

HEMŞİRELERDE ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK DAVRANIŞI İLE TIBBİ HATAYA EĞİLİM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI*

THE RESEARCH OF THE RELATION BETWEEN ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR AND MALPRACTICE TREND IN NURSES

Yrd.Doç.Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK¹
Doç.Dr. Musa ÖZATA²

ÖZET

*Bu çalışmanın amacı hemşirelerde örgütsel vatandaşlık davranışı ile tıbbi hataya eğilim arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Çalışma Afyonkarahisar'da farklı hastanelerde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 168 hemşire üzerinde 2012 yılında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada örgütsel vatandaşlık davranışını ölçmek amacıyla Organ (1998) tarafından geliştirilen Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği kullanılmıştır. Hemşirelerde tıbbi hataya eğilimi belirlemek amacıyla ise Özata ve Altunkan (2010) tarafından geliştirilen Hemşirelerde Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinden faydalanılmıştır. Toplanan veriler istatistik paket programında değerlendirilmiş ve veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler, t testleri ve korelasyon analizi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda hemşirelerin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ölçeğine verdikleri puanların ortalaması **ort:4,12 ss: 0,53** ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğine verdikleri puan ortalaması ise **ort: 4,70 ss: 0,27** olarak belirlenmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucunda hemşirelerde örgütsel vatandaşlık davranışı ile tıbbi hataya eğilim arasında zayıf ancak pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (**r=0,28 (p< ,000)**). Sonuçlar örgütsel vatandaşlık davranışındaki artışın, tıbbi hataya eğilimi azalttığını ortaya koymuştur.*

ABSTRACT

The aim of this study is to search the relation between organizational citizenship behavior and malpractice trend in nurses. This study was implemented to nurses who work in Afyon Karahisar province in Turkey in 2011. In the study 168 nurses who accepted to attend the research and work in different hospitals were chosen as a sample study group. In the study "Organizational Citizenship Behavior Scale" developed by Organ

* Bu araştırma; 28 Ekim-2 Kasım 2012 tarihinde gerçekleşen "International Conference for Academic Disciplines in Rome" isimli bilimsel etkinlikte sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, yunuseozturk@gmail.com

² Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, musaozata@gmail.com

(1998) was used to measure the organizational citizenship behavior. Furthermore “Malpractice Trend in Nurses Scale” developed by Özata and Altunkan (2010) was used to measure the malpractice trend. The collected data was analyzed by statistical program and the data was analyzed by determining statistics, t- test and correlation analyze. At the end of the study the average of the answers of the nurses in the sample group to Organizational Citizenship Behavior Scale was $4,12 \pm 0,53$ and to Malpractice Trend in Nurses Scale was $4,70 \pm 0,27$. In the correlation analysis not strong but meaningful and positive relation was found between Malpractice Trend and Organizational Citizenship Behavior ($r=0,28$ ($p<,000$)). The results of the study show that as Organizational Citizenship Behavior increases, Malpractice Trend decreases.

Anahtar Kelimeler: Örgütsel Vatandaşlık Davranışı, Tıbbi Hata Eğilimi, Hemşireler

Key Words: Organizational Citizenship Behavior, Malpractice Trend, Nurses

GİRİŞ

Yapılan araştırmalar her yıl binlerce kişinin, sağlık kuruluşlarında aldıkları bakım sırasında meydana gelen tıbbi hatalar nedeniyle ölüm, yaralanma veya ömür boyu sakat kalma gibi sonuçlarla karşı karşıya kaldığını ortaya koymaktadır (Hunter ve ark., 1999; Wanzel ve ark., 2000; Mayo ve Duncan, 2004). Örneğin Amerika Birleşik Devletleri’nde (A.B.D) Tıp Kurumu (The Institute of Medicine) tarafından yayınlanan “To Err is Human: Building a Safer Health System” başlıklı rapor A.B.D’de her yıl 44.000 ile 98.000 kişinin tıbbi hatalar nedeniyle hayatını kaybettiğini ortaya koymuştur (Cohn ve Corrigan, 2000). Dünyanın farklı ülkelerinde gerçekleştirilen bir çok çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış olması, hem bilim adamlarının hem de sağlık yöneticilerinin bu alana olan ilgisini artırmıştır.

Bulgular tıbbi hataların birçok faktöre bağlı olarak meydana geldiğini ortaya koymaktadır. Dikkatsizlik, bilgisizlik, meslekte acemilik, yorgunluk, motivasyon eksikliği, yetersiz eğitim, iletişim yetersizliği, güç/kontrol, zamansızlık, yanlış karar, mantık hatası, tartışmacı kişilik, iş yeri yapısı, politikalar, idari/finansal yapı, liderlik, konularda yetersizlik, personelin yanlış dağıtımı, yetersiz otomasyon, yetersiz cihazlar, karar verme destek sistemi eksikliği ve entegrasyon eksikliği (McNutt ve ark. 2001; Akt: Top ve ark, 2008) bu faktörlerden bazılarıdır.

Sağlık kurumlarında tıbbi hataların önlenmesinde en büyük pay hemşirelere düşmektedir. Çünkü hemşireler sağlık kuruluşlarında hastanın sağlığını geliştirme ve hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik çabaların hemen her aşamasında yer almaktadır. Bu bağlamda işini yerine getirirken titiz davranan, işleri gerektiği şekilde yapan, denetim yapılmadığı anlarda bile kurallara uyan, kendini geliştiren, hastalara ve çalışma arkadaşlarına yardım eden, işini severek yapan ve hata oluşmaması için gayret gösteren bir

hemşirenin daha az tıbbi hataya yol açacağı muhakkaktır. Bu davranışların çoğu ise literatürde örgütsel vatandaşlık konusu kapsamında değerlendirilmektedir.

Bu çalışmanın amacı hemşirelerde tıbbi hataya eğilim ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Örgütlerde özellikle hemşirelerin görev yaptıkları kurumlara karşı güçlü bir örgütsel vatandaşlık bağı ile bağlı olmalarının tıbbi hataları azaltacağı varsayımı bu çalışmanın en önemli hareket noktasını oluşturmaktadır. Hastane yöneticilerinin ve sağlık çalışanlarının bu konuya dikkatlerinin çekilmesi noktasında bilimsel bulgular elde edilmesi, çalışmanın yapılmasını önemli kılmaktadır.

1. ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK DAVRANIŞI KAVRAMI

Örgütlerde insan faktörü ve bu faktöre dayalı sosyal ve psikolojik süreçlerin öneminin artması, literatürde özellikle bu konudaki çalışmaların sayısını artırarak yeni kavram ve uygulamaların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu kavramlardan birisi de örgütsel vatandaşlık kavramıdır. Kavram ilk olarak “örgütsel vatandaşlık davranışı” (ÖVD) şeklinde Bateman ve Organ (1983) tarafından ortaya atılmıştır. Örgütsel vatandaşlık davranışının bağımsız olarak kavramlaşmasından önce; Barnard (1938)’in üzerinde durduğu “işbirliğine isteklilik” (willingness to cooperate) kavramı ve Katz ve Kahn (1967)’in geliştirdikleri “ekstra rol davranışları” kavramı örgütsel vatandaşlık kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır.

ÖVD kavramının kavramsal arka planında ayrıca; Peter Blau’nun sosyal grupları ve örgütleri farklı dinamiklerle analiz ettiği sosyal mübadele teorisi (Social Exchange Theory) lider-yönetici ile grubun diğer üyeleri arasında meydana gelen ilişkileri içermesi bakımından önemli görülmektedir. Mübadele teorisi, bilhassa Oliver Williamson olmak üzere bazı ekonomistler ile William Ouchi gibi örgüt teorisyenleri tarafından, çağdaş yaklaşımlar ışığında ele alınmaktadır (Organ vd., 2006: 43-44).

Başlangıçta ÖVD kavramı örgütsel davranış literatüründe tatmin edici bir etki yapmasa da; bu alanda popülerlik kazanması Organ (1988) tarafından tekrar ele alınmasıyla olmuştur (Podsakof. vd. 2000: 513). Organ; ÖVD’yi, “bireyin gönüllülük esasına dayalı, biçimsel ödül sistemini dikkate almaksızın, organizasyonun bir bütün olarak fonksiyonlarını verimli biçimde yerine getirmesine yardımcı olan davranışları” şeklinde tanımlamıştır (Organ, 1988:4). Gönüllülük esasına dayalı davranışlar olarak; bireyin iş tanımlamaları içerisinde yer almayan, örgütle birey arasında gerçekleştirilen anlaşmada yer almayan, ihmali halinde ceza gerektirmeyen ve daha çok kişisel tercih sonucu sergilenen davranışlar kastedilmektedir (Organ, 1988:4; Podsakoff vd., 2000: 513; Atalay, 2010: 29).

ÖVD temelinde, örgüt üyelerinin gönüllü katılımı ile gerçekleşmekte, beklenen davranışların ötesini ifade etmekte ve temel olarak ikiye ayrılmaktadır. Birinci tür ÖVD, örgütsel yapı, uygulamalar ve hedeflere aktif

bir şekilde katılım ve katkı şeklinde ortaya çıkmaktadır. İkinci tür ise, uygulamalar ve hedeflere zarar verecek her türlü davranıştan uzak kalma şeklinde kendini göstermektedir. Bu iki tür arasında belirgin bir farklılık vardır. Organizasyona katkı şeklinde ortaya çıkan türde, bireylerin örgüt için aktif bir şekilde örgüt hayatının içinde yer alması gerekir. Bu tür davranış gösteren çalışanlar aktiftir, üretkendir ve çalışkandır. Buna karşın, zararlı davranışlardan kaçınma şeklinde ortaya çıkan davranışlarda ise temel mantık örgüte katkıda bulunmak değil; örgüte zarar vermemektir (Basım ve Şeşen, 2006:85).

ÖVD'nin örgüte yansıyan boyutları ile ilgili literatürde net ve uzlaşya dayalı bir sınıflama oluşmamıştır. Buna yönelik yapılan literatür incelemesi sonucunda 30'un üzerinde vatandaşlık davranışının tanımlandığı belirtilmektedir (Podsakoff vd., 2000) Buna karşın Organ (1988)'in yapmış olduğu boyutlandırma araştırmacılar tarafından geniş kabul görmektedir. Yapılan birçok çalışmada Organ (1988)'in öne sürdüğü beş boyutlu vatandaşlık davranışlarının yaygın olarak kullanılmasının genel olarak üç nedenden kaynaklandığı görülmektedir (Podsakoff vd., 2000). Birincisi öne sürülen beş boyutlu yapının uzun zamandır araştırmacılar tarafından kullanılıyor olmasıdır. İkincisi Organ (1988) 'in ortaya çıkardığı beş boyutlu yapının vatandaşlık yapısını geniş bir çerçevede ele alarak açıklaması ve bu boyutlandırmanın psikometrik özelliklerinin güçlü olmasıdır (Podsakoff vd., 2000). Son olarak çalışanların davranışlarına odaklanılarak oluşturulan bu yapının, uzun dönemde çeşitli örgütler ve birçok durumlar karşısında yapılan çalışmalarda daha geçerli sonuçlar ortaya çıkardığı ifade edilmektedir (Çetin ve Fikirkoca, 2010: 46). Araştırmamızda, önceki araştırmalarda da kullanılan (Özdevecioğlu, 2003: 117-135, Bingöl vd., 2003:491-508) Organ (Organ, 1988: 3-9)'ın yapmış olduğu beş boyutlu sınıflaması tercih edilmiştir. Bu boyutlar; “özgecilik”, “üstün görev bilinci”, “sportmenlik”, “nezaket” ve “vatandaşlık erdemi” boyutlarıdır.

Özgecilik (alturizm), bireylerin örgütle ilgili görevlerde veya problemlerde örgütün diğer üyelerine karşılıksız yardım etmeye yönelik sergiledikleri tüm gönüllü davranışları ifade etmektedir (Organ, 1988: 8). Örgüte yeni katılan bir üyeye araç ve gereçleri nasıl kullanacağı konusunda yardımcı olmak ya da hastalanan bir iş arkadaşının görevini de üstlenmek gibi karşılıksız ve gönüllü davranışlar özgecilik kapsamında düşünülebilir.

Organ'ın tanımladığı ikinci boyut olan üstün görev bilinci (conscientiousness), örgüt üyelerinin kendilerinden beklenen rolün üstünde bir davranış sergilemeye gönüllü olmalarını ifade etmektedir. Örneğin, işe devamlılık konusunda kendilerinden beklenen düzeyin üzerinde bir çaba gösteren bireylerin davranışları, Organ'ın tanımladığı üstün görev bilinci boyutunda yer alabilecek nitelikte davranışlardır (Organ, 1988: 9).

Sportmenlik (sportmanship), örgüt üyelerinin iş ortamında gerginliğe sebep olacak olumsuz davranışlardan kaçınmalarını ifade etmektedir. Sorunları gereksiz yere büyütmeden, zamanının çoğunu işiyle ilgili sorunlardan şikayet ederek geçirmekten, iş arkadaşlarına saygısızca

davranmaktan kaçınan kişinin bu davranışları sportmenliğe örnek olarak verilebilir (Organ, 1988: 11).

Nezaket (courtesy) boyutu, organizasyon içinde iş yükümlülükleri dolayısıyla sürekli etkileşim içinde olmaları gereken ve birbirlerinin işlerinden ve kararlarından etkilenen üyelerin sergiledikleri olumlu davranışları ifade etmektedir. Organ (1990: 47)'ın bu davranışlara verdiği kimi örnekler, önceden haberdar etme, hatırlatma, bilgi aktarma, danışma ve yapılacakları özet halinde aktarmayı içermektedir.

Son ÖVD boyutu olarak vatandaşlık erdemi (civil virtue), örgüt üyelerinin örgütle ilgili konularda tartışması, sorunlara yönelik yapıcı çözüm önerileri getirmesini ve alınan kararlara katılımını içermektedir. Organ'a göre, iyi bir örgüt vatandaşı, yalnızca örgütün günlük yaşamına sorgusuzca uyum sağlamaya çalışan bir birey olmamalı, örgütle ilgili bütün konularda fikir geliştirmeye çalışmalı ve geliştirdiği fikirleri ifade etmekten kaçınmamalıdır. Toplantılara ve tartışmalara aktif olarak katılmak, örgütteki gelişmelere ayak uydurmaya çalışarak değişimleri yakından izlemek gibi davranışlar vatandaşlık erdemi boyutunda yer alabilecek davranışlar olarak düşünülebilir (Organ, 1988: 48).

Örgütsel vatandaşlık kavramı kapsamında bu boyutlarda örgüte yansıyan davranışlar; örgüt amaçları ile bireysel amaçları uyumlaştırarak, üyelerin yardımlaşma eğilimini, görevleriyle ilgili sorumluluk ve iş başarımın düzeylerini artırmaktadır. Ayrıca bu davranışların örgütsel yaşamda etik değerlere bağlılığı artırıcı bir etkisi de bulunmaktadır (Özdevecioğlu, 2003: 119).

2. TIBBİ HATA KAVRAMI VE HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE TIBBİ HATALAR

"Hata", istenmeden ya da kasıt unsuru olmadan yapılan kusurlu davranışlar olarak tanımlanabilir. Tıp uygulamalarında genellikle hatalar uygulama hatası olarak karşımıza çıkmakta ve konu sağlık kuruluşlarında insan hayatı ile ilgili girişimlerde bulunulması nedeniyle çok büyük bir önem taşımaktadır. The Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) tıbbi hata kavramını; "sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi" şeklinde tanımlamaktadır (JCAHO, 2006).

Tıbbi hata konusu üzerinde en çok durulan ve araştırma yapılan konuların başında gelmektedir. Çünkü her yıl tıbbi hatalar nedeniyle dünya genelinde binlerce ölüm, yaralanma ve sakatlık meydana gelmektedir. Bunlara ek olarak sağlık harcamaları artmakta ve üretim kaybı yaşanmaktadır. Genel kapsamda değerlendirildiğinde tıbbi hatalar, sağlık kuruluşlarının kalitesinin doğrudan bir göstergesi olarak ta değerlendirilmektedir.

Sağlık çalışanları içinde çoğunluğu oluşturan hemşireler, bağımlı ve bağımsız fonksiyonlarının çokluğu, çeşitliliği ve hasta ile beraberliğinin sürekliliği gibi nedenlerle diğer meslek gruplarına kıyasla daha sık tıbbi hata yapma riski ile karşılaşmaktadırlar (Cebeci ve ark., 2012: 189). Hemşirelerin çalışma şartlarının ağır olması, kritik hastalarla karşılaşılması, yaşanan yoğun stres, olumsuz çalışma şartları ve uyulması gereken prosedürlerin çokluğu her zaman hata yapma olasılığını artırmaktadır. Ayrıca sağlık kuruluşlarında hemşire sayısının yetersiz olması nedeniyle çoğu zaman hastalara yeterince zaman ayrılamamakta ve hasta bakımı için yeterli özen gösterilememektedir. Bu durum günlük rutin faaliyetlerinin tam olarak yapılamaması sonucunu getirmekte ve hemşirelerin yoğun iş baskısı yaşamalarına yol açmaktadır. Yaşanan baskı ise hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Berlanda ve ark., 2008).

Ertem ve ark. (2008) tarafından gerçekleştirilen retrospektif tipte bir araştırmada 01 Ocak 2000-31 Aralık 2007 tarihleri arasında, arşivine internet aracılığı ile ulaşılabilen 18 gazete incelenmiş ve tarama sonucunda 172 haber örnekleme üzerinde inceleme yapılmıştır. İncelenen tıbbi hataları yapan kişilerin %12.2'sini hemşirelerin oluşturduğu belirlenmiştir. Hatalı tıbbi uygulamaların %19.2'sinin tedbirsizlik, %17.4'unun yanlış tedavi, %11.6'sının dikkatsizlik, %10.5'inin yanlış tanı, %8.7'sinin de yanlış ilaç uygulamaları şeklinde olduğu saptanmıştır. Mevcut hataların %62,1'inin bilgi eksikliği-meslekte acemilikten kaynaklandığı ve tıbbi hataların %49.4'unun ölümlerle sonuçlandığı belirlenmiştir.

Hemşirelik hizmetlerinde en sık karşılaşılan hataların başında; ilaç hataları, hastane enfeksiyonları, düşmeler, hastanın yeterli şekilde takip edilmemesi, yetersiz eğitime bağlı hatalar, hekim orderlarının yanlış uygulanması, iletişim sorunları ve malzeme kullanımına bağlı hataların geldiği belirtilmektedir (Özata ve Altuncan, 2010:415-431).

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi, Amacı ve Önemi

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. İnternet arama motorları üzerinde yapılan tarama sonucunda gerek yerli gerekse yabancı literatürde örgütsel vatandaşlık davranışı ile tıbbi hataya eğilim arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Araştırma bu alanda gerçekleştirilen ilk çalışma olması açısından büyük bir önem taşımaktadır.

3.2. Araştırmanın Örnekleme

Çalışma Afyonkarahisar'da iki farklı hastanede görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 140 hemşire ve sağlık memuru üzerinde 2012 yılında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem grubunun oluşturulmasında kolayda örneklem yöntemi kullanılmış ve verilerin toplanmasında anket tekniğinden faydalanılmıştır. Araştırmanın yapıldığı iki hastanede toplam 550 hemşire görev yapmakta olup, örneklem büyüklüğünü

saptamak için aşağıdaki formülden faydalanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 1997).

$$\text{Formül; } n = \frac{N.t^2.p.q}{d^2.(N-1) + t^2.p.q} \text{ şeklindedir. } n = \frac{N.t^2.p.q}{d^2.(N-1) + t^2.p.q} =$$
$$\frac{550.(1,96)^2.(0,50.0,50)}{(0,10)^2.(550-1) + (1,96)^2.(0,50.0,50)} = 117$$

(N= Evren, n= Örneklem Büyüklüğü, t= Tablo t değeri, p= İncelenen olayın olma sıklığı, q= İncelenen olayın olmama sıklığı, d= Sapma)

Hesaplama sonucunda en az 117 kişinin evreni temsil edebileceği anlaşılmıştır.

3.3. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırmada hemşirelerin örgütsel vatandaşlık davranışlarının boyutlarını belirlemek amacıyla örgütsel vatandaşlık ölçeğinden, hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla ise tıbbi hataya eğilim ölçeğinden faydalanılmıştır.

Örgütsel vatandaşlık davranışları ölçeği (ÖVDÖ) Organ (1988) tarafından ortaya konan boyutların ölçülmesi maksadıyla; Vey ve Campbell (2004) ve Williams ve Shiaw (1999) tarafından geliştirilmiş olup, Basım ve Şeşen (2006) tarafından Türkçeye çevrilmiştir (Çetin, 2011: 126). Toplam 19 soru içeren ölçek; “özgecilik” (1, 4, 6, 8, 12. sorular), “üstün görev bilinci” (5, 9, 11, 18. sorular), “sportmenlik”(15, 17, 19. sorular) “nezaket” (3, 5, 14, 16.sorular) ve “vatandaşlık erdemi” (2, 7, 10, 13. sorular) olmak üzere toplam beş boyutlu bir yapıdan oluşmaktadır. Verilerin elde edilmesi için hazırlanan ölçekte katılımcılara bu yargı ifadelerine ne oranda katılıp katılmadıkları sorulmakta ve 5'li Likert tipi bir değerlendirme ölçeği üzerinde 1 (hiç katılmıyorum) ile 5 (tamamen katılıyorum) arasında değişen sıklıkta değerlendirme yapmaları istenmektedir.

Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeylerinin belirlenmesinde ise Özata ve Altuncan (2009) tarafından geliştirilerek, geçerlilik ve güvenilirliği test edilen “Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçekte hemşirelerin günlük rutin faaliyetlerini içeren konular 5 alt boyut ve 49 maddede toplanmıştır. Ölçekte toplam puanların artması hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek Likert tipi 5 basamaklıdır. 1: Hiç, 2: Çok nadir, 3: Zaman zaman, 4: Genellikle, 5: Her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Yazarlar ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısını (Cronbach Alpha) 0,95 olarak hesaplamışlardır.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın temel hipotezi şu şekilde belirlenmiştir:

Hipotez 1. ÖVD puanları cinsiyet açısından farklılık bulunmamaktadır.

Hipotez 2. ÖVD puanları çalışma kapsamı açısından farklılık bulunmamaktadır.

Hipotez 3. ÖVD puanları medeni durum açısından farklılık bulunmamaktadır.

Hipotez 4. Tıbbi hataya eğilim puanları cinsiyet açısından farklılık bulunmamaktadır.

Hipotez 5. Tıbbi hataya eğilim puanları çalışma kapsamı açısından farklılık bulunmamaktadır.

Hipotez 6. Tıbbi hataya eğilim puanları medeni durum açısından farklılık bulunmamaktadır.

Hipotez 7. Hemşirelerde örgütsel vatandaşlık davranışı ile tıbbi hataya eğilim arasında bir ilişki bulunmamaktadır.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde istatistik paket programı kullanılmıştır. Veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular tablolar halinde bulgular kısmında sunulmuştur.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda yer alan tablolarda sunulmaktadır. Tablolarda görüldüğü gibi sırasıyla araştırmacılara ait sosyo-demografik özellikler, örgütsel vatandaşlık ölçeği ve ölçeğin alt boyutlarına ilişkin bulgular, hemşirelikte tıbbi hata eğilimi ölçeğine ve ölçeğin alt boyutlarına ilişkin bulgular ve veriler üzerinde yapılan istatistiksel testlere ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)	Medeni Durum	Sayı	Yüzde (%)
Kadın	110	78,6	Evli	108	77,1
Erkek	30	21,4	Bekar	32	22,9
Hangi Kapsamda Görev	Sayı	Yüzde (%)	Unvan	Sayı	Yüzde (%)
Kadrolu	111	79,3	Hemşire	125	89,3
Sözleşmeli	29	20,7	Sağlık Memuru	15	10,7

Araştırmaya katılan toplam 140 katılımcı ile ilgili sosyo-demografik özellikler Tablo 1’de verilmiştir. Buna göre; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 110’u (%78,6) kadın ve 30’u (%21,4) erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları

incelendiğinde 108'i evli (% 77,1) ve 32'si (% 22,9) bekadır. Katılımcıların hangi kapsamda görev yaptıkları incelendiğinde 111'i (%79,3) kadrolu ve 29'u (%20,7) ise sözleşmeli olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların unvan durumları incelendiğinde ise 125'i (%89,3) hemşire ve 15'i (%10,7) ise sağlık memuru olarak görev yapmaktadır.

Tablo 2: Katılımcıların Yaş, Hizmet Yılları ve Görev Sürelerine İlişkin Bulgular

Yaş	Sayı	Yüzde	Hizmet Süresi	Sayı	Yüzde	Hastanedeki Görev Süresi	Sayı	Yüzde
20-25	13	9,3	1-5	33	23,6	1-5	78	55,7
26-31	23	16,4	6-11	32	22,9	6-11	28	20,0
32-37	72	51,4	12-17	44	31,4	12+	34	24,3
38-43	24	17,1	18-23	23	16,4	Toplam	140	100
44+	8	5,7	24+	8	5,7			

Araştırmaya katılan toplam 140 katılımcı ile ilgili sınıflandırılmış yaş, hizmet süresi ve halen çalıştığı hastanedeki görev süresi Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde 13'ü (% 9,3) 20-25 yaş aralığında, 23'ü (% 16,4) 26-31 yaş aralığında, 72'si (% 51,4) 32-37 yaş aralığında, 24'ü (% 17,1) 38-43 yaş aralığında ve 8'i (% 5,7) ise 44 ve üzeri yaş aralığında yer almaktadır. Katılımcıların hizmet sürelerine göre dağılımları incelendiğinde; 33'ü (% 23,6) 1-5 yıl arasında, 32'si (% 22,9) 6-11 yıl arasında, 44'ü (% 31,4) 12-17 yıl arasında, 23'ü (% 16,4) 18-23 yıl arasında ve 8'i (% 5,7) 24 ve üzeri yıl arasında görev yaptıklarını belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların halen görev yapmakta oldukları hastanedeki görev süreleri incelendiğinde ise 78'i (% 55,7) 1-5 yıl arasında, 28'i (% 20) 6-11 yıl arasında, 34'ü (%24,3) ise 12 ve üzeri yıl arasında görev yaptıklarını belirtmiştir.

Tablo 3. ÖVD Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamalar

Alt Boyutlar	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Özgecilik	1	5,00	4,27	0,535
Nezaket	1	5,00	4,26	0,514
Sportmenlik	1	5,00	4,14	0,696
Üstün Görev Bilinci	1	5,00	3,76	0,780
Vatandaşlık Erdemi	1	5,00	3,73	0,825
ÖVD Toplamı			4,05	0,506

Çalışmada örgütsel vatandaşlık davranışını ölçmek amacıyla Organ (1998) tarafından geliştirilen Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların örgütsel vatandaşlık davranışının alt boyutlarına

ilişkin ortalamaları Tablo 3’te verilmiştir. Buna göre; katılımcıların örgütle ilgili görevlerde veya problemlerde örgütün diğer üyelerine karşılıksız yardım etmeye yönelik sergiledikleri tüm gönüllü davranışları ifade eden Özgecilik (alturizm) ort:4,27 ss:0,535 ile en yüksek ortalama değeri almıştır. Katılımcıların örgütle ilgili konularda tartışması, sorunlara yönelik yapıcı çözüm önerileri getirmesini ve alınan kararlara katılımını ifade eden vatandaşlık erdemi (civil virtue) alt boyutu ise ort:3,73 ss:0,825 ise en düşük ortalama değeri almıştır. Örgütsel vatandaşlık davranışının diğer alt boyutlarının ortalamalarına bakıldığında nezaket ort:4,26 ss0,514, sportmenlik ort: 4,14 ss:0,616, üstün görev bilinci ort:3,76 ss:0,780 ve genel ortalama ise ort:4,05 ss: 0,506 olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların örgütsel vatandaşlık davranışı düzeylerinin, tanımlayıcı özelliklerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin olarak yapılan iki ortalama arasındaki farkın önem testi ve tek yönlü varyans analizine ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4: Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması (Bağımsız Gruplar Arası t testi Sonuçları)

Değişken	Sayı	Ortalama	S.Sapma	t	p	
Cinsiyet	Erkek	30	4,24	,097	2,34	p<0,05
	Kadın	110	4,00	,046		
Hangi Kapsamda Görev	Kadrolu	111	4,03	,507	-,883	p>0,05
	Sözleşmeli	29	4,12	,505		
Medeni durum	Evli	108	3,99	,496	2,64	p<0,05
	Bekar	32	4,25	,412		

Yapılan iki ortalama arasındaki farkın önem testi sonuçlarına göre katılımcıların cinsiyet açısından ÖVD puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p < 0,05$) ve erkek katılımcıların kadınlara göre daha yüksek düzeyde örgütsel vatandaşlık davranışı sergilediği belirlenmiştir. Katılımcıların ÖVD puanlarının hangi kapsamda görev yapıldığı açısından farklılık göstermediği ($p > 0,05$) ancak medeni durum açısından farkın ise istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p < 0,05$) anlaşılmıştır. Bu durumda Hipotez 1 ve Hipotez 3 Red, Hipotez 2 Kabul edilmiştir.

ÖVD puanlarının sınıflandırılmış yaş (F: 0,266; p: 0,900), hizmet süresi (F: 1,417; p: 0,121) ve kaç yıldır bu hastanede görev yapıyorsunuz (F:1,381; p: 0,310) değişkenleri açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda ise gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 5: Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Ortalamalar

Alt Boyutlar	Min.	Maks.	Ortalama	Std. Sapma
İlaç ve Transfüzyon uygulamaları	1	5,00	4,83	0,201
Hastane Enfeksiyonları	1	5,00	4,75	0,350
Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	1	5,00	4,53	0,453
Düşmeler	1	5,00	4,53	0,528
İletişim	1	5,00	4,69	0,394
Ölçek Toplamı			4,71	0,272

Hemşirelerde tıbbi hataya eğilimi belirlemek amacıyla ise Özata ve Altuncan (2010) tarafından geliştirilen Hemşirelerde Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinden faydalanılmıştır. Katılımcıların Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin ortalamaları Tablo 5’te verilmiştir. Buna göre; “İlaç ve transfüzyon uygulamaları” alt boyutu ort:4,83 ss:0,201 ile en yüksek ortalama değeri alırken, “düşmeler” alt boyutu ise ort:4,53 ss:0,528 ile en düşük ortalama değeri almıştır. Ölçeğin diğer alt boyutlarına bakıldığında “Hastane enfeksiyonları” ort: 4,75, ss: 0.350, “Hasta izlemi ve malzeme güvenliği” 4,53±0.453, “iletişim” ort: 4,69 ss: 0,394 ve genel ortalama ise ort:4,71 ss: 0,272 olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların tıbbi hataya eğilim düzeylerinin tanımlayıcı özelliklere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin olarak yapılan iki ortalama arasındaki farkın önem testi ve tek yönlü varyans analizi testine ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 6: Tıbbi Hataya Eğilim Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması (Bağımsız Gruplar Arası t testi Sonuçları)

Değişken	Sayı	Ortalama	S.Sapma	t	p	
Cinsiyet	Erkek	30	4,62	,319	2,14	p<0,05
	Kadın	110	4,74	,254		
Hangi Kapsamda Görev	Kadrolu	111	4,73	,249	1,2	p>0,05
	Sözleşmeli	29	4,66	,349		
Medeni durum	Evli	108	4,73	,251	1,18	p>0,05
	Bekar	32	4,66	,335		

Yapılan bağımsız gruplar arası t testi sonuçlarına göre cinsiyet açısından katılımcıların tıbbi hataya eğilim düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu (p<0,05) ve erkek katılımcıların kadınlara oranla daha yüksek düzeyde tıbbi hataya eğilim davranışı sergiledikleri belirlenmiştir. Katılımcıların tıbbi hataya eğilim düzeyleri ile hangi

kapsamda görev yaptıkları ve medeni durumları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu durumda Hipotez 4 red, Hipotez 5 ve Hipotez 6 kabul edilmiştir.

Tıbbi hataya eğilim düzeyi puanlarının sınıflandırılmış yaş (F: 1,125; p: 0,347), hizmet süresi (F: 1,514; p: 0,224) ve kaç yıldır bu hastanede görev yapıyorsunuz (F:0,707; p: 0,589) değişkenleri açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda ise gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7: Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile Tıbbi Hataya Eğilim Düzeyi Arasındaki İlişkinin Araştırılması (Korelasyon Analizi)

		ÖVD	Erdemlilik	Nezaket	Üstün Görev Bilinci	Sportmenlik	Özgecilik
Hastane İzlemi ve Malzeme Güvenliği	r	,279**	,249**	,160	,230**	,157	,249**
	p	,001	,003	,059	,006	,064	,003
Düşmeler	r	,113	,027	,045	,110	,060	,195*
	p	,184	,755	,598	,195	,480	,021
Hastane Enfeksiyon	r	,206*	,165	,147	,228**	,119	,132
	p	,015	,052	,084	,007	,162	,120
İlaç ve Transfüzyon uygulama	r	,174*	,076	,157	,138	,212*	,123
	p	,040	,370	,065	,103	,012	,149
İletişim	r	,178*	,108	,024	,244**	,100	,197*
	p	,035	,203	,782	,004	,242	,020
THEÖ Ortalama	r	,245**	,169*	,149	,237**	,169*	,219**
	p	,003	,046	,078	,005	,046	,009

Tablo 7’de görüldüğü gibi hemşirelerde tıbbi hataya eğilim ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda ÖVD ölçeği ile tıbbi hataya eğilim ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel açıdan anlamlı ve ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (r: 0,245; p: 0,03). Tıbbi hataya eğilim ölçeğindeki puanların artması tıbbi hataya eğilimin azaldığını (Çünkü ölçekteki sorular “ilacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum” gibi olumlu ifadeler içermektedir), ÖVD ölçeğindeki puanların artması ise örgütsel vatandaşlık davranışının güçlendiğini ortaya koyduğundan, bu sonuç örgütsel vatandaşlık davranışı arttıkça tıbbi hataya eğilimin azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca her iki ölçeğin bazı alt boyutları arasında da istatistiksel açıdan anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu da belirlenmiştir.

SONUÇ

Bu çalışmada hemşirelerde örgütsel vatandaşlık davranışı ile tıbbi hataya eğilim arasındaki ilişki araştırılmıştır. Ayrıca araştırma kapsamında incelenen hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeyleri ve örgütsel vatandaşlık davranışı boyutlarının belirlenmesi hedeflenmiştir.

Çalışmada örgütsel vatandaşlık davranışı ve tıbbi hataya eğilim konusunun birlikte incelenmesinin sebebi her iki konunun da hastalara yaklaşım açısından önem taşımasından kaynaklanmaktadır. Çünkü hastaların bir sağlık kurumundan memnuniyetini artıran faktörlerin başında; personelin hastaya karşı nezaketi, şefkati, ilgisi, pozitif iletişim, hastayı bilgilendirme, çalışanların mesleki bilgi düzeyleri, hastaya verilen bakımın kalitesi ve hasta güvenliği gibi konular gelmektedir. Giriş kısmında bahsedildiği gibi bu konulardan bazıları örgütsel vatandaşlık davranışı bazıları ise tıbbi hataların önlenmesine yönelik konuları içermektedir. Dolayısıyla her iki kavram da örgüte olumlu katkılar sağlayan konuların başında gelmektedir.

Araştırmada katılımcıların örgütle ilgili görevlerde veya problemlerde örgütün diğer üyelerine karşılıksız yardım etmeye yönelik sergiledikleri tüm gönüllü davranışları ifade eden Özgeçilim (alturizm) ort:4,27 ss:0,535 ile en yüksek ortalama değeri almıştır. Katılımcıların örgütle ilgili konularda tartışması, sorunlara yönelik yapıcı çözüm önerileri getirmesini ve alınan kararlara katılımını ifade eden vatandaşlık erdemi (civil virtue) alt boyutu ise ort:3,73 ss:0,825 ise en düşük ortalama değeri almıştır. Örgütsel vatandaşlık davranışının diğer alt boyutlarının ortalamalarına bakıldığında nezaket ort:4,26 ss:0,514, sportmenlik ort:4,14 ss:0,616, üstün görev bilinci ort:3,76 ss:0,780 ve genel ortalama ise ort:4,05 ss:0,506 olarak tespit edilmiştir. Gürbüz (2006) tarafından gıda, otomotiv ve tekstil sektörlerinde Organ'ın ölçeği kullanılarak gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların ÖVD ana boyut puan ortalaması ort:3,7 ss: 0,452 olarak hesaplanmıştır. Karacaoğlu ve Güney (2010) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise öğretmenlerin örgütsel vatandaşlık davranışı ana boyut puan ortalaması ort: 4,12 ss: 0,83 olarak hesaplanmıştır.

Hemşirelerde tıbbi hataya eğilimi ölçeğine verdikleri puanlar incelendiğinde "İlaç ve transfüzyon uygulamaları" alt boyutu ort:4,83 ss:0,201 ile en yüksek ortalama değeri alırken, "düşmeler" alt boyutu ise ort:4,53 ss:0,528 ile en düşük değeri almıştır. Ölçeğin diğer alt boyutlarına bakıldığında "Hastane enfeksiyonları" ort:4,75 ss:0,350, "Hasta izlemi ve malzeme güvenliği" ort:4,53 ss:0,453, "iletişim" ort:4,69 ss: 0,394 ve genel ortalama ise ort: 4,71 ss:0,272 olarak tespit edilmiştir. Cebeci ve ark. (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise hemşirelerin tıbbi hataya eğilim puan ortalamaları ort:4,74 ss:0,46 olarak hesaplanmıştır.

Araştırma sonucunda temel hipotezin doğrulandığı, yani örgütsel vatandaşlık davranışının artması durumunda tıbbi hata yapmaya eğilimin azaldığı saptanmıştır. Literatürde daha önce bu konuda yapılmış herhangi bir çalışma olmaması nedeniyle araştırma sonucunun diğer çalışmalarla karşılaştırılması mümkün olmamıştır.

Literatürde örgütlerdeki bireylerin sergiledikleri örgütsel vatandaşlık davranışı ile örgütsel bağlılık, bilgi paylaşımı, personeli güçlendirme, algılanan örgüt iklimi ve örgüt uyumu gibi çeşitli konular arasında ilişkinin araştırıldığı görülmüştür. Örneğin Aslan (2008) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerde örgütsel bağlılık ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Cohen'in (2006) çalışmasında ÖVD ile mesleğe bağlılık arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki tespit edilmiştir (Akt; Aslan,2008:172). Karaarslan ve ark. (2009) tarafından yapılan bir çalışmada örgütsel vatandaşlık davranışı ile bilgi paylaşımı arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma sonucunda örgütsel vatandaşlık davranışı boyutları ile bilgi paylaşımı değişkenleri arasında pozitif yönlü ilişkinin olduğu görülmüştür. Polat ve ark. (2009) tarafında yapılan bir başka çalışmada ise yöneticilerin personeli güçlendirme davranışı ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışma sonucunda güçlendirici lider davranışlarının genel olarak, örgütsel vatandaşlık davranışı ve boyutlarını pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Akbaş (2011:55) algılanan örgüt uyumunun örgütsel vatandaşlık davranışı üzerine olan etkisini incelemiştir. Çalışma sonucunda çalışanların kişi-örgüt uyumu algılarının, örgüt gelişimine destek olmak örgütsel vatandaşlık davranışı boyutu üzerinde daha yüksek pozitif etkisi bulgulanmıştır.

Görüldüğü gibi örgüt ile alakalı birçok konuda sergilenen olumlu davranışlar ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasında olumlu yönde ilişkinin olduğu görülmektedir. Bu çalışma da tıbbi hataya eğilimin azalması ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasında pozitif bir ilişkinin bulunması, örgütsel vatandaşlık davranışı ile (örgütsel bağlılık, örgütsel güven vb) ilgili literatür bulgularını destekler niteliktedir.

Sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin zorlamaya dayanmayan, herhangi bir ödül ve cezadan etkilenmeyen örgütsel vatandaşlık davranışlarının ortaya çıkması, hastanelerde çalışan hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerini azaltacaktır. Bu nedenle hastane yöneticilerinin çalışanlarda örgütsel vatandaşlık davranışını güçlendirecek politikalara öncelik ve önem vermesini zorunlu kılmaktadır.

Bu çalışmanın sadece Afyonkarahisar'da ve sınırlı sayıda örneklem grubu üzerinde gerçekleştirilmesi çalışmanın en büyük sınırlılığını oluşturmaktadır. Gelecekte daha büyük örneklem grubu ile farklı illeri ve farklı hastane türlerini içine alacak daha büyük bir çalışmanın gerçekleştirilmesi bu alanda önemli faydalar sağlayacaktır. Ayrıca gelecekteki çalışmalarda, hemşirelerde tıbbi hatalara yol açma potansiyeli olan diğer davranışsal süreçler ile tıbbi hata eğilimi arasındaki ilişkisi araştırılabilir.

KAYNAKÇA

1. ASLAN Ş. “Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile Örgütsel Bağlılık ve Mesleğe Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Araştırılması” *Yönetim ve Ekonomi* Yıl:2008 Cilt:15 Sayı:2, Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Manisa
2. ATALAY, C. G. (2010), *Personel Güçlendirme ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Bağlamında İnsan Kaynakları Yönetimi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
3. BASIM, H.N. ve ŞEŞEN H., (2006), "Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ölçeği ve Karşılaştırma Çalışması", *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, C.61, S.4, s.83-101.
4. BATEMAN, T. S. ve ORGAN D.W. (1983), “Job Satisfaction and The Good Soldier: The Relationship Between Affect and Employee Citizenship”, *Academy of Management Journal*, 26, 587-595.
5. BERLANDA A, NATVİG GK, GUNDERSEN D. (2008) “Patient Safety And Job-Related Stress: A Focus Group Study”, *Intensive and Critical Care Nursing*, 24: pp. 90-97.
6. BİNGÖL, D.; NAKTİYOK, A. İSCAN, Ö. (2003). “Dönüştürücü Liderliğin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi” *11. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı*, 491- 508. Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayını, Afyon.
7. BOLAT, O. BOLAT T., AYTEMİZ O. (2009) “Güçlendirici Lider Davranışları Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişkinin Sosyal Mübadele Kuramından Hareketle İncelenmesi” *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* Cilt 12 Sayı 21 ss.215-239
8. CEBECİ, F., GÜRSOY E., TEKİNGÜNDÜZ S., “Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi” *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 15: 3
9. COHEN, Aaron (2006), “The Relationship Between Multiple Commitments and Organizational Citizenship Behavior in Arab and Jewish Culture”, *Journal of Vocational Behavior*, 69, 105–118.
10. ÇETİN, F. (2011) *Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarının Açıklanmasında Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini, Kişilik ve Örgüt Kültürünün Rolü*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi
11. ÇETİN, F., FIKIRKOCA, A., (2010) Rol Ötesi Olumlu Davranışlar Kişisel ve Tutumsal Faktörlerle Öngörülebilir Mi? , *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 65-4
12. ERTEM, G., OKSEL E., AKBIYIK, A., (2008) “Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme”, *Dirim Tıp Gazetesi*; yıl: 84 sayı: 1 (1-10)

13. GÜRBÜZ, S., (2006) “Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İle Duygusal Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma” *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Bahar 2006, Cilt:3, Yıl:2, Sayı:1, 3:48-75
14. HUNTER D, BAİNS N. (1999) Rates Of Adverse Events Among Hospital Admissions And Day Surgeries İn Ontario From 1992 To 1997. *Canadian Medical Association Journal*. 160(11): pp. 1585-1596.
15. JCAHO (2006) Sentinel Event Statistics
,www.jointcommission.org/Library/TM_hysicians/ mp_11_06.htm,
Erişim tarihi:20.06.2009
16. KARAASLAN, A., ERGUN ÖZLER D. KULAKLIOĞLU A. S. (2009) “Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ve Bilgi Paylaşımı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma” *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi* (C.X I,S II, 2009)135-160
17. KOHN, L. T. ve CORRİGAN, J. M. (2000) *To Err is Human: Building A Safer Health System*. Washington, DC: National Academy Press
18. MAYO A.M., DUNCAN D. (2004) Nurse perceptions of medication errors: What We Need to Know for Patient Safety, *Journal of Nursing Care Quality*, 19:pp. 209-217.
19. MCNUTT, RA., ABRAMS, R. ve ARON, DC. (2002) “Patient Safety Efforts Should Focus on Medical Errors”, *Journal of the American Medical Association*, 287(15): 1997-2001.
20. MEYER, John P., ALLEN, Natalie J. ve C.A., SMITH (1993), “Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of A Three-Component Conceptualization”, *Journal of Applied Psychology*, 78, 538-551.
21. NIEHOFF, B.P. and R.H. MOORMAN (1993), "Justice as a Mediator of the Relationship Between Methods of Monitoring and Organizational Citizenship Behavior" *Academy of Managemenet Journal*, 36:527-556.
22. ORGAN, D.W., (1990), The Motivational Basis of Organizational Citizenship Behavior, *Research in Organizational Behavior*, 12, s.43-72.
23. ORGAN, Dennis W., PODSAKOFF, Philip M., MacKENZIE, Scott B. (2006) *Organizational Citizenship Behavior: Its Nature, Antecedents and Consequences*, Sage Publications, Thousand Oaks - California.
24. ORGAN, Dennis, W. (1988), *Organizational Citizenship Behavior: The Good Soldier Syndrome*, Lexington, M. A.: Lexington Books.
25. ÖZDEVECİOĞLU, M. (2003). “Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile Üniversite Öğrencilerinin Bazı Demografik Özellikleri ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20, 117 - 135.

26. PODSAKOFF, P. M., MACKENZIE, S.B., PAINE, J.B. ve D.G., BACHRACH (2000), "Organizational Citizenship Behaviors: A Critical Review of The Theoretical and Empirical Literature and Suggestions for Future Research", *Journal of Management*, 26 (3), 513–563.
27. PODSAKOFF, P. M., MACKENZIE, Scott B., MOORMAN, Robert H., Richard, FETTER (1990), "Transformational Leader Behaviors and Their Effects on Followers' Trust in Leader, Satisfaction, and Organizational Citizenship Behaviors", *The Leadership Quarterly*, 1 (2), 107–142.
28. SÜMBÜLOĞLU K, SÜMBÜLOĞLU V. (1997) Biyoistatistik, 7. Baskı, Şahin Matbaası, Ankara.
29. TAŞER T., (2011) "Algılanan Kişi-Örgüt Uyumunun Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Üzerindeki Etkisi: Görgül Bir Araştırma" *Yönetim Bilimleri Dergisi* (9: 1) ss:55-81.
30. TOP, M. , GİDER Ö., TAŞ, Y., ÇİMEN S., (2008) "Hekimlerin Tıbbi Hatalara Neden Olan Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri: Kocaeli İlinde Bir Alan Çalışması", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:11, Sayı:2 pp:161-200.
31. VEY, M.A., CAMPBELL, J.P., (2004), "In-Role or Extra-Role Organizational Citizenship Behavior: Which Are We Measuring ?", *Human Performance*, C.17, S.1, s.1 19-135.
32. WANZEL KR, JAMIESON CG., (2004) Complications On A General Surgery Service: Incidence And Reporting, *Canadian Journal of Surgery*, 3(2): pp.113-117.
33. WILLIAMS, S., SHIAW, W.T., (1999), "Mood and Organizational Citizenship Behavior: The Effects of Positive Affect on Employee OCB Intentions", *The Journal of Psychology*, C.133, S.6, s.656-668.