arasındaki ilişki. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi*. 1 (12). 17-43.
- Eisenberger, R., Huntington, R. Hutchison, S. and Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*. 71 (3). 500-507.
- Eltaybani, S., Mohamed, N., and Abdelwareth, M. (2019). Nature of nursing errors and their contributing factors in intensive care units. *Nursing in Critical Care*. 24 (1). 47-54.
- Er, F. ve Altuntaş, S. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 3 (3). 132-138.
- Erdem, H. (2014). *Algılanan örgütsel destek ve kontrol odağının stresle başa çıkma yöntemleri üzerine etkileri: psikolojik sermayenin bu süreçteki rolü ve bir alan araştırması*. Basılmamış Doktora Tezi. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
- Erkol, H. (2015). Ortaöğretim öğretmenlerinin algıladıkları örgütsel desteğin bireysel özelliklerine göre incelenmesi. *Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi*. 3 (1). 1-17.
- Ersun, A., Başbakkal, Z., Yardımcı, F., Muslu, G. ve Beytut, D. (2013). Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 29 (2). 33-45.
- Freeling, M., and Parker, S. (2015). Exploring experienced nurses' attitudes, views and expectations of new graduate nurses: A critical review. *Nurse education today*, 35(2), e42-e49.
- Galletta, M., Portoghese, I., Penna, M. P., Battistelli, A. and Saiani, L. (2011). Turnover Intention among Italian Nurses: The Moderating Roles of Supervisor Support and Organizational Support. *Nursing & Health Sciences*, 13(2):184-191. doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00596.x
- Gorgich, E. A. C., Barfroshan, S., Ghoreishi, G. and Yaghoobi, M. (2016). Investigating the causes of medication errors and strategies to prevention of them from nurses and nursing student viewpoint. *Global Journal Of Health Science*. 8 (8). 220.
- GRS-Güvenlik Raporlama Sistemi. Erişim: 13/05/2022, <http://grs.saglik.gov.tr/>
- Gupta, V., Agarwal, U.A. and Khatri, N. (2016). The relationships between perceived organizational support, affective commitment, psychological contract breach, organizational citizenship behaviour and work engagement. *Journal of Advanced Nursing*. 72 (11). 2806-2817
- Güleç, H. D. (2014). Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 30 (1). 1-18.
- Gündoğdu, G. (2018). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hata eğilimi ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Basılmamış Yüksek

- Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hajibabae, F., Joolae, S., Peyravi, H. P., Alijany-Renany, H., Bahrani, N. and Haghani, H. (2014). Medication error reporting in Tehran: A survey. *Journal of Nursing Management*. 22. 304-310. doi:10.1111/jonm.12226
- Hashish, A. and Aly, E. (2017). Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nursing Ethics*. 24 (2). 151-166.
- Hautala, K. T., Saylor, C. R. and O'Leary-Kelley, C. (2007). Nurses' Perceptions of Stress and Support in The Preceptor Role. *Journal for Nurses in Professional Development*, 23(2): 64-70. doi: 10.1097/01.NND.0000266611.78315.08
- Higazee, M. Z. A., Rayan, A. and Khalil, M. (2016). Relationship between job stressors and organizational support among Jordanian nurses. *American Journal of Nursing Research*. 4 (3). 51-55.
- Işık, M. ve Kama, A. (2018). Algılanan örgütsel desteğin işgören performansına etkisinde işe adanmışlığın aracı etkisi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 6 (3). 395-403.
- İleri, S. G. (2007). *Yeni mezun hemşirelerin profesyonel rollerine geçiş süreci algısı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi*. Basılmamış Doktora Tezi. Denizli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Samsun.
- İntepeler, Ş.S. ve Dursun, M. (2012). Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15(2). 129-135.
- İplik, E., İplik, F.N. ve Efeoğlu, İ. E. (2014). Çalışanların örgütsel destek algılarının örgütsel vatandaşlık davranışı üzerindeki etkisinde örgütsel özdeşleşmenin rolü. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*. 12. 109-122.
- İşçi, N. (2015). *Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyinin tıbbi hata yapma eğilimleri üzerine etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- JCAHO (2006). Sentinel Events Alerts. Retrieved January 12, 2022, from <http://www.jointcommission.org>.
- JCI. (2014). Joint Commission International Accreditation Standarts for Hospitals. Retrieved December 12, 2021, from <https://www.jcrinc.com/-/media/deprecated-unorganized/imported-assets>
- Joint Commision International-JCI. (2019a). News Details | Joint Commission. May 19, 2021, from https://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx
- Joint Commision International-JCI. (2019b). Summary Data of Sentinel Events Reviewed by The Joint Commission Data. Retrieved December 12, 2021, from https://www.jointcommission.org/assets/1/6/Summary_4Q_2018.pdf
- Kadıoğlu, D. algılanan örgütsel destek ile hemşirelerin işten ayrılma eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilimdalı, Antalya, Yüksek Lisans Tezi, 2021.

- Kahriman, I. and Ozturk, H. (2016). Evaluating medical errors made by nurses during their diagnosis, treatment and care practices. *Journal of Clinical Nursing*. 25 (19-20). 2884–2894.
- Kahriman, İ., Öztürk, H. ve Babacan, E. (2015). Hemşirelerin tanı, tedavi ve bakım uygulamaları sırasında tıbbi hata oranlarının değerlendirilmesi. Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Raporu, Proje, (2014. 2).
- Kandemir, A. ve Yüksel, S. (2020). Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata tutum ve eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 23 (2), 287-297.
- Karaca Sivrikaya, S. ve Şimşek Kara, A. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 8 (1). 7-14.
- Karadağ, G., Ovayolu, Ö., Parlar Kiliç, S., Ovayolu, N. and Göllüce, A. (2015). Malpractic in nursing: The experience in Turkey. *International Journal Of Nursing Practice*. 21 (6). 889-895.
- Karakuş H. (2011) Hemşirelerin İş Tatmin Düzeyleri: Sivas İli Örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3 (2):46-57.
- Kestek, S., Çolakoğlu, Ü. ve Atay, H. (2018). Otel Çalışanlarının Algılanan Örgütsel Destek Düzeylerinin Demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi: Kuşadası Örneği. *Journal of Travel and Tourism Research*. (13). 53-68.
- Kiymaz, D. and Koç, Z. (2018). Identification of factors which affect the tendency towards and attitudes of emergency unit nurses to make medical errors. *Journal of Clinical Nursing*. 27 (5-6). 1160-1169.
- Kocaman, G., İntepeler, Ş. S., Şen, H., Yürümezoğlu Arslan, H., ve Özbiçakcı, F. Ş. (2012). İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Uyumlarını Kolaylaştırmak İçin Hazırlanan Bir Rehber Hemşire Eğitim Programı Örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 9(2), 28-34.
- Koç, Ş. ve Altuntaş, S. (2018). Hemşirelerin Algıladıkları Örgütsel Desteğin Liderlik Tarzları ve Problem Çözme Becerilerine Etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 5 (2). 100-112.
- Koçak, D. ve Yücel, İ. (2018) Algılanan Örgütsel Destek ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkide Duygusal Bağlılığın Aracı Etkisinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 32 (3). 683-704.
- Koehn, A.R., Ebright, P.R. and Draucker, C.B. (2016). Nurses' experiences with errors in nursing. *Nursing Outlook*. 64 (6). 566-574.
- Kurtessis, J. N., Eisenberger, R., Ford, M. T., Buffardi, L. C., Stewart, K. A. and Adis, C. S. (2017). Perceived organizational support: A meta-analytic evaluation of organizational support theory. *Journal of management*. 43(6). 1854-1884.
- Kwak, C., Chung, B. Y., Xu, Y. and Eun-Jung, C. (2010). Relationship of job satisfaction with perceived organizational support and quality of care among South Korean Nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(10): 1292-1298. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.02.014

- Lee, E. (2017). Reporting of medication administration errors by nurses in South Korean hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*. 1;29 (5). 728-734.
- Liu, J. and Liu, Y. (2016). Perceived Organizational Support and Intention to remain: The Mediating Roles of Career Success and Self-Esteem. *International Journal of Nursing Practice*. 22. 2015-214
- Makary, M.A. and Daniel, M. (2016). Medical error-the third leading cause of death in the US analysis. *BMJ*. 353. i2139.
- Mayes, B. T., Finney, T. G., Johnson, T. W., Shen, J. and Yi, L. (2017). The effect of human resource practices on perceived organizational support in the People's Republic of China. *The International Journal of Human Resource Management*. 28 (9). 1261-1290.
- Melnyk, B.M., Tan, A., Hsieh, A.P., Gawlik, K., Arslanian-Engoren, C., Braun, L.T., Dunbar, S., Dunbar-Jacob, J., Lewis, L.M., Millan, A., Orsolini, L., Robbins, L.B., Russell, C.L., Tucker, S. and Wilbur, J. (2021). Critical care nurses' physical and mental health, worksite wellness support, and medical errors. *American Journal of Critical Care*. 30 (3). 176-184.
- Metin, B. (2018). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği ve tıbbi hata (Malpraktis). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 5 (1). 76-78.
- Nouhi, E., Mohamadi, M. and Abbaszadeh, A. (2015). Barriers to error reporting and preventive strategies from viewpoints of nursing staff in social security hospitals in Kerman. *Iran Journal of Nursing*. 28 (97). 56-65.
- Novaretti, M.C., Quitério, L.M. and Daud-Gallotti, R.M. (2014). Nursing workload and occurrence of incidents and adverse events in ICU patients. *Revista brasileira de enfermagem*. 67 (5). 692-699.
- Oktaç, S. ve Alper Ay, F. (2022). Presentizm ile tıbbi hata yapma eğilimi arasındaki ilişki: hemşireler üzerine bir araştırma. Cumhuriyet Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 7 (1). 1-8.
- Ozturk, H., Kahriman, I., Bahcecik, A. N., Sokmen, S., Calbayram, N., Altundağ, S. and Kucuk, S. (2017). The malpractices of student nurses in clinical practice in Turkey and their causes. *J Pak Med Assoc*. 2017 Aug;67(8):1198-1205. PMID: 28839304.
- Özöztürk, M. (2010). *Yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin klinik çalışmaları üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öğüt, D. (2021). *Acil serviste çalışan hemşirelerin iş stresi ve tıbbi hata yapma eğilimleri arasındaki ilişki*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Öncan Tütüncü, N. (2020). *İzmirde görev yapan çocuk hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Özdevecioğlu, M. (2013). Algılanan Örgütsel Destek İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 18 (2). 113-130.

- Özek, B. Y. (2016). *İlköğretim okulu öğretmenlerinin algıladıkları örgütsel destek ile örgütsel güven düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özel, N. (2014). İş tatmini iş güvencesi ve örgütsel özdeşlik algılarının çalışanların işte kalma niyetleri üzerindeki etkisi: bolu imalat sektör çalışanları üzerinde bir araştırma. *Journal of Management and Economics Research*. 12 (24). 262-280.
- Özen, N., Onay, T. ve Terzioğlu, F. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 6 (2). 283-292.
- Özkan, Ş. (2018). *Algılanan Örgütsel Destek ile Örgütsel Bağlılık İlişkisinin Hemşireler Açısından incelenmesi: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Özlü, M. (2021). *Bir üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Algılanan Örgütsel Desteğin İş Stresine Etkisinde Kişi Örgüt Uyumunun Aracılık Rolü*. Yüksek lisans Tezi: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Özlük, B. (2020). Farklı Kuşaktaki Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 7 (1). 8-14.
- Öztuğ, Ö.ve Baştaç, M. (2012). Öğretmenlerin örgütsel adalet konusundaki algılarının örgütsel bağlılıkları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. Özel Sayı 2. 125-133.
- Öztürk, H., Kurt, Ş., Serin, G. M., Bayrak, B., Balık, T., ve Demirbağ, B. C. (2016). Hastanelerde işe yeni başlayan hemşirelerin sorunları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 189-201.
- Polat, Ş. and Terzi, B. (2020). Relationships between perceived support types and the job satisfaction levels of nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*.
- Rai, R. and Prakash, A. (2016). How do servant leaders ignite absorptive capacity? The role of epistemic motivation and organizational support. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 32 (2). 123-134.
- Robbins, S. P. and Judge, T. A. (2015). *Organization behaviour*. London: Prentice Hall.
- Rodziewicz, T.L., Houseman, B. and Hipskind, J.E. (2021). *Medical error reduction and prevention*. StatPearls Publishing. Retrieved December 12, 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>
- Rutledge, D.N., Retrosi, T. and Ostrowski, G. (2018). Barriers to medication error reporting among hospital nurses. *Journal of clinical nursing*. 27 (9-10). 1941-1949.
- Sağlık Bakanlığı (2017) Güvenlik Raporlama Sistemi. Erişim: 10.01.22, <http://grs.saglik.gov.tr/Default.aspx>
- Sağlık Bakanlığı (2017). Türkiye İstatistikleri 2017. Erişim: 05.07.2020, <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,50948/grs-2017-turkiye-istatistikleri-raporu-yayinlandi.html>.

- Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. SKS Işığında Sağlıkta Kalite. Hasta Güvenliğinde İletişim. Erişim: 12. 12. 2021, <https://kalite.saglik.gov.tr/>
- Salahieh, Zakwan (2015). *The Moderating Role of Perceived Organizational Support on the Relationship between Bullying and Work Behaviors*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. San Jose State University, Kaliforniya.
- Sarfraz, M., Qun, W., Sarwar, A., Abdullah, M. I., Imran, M. K. and Shafique, I. (2019). Mitigating effect of perceived organizational support on stress in the presence of workplace ostracism in the Pakistani nursing sector. *Psychology research and behavior management*. 12. 839.
- Sevinç Altaş, S. (2019). Çalışanların Algıladıkları Örgütsel Desteğin Duygusal Bağlılık ve İş Tatmini Üzerindeki Etkisi. *Journal of International Social Research*. 12. 64.
- Singh, Akhilendra K. and Singh, Sadhana (2013). Perceived organisational support and organisational citizenship behaviour: The mediating role of personality. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 39 (1). 117-125.
- Sivrikaya, S. K. ve Kara, A. Ş. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 8 (1). 7-14.
- Solak Kabataş, M., Sevinç, F. ve Sav, D. (2015). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 1(2). 59-74.
- Soydemir, D., Seren Intepeler, S. and Mert, H. (2017). Barriers to medical error reporting for physicians and nurses. *Western Journal of Nursing Research*. 39 (10). 1348-1363.
- Süzerler, Sevgi Nüket. (2017). *Öğretmenlerde Algılanan Örgütsel Destek İle Eğitim Denetmenlerine Yönelik Tutum Arasındaki İlişki*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Şahin, Z. A. ve Özdemir F. K. (2015). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 12 (3). 210–214.
- Şen, H. T. (2018). *Yönetici, çalışma arkadaşları ve örgütsel destek algısının hemşirelerin psikolojik iyi oluş ve iş performansına etkisi*. Basılmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Güvenlik Raporlama Sistemi 2017 Türkiye İstatistikleri. Erişim: 10.01.22, <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,50948/grs-2017-turkiye-istatistikleri-raporu-yayinlandi.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Güvenlik Raporlama Sistemi 2017 Türkiye İstatistikleri Erişim: 10.01.22, <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,50948/grs-2017-turkiye-istatistikleri-raporu-yayinlandi.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). Güvenlik Raporlama Sistemi. Erişim: 10.01.22, <http://grs.saglik.gov.tr/Default.aspx>
- Tamer, İ. ve Bozaykut Bük, T. (2020). Algılanan örgütsel destek ve örgütsel bağlılık üzerine kavramsal bir inceleme. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 7 (2).139-147.

- Taner, B. Ercan ve İştin, A . (2019). Demografik ve mesleki özellikler açısından çalışanların örgütsel destek algıları farklılık gösterir mi? . *Journal of Hospitality and Tourism Issues*. 1 (1). 44-57 .
- Tangi, M. E. (2019). *Hemşirelerin örgütsel güven düzeyinin örgütsel çekicilik ve algılanan örgütsel destek ile ilişkisinin değerlendirilmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Tekin, G. ve Görgülü, B. (2018). Clayton Alderfer'in Erg Teorisi ve çalışanların iş tatmini. *Social Sciences Studies Journal*. 4 (17). 1559-1566.
- Tokmak, M. (2020). Algılanan örgütsel desteğin çalışanların işe yabancılaşması ve işten ayrılma niyetine etkisi üzerine bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 8 (2). 429-439.
- Tuncay, A. (2021). *Hasta güvenliği kültürünün ve hemşirelik mesleği ile ilgili faktörlerin hemşirelerde tıbbi hataya eğilime etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Sanko Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep.
- Tutar, H. (2016). *Örgütsel davranış*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Tüney, M. (2019). *Hemşirelerin algıladığı örgütsel destek ile ekip çalışması tutumu arasındaki ilişki: cerrahi servisler ve yoğun bakım üniteleri örneği*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- Türe A, Yıldırım A. (2018). Algılanan Örgütsel destek ölçeğinin hemşirelikte geçerlik ve güvenirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 5 (1). 9-18.
- Türe Yılmaz, Aysun ve Yıldırım, A. (2016). Hemşire iş doyum ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 3 (3). 158-168.
- Türe, F. (2019). *Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerisinin tıbbi hata eğilimine etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tüzün, Aysun (2014). Algılanan örgütsel destek ve lider-üye etkileşiminin işe yabancılaşma üzerine etkisi. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Uysal, A. ve Karakurt, P. (2020). Hemşirelerin Mesleğ Bağlılık Durumlarının Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerine Etkisi. *Türk Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Dergisi*. 14 (3). 349-361.
- Uysal, A. (2019). *Hemşirelerin mesleğe bağlılık durumlarının tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- Uzun, T. (2018). Okullarda algılanan örgütsel adalet, yönetici desteği ve örgütsel özdeşleşme arasındaki ilişkiler. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 8 (4). 776-789.
- Uzuntarla, E. ve Tural Büyük, E. (2021). Hemşirelerin İlaç uygulama hata deneyimleri ile ilaç hata nedenlerine yönelik algıları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6 (3). 641-654.
- Ülkü, H.H. ve Türk, G. (2019). Hemşirelerin tıbbi hataları rapor etmeme nedenleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 6 (3). 141-148.

- Veterans Administration Patient Safety Reporting System-PSRS. (2019). The patient safety reporting system - welcome to the PSRS, Retrieved December 12, 2021, from <https://psrs.arc.nasa.gov/>
- Vrbnjak, D., Denieffe, S., O’Gorman, C. and Pajnikhar, M. (2016). Barriers to reporting medication errors and near misses among nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 63. 162-178.
- WHO (2014). 10 facts on patient safety. Retrieved December 20, 2021, from http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety_facts/en/_
- WHO (2019) WHO 10 facts on patient safety Retrieved May 12, 2021, from https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/
- WHO (2014). Reporting and learning systems for medication errors: the role of phrrmacovigilance centres Retrieved December 12, 2021, from <https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=56eecb16-fe22-24f1-78dc-952884831bae&documentId=cb29a1a5-d7e6-39f5-b83d-29feade8f9fd>
- WHO. (2017). The Patient Safety: Making health care safer Retrieved December 12, 2021, from <https://www.who.int/patientsafety/en/>
- WHO. (2018). Falls. Retrieved December 10, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- Woo, M.W.J. and Avery, M. J. (2021). Nurses’ experiences in voluntary error reporting: An integrative literature review. *International Journal Of Nursing sciences*. 8 (4). 453-469.
- World Health Organization-WHO. (2017). Patient safety learning systems: A 93 systematic review and qualitative synthesis. *Ontario health technology assessment series*. 17 (3). 1–23.
- Khako, D. (2017). *The moderating effect of perceived organizational support (pos) in the impact of workload and work-family conflict on organizational commitment-a research in hospital nurse staffing*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Xu, Z., and Yang, F. (2021). The impact of perceived organizational support on the relationship between job stress and burnout: a mediating or moderating role. *Current Psychology*. 40 (1). 402-413.
- Yavuzer Z., S. (2016). *Hemşirelerin algıladıkları örgütsel desteğin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılıkları üzerine etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, Erzurum.
- Yıldız, B., ve Çakı N. (2018). Algılanan örgütsel desteğin bağlamsal performans üzerindeki etkisinde bireysel şükranın aracı rolü. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (32). 69-86.
- Yıldız, M. (2021). *Kamu özel ortaklığı (şehir hastanesi) hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi hata eğiliminin, hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeği ve tıbbi hata tutum ölçeği ile belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans

Tezi. Çukurova Üniversitesi, Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Adli Bilimler Anabilim Dalı, Adana.

Yöyler, F. (2019). *Sağlık çalışanlarının tıbbi farkındalıkları ile raporlama durumları arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Yu, M., Yang, S., Qiu, T., Gao, X., and Wu, H. (2019). Moderating role of self-esteem between perceived organizational support and subjective well-being in Chinese nurses: A cross-sectional study. *Frontiers in psychology*, 10, 2315.

Yurdakoş, K., Gülhan, Y. B. and Ünal, E. (2021). The cost of nosocomial infections: sample of Sivas numune hospital. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 24 (2). 295-318.

Yüksel, A. , Akbulut, T. ve Bahadır Yılmaz, E. (2019). Hemşirelerde stresle baş etme ve tıbbi hataya eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 6 (4). 288-294.

Zorlu, O., Avan, Ali and Baytok, A. (2019). Perceived Organizational Support and Organizational Identification: The Mediating Role of Fit to Organization. *Turizm Akademik Dergisi*. 6 (1). 277-291.

EKLER

Ek-1: Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli meslektaşımız,

Bu araştırma “İşe Yeni Başlayan Hemşirelerde Algılanan Örgütsel Destek ile Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” amacıyla planlanmıştır. Araştırmadan güvenilir sonuçlar elde edilebilmesi, veri toplama aracının tarafınızdan eksiksiz ve içtenlikle doldurulmasına bağlıdır. Lütfen size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Araştırmaya yapacağınız katkılardan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Hümeysra CEYLAN
OMÜ Lisansüstü Eğitim
Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi
Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN
OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim
AD

1. Yaşınız:	8. Çalıştığınız birimdeki deneyim süreniz: (yıl)(ay)
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek	9. Çalışma şekliniz: () Vardiyalı () Sadece gündüz () Sadece gece () Diğer.....
3. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar	10. Aylık nöbet sayınız:
4. Eğitim düzeyiniz: () Sağlık Meslek Lisesi () Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü (Yüksek Lisans-Doktora)	11. Çalıştığınız serviste isteyerek mi çalışıyorsunuz: Evet () Hayır () Kısmen ()
5. Mesleki Deneyim Süreniz: (yıl).....(ay)	12. Bir vardiyada bakım verdiğiniz hasta sayısı:.....
6. Çalıştığınız Kurumda Deneyim Süreniz: (yıl)(ay)	13. Daha önce tıbbi hata yaptınız mı? Evet () Hayır ()
7.Çalıştığınız Birim:	14.Cevabınız Evet ise bu durumu yöneticinize bildirdiniz mi? Evet () Hayır ()

Ek-2: Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

TIBBİ HATA EĞİLİM ÖLÇEĞİ Aşağıda tabloda yer alan bilgilerden kendiniz için uygun olanı işaretleyiniz.	Hiç (1)	Çok nadir (2)	Zaman zaman (3)	Genellikle(4)	Her zaman (5)
1. İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum					
2.Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum.					
3.İlacın miadının dolup dolamadığına bakarım.					
4.Okunuş ve görünüş benzerliği olan ilaçlara dikkat ederim.					
5.İlaç dozunun doğru olup olmadığını kontrol ederim.					
6.İlaç/ilaç etkileşimine dikkat ederim.					
7.İlacın hazırlanması ve uygulanması esnasında steriliteye önem veririm.					
8.İlacın tam doz uygulanmasına dikkat ederim.					
9.IV, IM ve SC enjeksiyonlarında ilacı doğru bölgeden yapmaya dikkat ederim.					
10.İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım.					
11.İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim.					
12.İlaçların tam saatinde yapılmasına dikkat ederim.					
13.Hastaya doğru mayinin verilmesine dikkat ederim.					
14.Takılacak mayinin sterilitesini kontrol ederim.					
15.Mayi miktarının doğru hesaplanmasına dikkat ederim.					
16.Mayinin hastaya uygun yoldan gönderilmesine dikkat ederim.					
17.Mayileri uygun araçlarla göndermeye dikkat ederim.					
18.Hastaya fazla sıvı yüklenmesine dikkat ederim					
19.Hastaya uygulanan invazif girişimlerde asepsi kurallarına dikkat ederim.					
20.IV kateterlerin kalma süresinin 72-96 saat olmasına dikkat ederim					
21.Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim					
22.İnfüze edilen sıvıların hazırlanmasını ve uygulanmasında kontamine olmamasına dikkat ederim					
23.İnfüzyon sıvılarını hastaya takmadan önce çatlak-yırtık/delik yönünden kontrol ederim					
24.Serum şişeleri ve setlerini 24 saatte bir değiştiririm					
25.Üriner kateterizasyonda kapalı drenaj sisteminin bozulmamasına dikkat ederim					
26.Çalıştığım serviste kirli malzemelerin uygun kutu ve torbalara atılmasına dikkat ederim.					
27.Hastaya kullandığım tüm aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonun uygun şekilde yapılmasını sağlarım.					
28.Yatak yaralarının önlenmesine dikkat ederim					
29.Enfekte hastaların izolasyonunu sağlarım					
30.Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim					
31.Hasta izleme sıklığını doktor isteminde belirtilen şekilde yaparım					
32.Hastanın aldığı-çıkarıldığı sıvı takibini yaparım					
33.Hasta yoğunluğu olduğu zamanlarda da hasta izlemine gerektiği gibi yapmaya çalışırım					
34.Yaptığım tüm izlemleri zaman belirtilerek kaydedirim					

35.Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim					
36.Serviste bulunan tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılmasını sağlarım.					
37.Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim.					
38.Cihazların nasıl kullanılacağını bilirim veya öğrenmeye çalışırım.					
39.Tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ederim					
40.Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm.					
41.Hasta ilk kez ayağa kalktığında gerekli destek ve yardımı sağlarım.					
42.Hasta için gerekli olan araç/gereçlerin hasta yatağına yakın yerleştirilmesine dikkat ederim					
43.Yatak kenarlarında parmaklıkların-sınırlayıcıların olmasına ve kapalı durmasına dikkat ederim.					
44.Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım.					
45.Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim.					
46.Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydedirim.					
47.Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydedirim					
48.Serviste çift order(doktor istemi+hemşire gözlem formu) kontrolü uygulamasına dikkat ederim.					
49.Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrulattırım.					

Ek-3: Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği

ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEK ÖLÇEĞİ Aşağıda yer alan ifadelere ne derece katıldığınızı “Kesinlikle katılmıyorum”, Katılmıyorum, Katılıyorum, Kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinden birini (X) işaretleyiniz.
1.Kurumum, yaptığım katkıları kendisi için değerli bulur.
2. Kurumum, yerime daha düşük ücretle çalışacak birini bulsaydı onu işe alırdı. (R)
3. Kurumum, fazladan gösterdiğim çabalarımı takdir etmez. (R)
4. Kurumum, hedef ve değerlerimi ciddi şekilde dikkate alır
5. Kurumum, hastalığımдан kaynaklanan uzun süreli yokluğuma anlayış gösterirdi.
6. Kurumum, yapacağım herhangi bir şikâyetimi dikkate almaz. (R)
7. Kurumum, beni etkileyecek bir karar alması gerektiğinde benim çıkarlarımı umursamaz. (R)
8.Bir sorunun olduğunda kurumum bana yardım eder.
9. Kurumum, mutluluğumu gerçekten önemser.
10. Kurumum yeteneklerimi en iyi şekilde kullanabilmem için kendini geliştirmeme destek olur.
11. Kurumum, benim kişisel bir sorundan kaynaklanan yokluğumu anlayışla karşılamaz. (R)
12. Kurumum, işimi yapabilecek daha etkin bir yöntem bulursa çalıştığım birimi değiştirebilir. (R)
13. Kurumum elimde olmadan yapacağım bir hatayı bağışlar
14. Kurumum benim yerime birini işe almayı düşündüğünü öğrenirsem performansında önemli bir düşüş olmaz.(R)
15. Kurumum, kariyerimin geri kalanında bu işyerinde çalışmamdan önemli bir fayda sağlamayacağını düşünmektedir. (R)
16. Kurumum üst kariyer basamaklarına yükselmem için bana fazla olanak sağlamaz.(R)
17.İşimde en iyisini yapsam dahi kurumum bunun farkına varmayacaktır. (R)
18. Kurumum çalışma şartlarımın değiştirilmesi hususunda mantıklı bir talebim olursa bunu yerine getirecektir.
19.Eğer işten çıkartılmış olsaydım, işe yeniden eleman alınacağı zaman, kurumum beni tekrar işe almak yerine yeni bir elaman almayı tercih ederdi. (R)
20.Özel bir ricam olduğunda kurumum bunu yerine getirme konusunda isteklidir
21. Kurumum, yaptığım işten genel olarak tatmin olup olmadığımı önemser.
22. Kurumum eğer fırsat bulursa beni istismar(iyi niyetini kötüye kullanmak) eder. (R)
23. Kurumum bana çok az ilgi gösterir. (R)
24.Eğer işi bırakmayı düşünseydim kurumum kalmam için beni ikna etmeye çalışırdı.
25. Kurumun yöneticileri fikirlerimi önemser.
26. Kurumum işe alınmamın büyük bir hata olduğunu düşünmektedir. (R)
27. Kurumum benim işimdeki başarılarımdan her fırsatta gurur duyar
28. Kurumum için performansım, sağlığımdan daha önemlidir. (R)
29.Bana verilen bir işi zamanında tamamlayamasaydım, kurumum bunu anlayışla karşıladı.
30. Kurumum başarıyı ödüllendirir.
31. Kurumum yaptığım işi bir başkasının da en az benim kadar iyi yapabileceğini düşünmektedir. (R)
32. Kurumum, emeğimin karşılığı olan primi/performansı ödememektedir. (R)
33. Kurumum, niteliklerime uygun olan en iyi işi bana vermeyi arzu eder.
34.Yaptığım işe/göreve artık ihtiyaç duyulmasaydı, kurumum bana bu işyeri içinde başka bir iş vermektense işten çıkarmayı tercih ederdi. (R)
35. Kurumum yaptığım işi mümkün olduğunca ilginç ve zevkli hale getirmek için çaba gösterir.
36.Yöneticilerim benim bu işyerinin bir parçası olmamla gurur duyuyordu.

Ek-4: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Beşeri Bilimler Etik Kurul İzni



**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI**

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
30.10.2020	9	2020/637

KARAR NO: 2020/637
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Hümeysra CEYLAN' ın Dr. Öğr. Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN danışmanlığında "İşe Yeni Başlayan Hemşirelerde Algılanan Örgütsel Destek ile Tıbbi Hata Eğilimi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket çalışmasını içeren 31897sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Hümeysra CEYLAN' ın Dr. Öğr. Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN danışmanlığında "İşe Yeni Başlayan Hemşirelerde Algılanan Örgütsel Destek ile Tıbbi Hata Eğilimi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket çalışmasına ilişkin anket çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

Ek-5: Kurum İzni



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15729681-044
Konu : Hümeysra CEYLAN'ın Araştırma
İzni

BURSA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 02.12.2020 tarih ve E. 21164 sayılı yazısı doğrultusunda, Enstitünün Hemşirelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Hümeysra CEYLAN'ın, "İşe Yeni Başlayan Hemşirelerde Algılanan Örgütsel Destek ile Tıbbi Hata Eğilimi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu çalışmasına ait anketi, Kurumunuzda görev yapan hemşirelere, online olarak dağıtarak uygulayabilmesi için Müdürlük Makamının E-15729681-044-17 sayılı Olur'u yazımız ekinde gönderilmektedir.

Gereğini rica ederim.

Dr. İsmail Hakkı ÇELİK
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek: Hümeysra CEYLAN'ın Araştırma İzni

Hüdavendigar Mahallesi Hat Caddesi No: 4 Osmangazi/Bursa

Telefon: Faks No: 224 233 50 92

e-Posta: elif.kuslupiskin@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Elif PİŞKİN

Belge Doğrulama Kodu: cc2ac0e0-d2bf-4a6d-92bc-373fceb34b0

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Elif KUŞLU PİŞKİN

HEMŞİRE

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-eybs>



T.C.
BURSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı :E-15729681-044
Konu :Hümeysra CEYLAN'ın Araştırma
İzmi

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 02.12.2020 tarih ve E. 21164 sayılı yazısı doğrultusunda, Enstitünün Hemşirelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Hümeysra CEYLAN'ın, "İşe Yeni Başlayan Hemşirelerde Algılanan Örgütsel Destek ile Tıbbi Hata Eğilimi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu çalışmasına ait anketlerin, Müdürlüğümüze bağlı Bursa Şehir Hastanesinde görev yapan hemşirelere, online olarak dağıtılarak uygulama talebi Başkanlığımızca uygun görülmüş olup;

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Dr.İsmail Hakkı ÇELİK
Personel Hizmetleri Başkanı

OLUR
.../01/2021

Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ
İl Sağlık Müdürü

Hüdavendigar Mahallesi Hat Caddesi No: 4 Osmangazi/Bursa

Bilgi için: Elif KUŞLU PIŞKIN



Belge Doğrulama Kodu: cc2ac0e0-d2bf-4a6d-92bc-373fcef34b0
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ek-6: Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Kullanım İzni



Ek-7: Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği Kullanım İzni



(konu yok) Gelen Kutusu 

**hmyra cyln** 6 gün önce 

Sayın hocam merhaba,
Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Hümeysra Ceylan Dr. Öğr. Üyesi Nihal Ünal'dı Baydın danışmanlığindeki "İşe yeni başlayan hemşirelerde algılanan örgütsel destek ile tıbbi hata eğilimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi" isimli tez konum için Türkçe'ye uyarlamasını yaptığınız Algılanan Örgütsel Destek ölçeğinizi kullanmak için izin istiyorum. Bana yardımcı olursanız çok sevinirim.

**seren uren** 6 gün önce 

Alıcılar: ben ✓


Hümeysra hanım merhaba. Bu ölçeği kullanabilirsiniz. Okuduysanız fark etmişsinizdir ben de ölçeği yurt dışı kaynağından almıştım. Türkiye de özgün bir çalışma pek bulunmuyor.

[Android için Outlook'u edinin](#)

From: hmyra cyln < >
Sent: Monday, September 21, 2020 1:29:49 PM
To: @gmail.com
<@windowslive.com>
Subject:

[Alıntılanan metni göster](#)

ÖZGEÇMİŞ

Hümeyra CEYLAN, Çorum Sungurlu Anadolu Öğretmen Lisesi’ni bitirdikten sonra lisans eğitimini Gazi Üniversitesi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi’nden aldı. 07.06.2018 tarihinde Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden mezun oldu. 2019 yılında OMÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. Mezuniyetinden bu yana hemşire olarak Bursa Şehir Hastanesi’nde görev yapmaktadır. Orta derecede İngilizce bilmektedir. (Yökdl: 74)

İletişim Bilgileri

ORCID ID: 0000-0001-7098-6838

Yayınlar:

1. Ceylan, H., Ünalı Baydın, N. (2021). ‘Hemşirelikte Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirimi’ II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 23-24 Aralık 2021, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.