



The Relationship Between Presenteeism and Tendency to Make Medical Error: A Research on Nurses[#]

Semanur Oktay^{1,a,*}, Ferda Alper Ay^{2,b}

¹ Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

² Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

Bilgi

Bu çalışma yüksek lisans tezinin bir parçasıdır.

*Sorumlu yazar

History

Received: 19/10/2021

Accepted: 11/02/2022

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the relationship between Presenteeism and Tendency to Medical Error. 288 nurses, who were taking office at Sivas Numune Hospital between dates October 15, 2019 and January 31, 2020, and who voluntarily approved to participate in the study, constituted the sample of the research. Personal Information Form, Stanford Presenteeism Scale (SPS 6), and Tendency to Medical Error in Nursing Scale (TMENS) were used for the collection of data. The data collected was transferred to computer environment, and analyzed by the SPSS 22.0 statistics software package. Cronbach's alpha analysis, frequency and percentage distribution, Kolmogorov-Smirnov test, Shapiro-Wilk test of normality, Mann-Whitney U test, analysis of variance, Kruskal-Wallis test, correlation coefficient, Spearman's correlation coefficient, and Tamhane's T2 test were used in the evaluation of data. It was found that the presenteeism levels of the participants were high and the tendency to make medical errors was quite low. It was determined that the levels of presenteeism and tendency to make medical mistakes differ according to some demographic characteristics. However, no statistically significant relationship was found between presenteeism and the tendency to make medical errors. As a result, it was determined that the increase in the presenteeism behaviors of the nurses did not cause an increase in the medical error tendency. However, the phenomenon of presenteeism in health institutions is a very common issue that should be considered in terms of threatening patient safety. As a result of the study, it can be recommended to inform health workers and health managers about presenteeism and to encourage health workers to report medical errors.

Keywords: Presenteeism, Medical error, Tendency to medical error, Malpractice, Nursing.

Presenteeizm ile Tıbbi Hata Yapma Eğilimi Arasındaki İlişki: Hemşireler Üzerine Bir Araştırma

Acknowledgment

This study is a part of master's Thesis.

Süreç

Geliş: 19/10/2021

Kabul: 11/02/2022

Copyright



This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Bu çalışmanın amacı Presenteeizm İle Tıbbi Hata Yapma Eğilimi Arasındaki İlişkiyi belirlemektir. Araştırmanın örneklemini 15 Ekim 2019- 31 Ocak 2020 tarihleri arasında, Sivas Numune Hastanesi'nde çalışmakta olan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 288 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Standford Presenteeizm Ölçeği (SPS 6), ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ) kullanılmıştır. Toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 22.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Cronbach Alfa analizi, Frekans ve Yüzde dağılımı, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk Normalite testi, Mann Whitney U, Varyans analizi, Kruskal Wallis testi, Korelasyon katsayısı, Spearman korelasyon katsayısı ve Tamhane's T2 testleri kullanılmıştır. Katılımcıların presenteeizm düzeyleri yüksek, tıbbi hata yapma eğilimi düzeyleri ise oldukça düşük bulunmuştur. Presenteeizm ve tıbbi hata yapma eğilimi düzeylerinin bazı demografik özelliklere göre farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Bununla birlikte presenteeizm ile tıbbi hata yapma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sonuç olarak hemşirelerin presenteeizm davranışındaki artış ile tıbbi hata yapma eğilimi arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Ancak sağlık kurumlarında presenteeizm olgusu, hasta güvenliğini tehdit etmesi açısından dikkate alınması gereken çok yaygın bir sorundur. Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının ve sağlık yöneticilerinin presenteeizm konusunda bilgilendirilmesi ve sağlık çalışanlarının tıbbi hataları bildirmeye teşvik edilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Presenteeizm, Tıbbi hata, Tıbbi hataya eğilim, Malpraktis, Hemşirelik

^a semanuroktay@gmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0003-3466-7914>

^a ferdaalperay@hotmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0002-6170-1578>

Giriş

Hasta güvenliğini sağlamak ve tıbbi hataları azaltmak, dünya çapındaki sağlık hizmeti kuruluşları için bir önceliklidir. Hemşireler ise dünya çapındaki en büyük sağlık hizmeti sağlayıcılarıdır. Bakım kalitesi, hasta güvenliği ve tıbbi hatalar ile doğrudan bağlantılı olan hemşireler, hasta sonuçlarını doğrudan etkilemekte ve hasta güvenliği konusunda doğrudan sorumluluk almaktadır (Min ve ark., 2021; Rainbow ve ark., 2021).

Tıbbi hata "Sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi" olarak tanımlanmakta ve hastaneye yatışların yaklaşık %2'sinde meydana gelen tıbbi hatalar birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir (Martinez ve Lo, 2008; Demir Dikmen ve ark., 2014). Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık profesyonellerinin ağır iş yükü, sağlık çalışanı sayısındaki yetersizlik (Ballard, 2003; Wong ve Beglaryan, 2004; Alemdar ve Aktaş, 2013), çok farklı sağlık hizmeti sağlayıcısının birbirine bağlı olarak çalışması (Miller, 2003), dikkatsizlik, tedbirsizlik, meslekte acemilik-yetersizlik, özen eksikliği, emir ve yönetmeliklere uymamak (Ertem ve ark., 2009), yetersiz iletişim (Bari ve ark., 2016) gibi faktörlerin tıbbi hatalara neden olabileceği ifade edilmektedir. Literatürde yapılmış olan çalışmaların sonuçları incelendiğinde hemşirelerin tıbbi hataların önlenmesi ve düzeltilmesinde hayati bir rolü olduğu görülmektedir (Leape ve ark., 1995; Rothschild ve ark., 2005; Rogers ve ark., 2008; Çırpı ve ark., 2009; Gaffney ve ark., 2016).

Bir kişinin sağlığı, onun en önemli varlığıdır ve sağlık durumu, kişinin yaşam faaliyetleri üzerinde oldukça etkilidir. Bu temel yaşam aktivitelerinden biri de çalışmaktır. Bu nedenle kişinin çalışma yeteneği, sağlığından büyük ölçüde etkilenmektedir (Schultz ve Edington, 2007). Hemşirelik ağır iş yükü, yoğun çalışma saatleri ve stresli çalışma koşullarına sahip bir meslektir (Cho ve Steege, 2021). Bununla birlikte sağlık çalışanlarının genel olarak güçlü bir görev duygusu vardır, bu da onları hasta olmalarına rağmen, özellikle de personel yetersizliği gibi durumlarda işe gitmeye zorlayabilir (Min ve ark., 2021). Literatürde bu durum presentizm olarak yer almaktadır ve "İnsanların dinlenmelerini ve hastalık izni almasını gerektiren şikâyetler ve sağlık sorunlarına rağmen, her durumda işe gitmeleri" şeklinde tanımlanmaktadır (Aronsson ve Gustafsson, 2005). Presentizmin başlıca nedeni bir sağlık problemine sahip olmaktır (Aronsson ve Gustafsson, 2005). Ancak geniş açıdan bakıldığında presentizmin nedenlerinin yalnızca çalışanın sağlık durumuyla ilgili olmadığı görülmektedir (Çiftçi, 2010). Kişilik yapısı (Çiçek ve Aknar, 2019), iş-yaşam dengesi ve aile (Ertürk ve ark., 2017), işsiz kalma korkusu (Prater ve Smith, 2011), örgütsel bağlılık (Kaygın ve ark., 2017) ve işkoliklik (Mazzetti ve ark., 2017) presentizmin kişisel nedenleri arasında gösterilirken, örgütsel nedenler ise örgüt kültürü (Aronsson ve Marklund, 2019), iş güvencesizliği (Etyemez ve Aslan, 2018), yapılan iş ve çalışma koşulları (Çiftçi,

2010), uzun çalışma saatleri ve iş yükü (Baeriswyl ve ark., 2016), rol çatışması ve rol belirsizliği (Yeşiltaş ve Ayaz, 2019) yeri doldurulamazlık ve çalışan sayısı (Biron, ve ark., 2006) olarak ele alınmaktadır. İş yapamama ya da hatalı yapma, iş tatmininde azalma, mevcut sağlık durumunun kötüye gitmesi, verim ve hizmet kalitesinde düşüş, iş sağlığı ve güvenliğinin olumsuz yönde etkilenmesi, maliyetlerin artması, diğer çalışanlar üzerinde olumsuz etki bırakma ise presentizmin sonuçları arasında gösterilmektedir (Ricci ve Chee, 2005; Yamashita ve Arakida, 2006; Yamashita ve Arakida, 2006; Caverley ve ark., 2007; Baysal ve ark. 2016; Aysun ve Bayram, 2017; Chun ve Hwang, 2018; Yücel, 2020).

Presentizm konusuna verilen önem son yıllarda artmıştır ve yapılan araştırmalar hemşirelerin diğer mesleklerden daha yüksek oranda presentizm davranışı sergilediğini ortaya koymuştur (Aronsson ve ark., 2000; Letvak ve ark., 2012; Yokota ve ark., 2018; Shan ve ark., 2021). Hemşirelikte presentizm, hemşirelerin yüksek kalitede sağlık hizmeti sunma kapasitesini azaltarak hastaları riske attığı için özellikle önemlidir (Freeling ve ark., 2020). Başka bir deyişle presentizm davranışı sergileyen hemşireler hasta güvenliğinden ödün vererek tıbbi hata yapma eğilimlerini arttırmaktadır (Brborović ve Brborović, 2017).

Yapılan kısıtlı çalışmalar presentizmin hasta sonuçları üzerinde ciddi sonuçları olduğunu ve hemşireler arasında diğer meslek gruplarına göre daha yaygın olduğunu göstermektedir (Aronsson ve ark., 2000; Letvak ve ark., 2012; Rainbow ve ark., 2019). Bununla birlikte hemşirelerin presentizm davranışı sergilemesinin hasta güvenliği ve tıbbi hataları nasıl etkilediği hakkında hala az şey bilinmektedir (Freeling ve ark., 2020).

Gartner (2010) hemşireler üzerine yaptığı bir çalışmada presentizm ile genel hatalar, ilaç hataları, hataya ramak kala, hasta güvenliği ve hasta memnuniyeti arasında bir ilişki olduğunu yani presentizm arttıkça tıbbi hataların arttığı ve hasta güvenliğinin olumsuz olarak etkilendiği sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Letvak ve arkadaşları (2012) presentizmin, daha yüksek sayıda hasta düşmesi, daha fazla sayıda ilaç hatası ve daha düşük bakım kalitesi puanları, dolayısıyla yüksek oranlarda tıbbi hatalar ile önemli ölçüde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Rainbow (2019) yaptığı çalışma sonucunda presentizmin hasta bakımı, hasta güvenliği ve tıbbi uygulama sonuçları üzerinde olumsuz sonuçları olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Bu çalışmanın temel amacı presentizm ve tıbbi hata yapma eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bununla birlikte presentizm ve tıbbi hata yapma eğilimi ölçeklerinin hemşirelerin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği belirlemede çalışmanın amaçlarından birisidir. Bu amaçla Sivas Numune Hastanesi'nde görev yapmakta olan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 288 hemşireye anket uygulanmıştır.

Araştırmanın amacına bağlı olarak çalışmanın hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

H1: Hemşirelerin presentizm davranışları ile sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H1a: Hemşirelerin presentizm davranışları ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.

H1b: Hemşirelerin presentizm davranışları ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.

H1c: Hemşirelerin presentizm davranışları ile yaş arasında anlamlı farklılık vardır.

H1d: Hemşirelerin presentizm davranışları ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H1e: Hemşirelerin presentizm davranışları ile meslekte çalışma süresi arasında anlamlı farklılık vardır.

H1f: Hemşirelerin presentizm davranışları ile kurumda çalışma süresi arasında anlamlı farklılık vardır.

H2: Hemşirelerin tıbbi hata eğilimi ile sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H2a: Hemşirelerin tıbbi hata eğilimi ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır.

H2b: Hemşirelerin tıbbi hata eğilimi ile medeni durum arasında anlamlı farklılık vardır.

H2c: Hemşirelerin tıbbi hata eğilimi ile yaş arasında anlamlı farklılık vardır.

H2d: Hemşirelerin tıbbi hata eğilimi ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır.

H2e: Hemşirelerin tıbbi hata eğilimi ile meslekte çalışma süresi arasında anlamlı farklılık vardır.

H2f: Hemşirelerin tıbbi hata eğilimi ile kurumda çalışma süresi arasında anlamlı farklılık vardır.

H3: Presentizm ile tıbbi hata eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Materyal ve Yöntem

Material

Presentizm davranışları ile tıbbi hata yapma arasındaki ilişkilerin belirlenmesini amaçlayan bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel türde bir alan çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini 15 Ekim 2019- 31 Ocak 2020 tarihleri arasında, Sivas Numune Hastanesinde çalışmakta olan hemşireler oluşturmuştur. Bu tarihler arasında söz konusu hastanede aktif olarak 664 hemşire görev yapmıştır. İstatistiki açıdan 244 örneklemin alınması (%95 güven aralığına göre), ana kütleyi temsil etmesi bakımından yeterli olduğu hesaplanmıştır (Sümbüllüoğlu, 2019). Bununla birlikte araştırmanın örneklemini söz konusu tarihler arasında hastanede çalışmakta olup araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 288 hemşire oluşturmuştur. Örneklem sayısı evrenin % 43,37 sini oluşturmakta ve ana kütleyi temsil etmektedir.

Veriler toplanırken anket formu hemşirelere yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2019-10/26 sayılı) ve Sivas Numune Hastanesinden (04.11.2019-93848782/799 sayılı) izin alınmıştır.

Anket formunun ilk bölümünde 6 sorudan oluşan sosyo-demografik özelliklere ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümde, çalışanların presentizm algısını

belirlemek için Koopman ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen ölçekten yararlanılmıştır. Presentizmi ölçebilmek adına kullanılan bu ölçekte, işi tamamlama ile ilgili 3 (S1, S2, 23), işe yoğunlaşmama ile ilgili 3 ifade (S4, S5, S6) olmak üzere toplam 6 ifadeye yer verilmiştir. Ölçekteki 3 adet olumsuz madde (S4, S5, S6) ters skorlanmıştır. Presentizm ölçeği; Kesinlikle Katılmıyorum (1) ve Kesinlikle Katılıyorum (5) arasında değişen beşli likert tipinde derecelendirilmiştir. Yüksek puanlar yüksek düzeyde presentizm düzeyine işaret etmektedir. Coşkun (2012), tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin presentizm ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,77 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda ise ölçeğin güvenilirlik değeri 0,845 olarak belirlenmiştir.

Anketin üçüncü bölümünde ise hemşirelerde tıbbi hata yapma eğilimini ölçmek amacıyla Özata ve Altuncan (2010) tarafından geliştirilmiş, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olan "Hemşirelikte Tıbbi Hata Yapma Eğilimi Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek, ilaç ve Transfüzyon Uygulamaları (18 madde), Hastane Enfeksiyonları (12 madde), Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği (9 madde), Düşmeler (5 madde), İletişim (5madde) olmak üzere 5 alt boyut, 49 madde ve her madde 5'li likert tipinden oluşmaktadır. Katılımcıların kendine uygun olan şıkları işaretlemesi istenen ölçekte puanlar, 1-hiç, 2-çok nadir, 3-zaman zaman, 4-genellikle ve 5-her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinde, alınan toplam puandaki yükselme hemşirenin tıbbi hata yapmaya eğiliminin düşük olduğunu, puandaki düşme ise hata yapmaya eğiliminin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Geliştirilen ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.954 olarak bulunmuştur (Özata ve Altuncan, 2010). Çalışmamızda ise ölçeğin güvenilirlik değeri 0,941 olarak belirlenmiştir.

Çalışmada toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 22.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Veriler normal dağılım göstermediğinden, verilerin değerlendirilmesinde Cronbach Alfa analizi, Frekans ve Yüzde dağılımı, Kolmogorow-Smirnov, Shapiro-Wilk Normallik testi, Mann Whitney U, Varyans analizi, Kruskal Wallis testi, Korelasyon katsayısı, Spearman korelasyon katsayısı ve Tamhane's T2 testleri kullanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Araştırmaya katılan toplam 288 katılımcının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Çizelge 1'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların çoğunluğunun %77,8 ile kadın, %60,4 ile evli, %63,9 ile 30 ve 30'dan daha küçük yaşta, % 64,2 ile lisans mezunu, %36,8 ile 1-5 yıl arasında hemşirelik mesleğini yaptığı ve %48,6 ile 1-5 yıl arasında mevcut kurumda görev yaptığı belirlenmiştir.

Çizelge 2'de hemşirelerin presentizm ölçeğinin geneline ilişkin verdikleri cevaplar incelendiğinde, %56,9'unun katılıyorum ve %6,3'ünün tamamen katılıyorum seçeneklerini işaretlediği görülmektedir. Buna göre hemşirelerin toplamda % 63,2 oranında presentizm davranışları gösterdikleri söylenebilir. Presentizm sorularına

verilen cevapların ortalamaları incelendiğinde ise, en yüksek ortalamaya sahip ifadenin 3,53 puan ile “Eğer hastalanırsam, zor durumda olmama rağmen görevlerimi yerine getirebilirim.” ifadesi, en düşük ortalamaya sahip ifadenin ise 2,71 puan ile “Eğer hastalanırsam, işimi yapmaktan zevk almam.” ifadesinin olduğu görülmektedir. Presenteizm davranışları (genel) ortalaması 3,25 olarak saptanmıştır.

Çizelge 3’de Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (genel) yüzdesi oldukça yüksek (her zaman düzeyi % 97,2 ve ortalama 4,73) bulunduğu ve tüm boyutlar incelendiğinde, genel olarak hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğiliminin düşük olduğu söylenebilir.

Bununla birlikte hemşirelerin ölçekteki boyutlardan, “her zaman” seçenekleri arasında en yüksek olanlar sırasıyla, ilaç ve Transfüzyon Uygulamaları %97,2, Hastane Enfeksiyonları %95,5 ve düşmeler % 92,4 tıbbi hata yapmaya eğiliminin daha düşük olduğu, diğer bir ifadeyle bu boyutlara hemşirelerin daha fazla önem verdikleri söylenebilir.

Hemşirelerin ölçekteki boyutlardan sırasıyla, hata izleme %90,3 ve iletişim % 72,9 olarak diğer boyutlardan daha düşük bulunmuştur. Buna göre hemşirelerin iletişim ve hata izleme boyutları açısından tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin biraz daha yüksek olduğu söylenebilir.

Özellikle de iletişim boyutunun yüzdesi oldukça düşük olduğundan, iletişim açısından tıbbi hataların artabileceği söylenebilir.

Çizelge 4’e bakıldığında katılımcıların cinsiyetlerine göre presenteizm ve tıbbi hata yapma eğilimi düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanmamıştır. Buna göre H1a ve H2a hipotezleri reddedilmiştir. Katılımcıların medeni durum değişkenine göre tıbbi hata yapma eğilimleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmazken ($p>0,05$), presenteizm düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcılardan evli olanlarda presenteizm düzeylerinin daha yüksek olduğu (3,29) belirlenmiştir. Buna göre H2b hipotezi reddedilirken, H1b hipotezi kabul edilmiştir.

Katılımcıların yaş değişkenine göre presenteizm düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanmazken ($p>0,05$), tıbbi hata yapma eğilimi düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcılardan yaşı 31 ve daha fazla olanların tıbbi hata eğilim düzeylerinin ortalama düzeyleri (4,80) daha yüksek bulunmuştur. Buna göre bu yaş grubunda tıbbi hata eğilimi puanları daha yüksek olduğundan, diğer yaş grubuna göre tıbbi hataya eğilimin daha düşük olduğu söylenebilir.

Çizelge 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Değişken	Özellik	N	%
Cinsiyet	Kadın	224	77,8
	Erken	64	22,2
Yaş	30 ve altı	184	63,9
	31 ve üzeri	104	36,1
Medeni Durum	Evli	114	39,6
	Bekâr	174	60,4
Eğitim Durumu	Lise	21	7,3
	Ön Lisans	37	12,8
	Lisans	185	64,2
	Yüksek Lisans	45	15,6
Meslekte Çalışma Süresi	1 yıldan az	27	9,4
	1-5 yıl	106	36,8
	6-10 yıl	99	34,4
	10 yıl ve üzeri	56	19,4
Kurumda Çalışma Süresi	1 yıldan az	42	14,6
	1-5 yıl	140	48,6
	6-10 yıl	74	25,7
	10 yıl ve üzeri	32	11,1

Çizelge 2. Presenteizm davranışları tanımlayıcı istatistikler (n=288)

Presenteizm Ölçeği Soruları	Ölçekler										MIN	MAX	ORT	STD
	1		2		3		4		5					
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%				
S1	22	7,6	31	10,8	59	20,5	122	42,4	54	18,8	1,00	5,00	3,53	1,14
S2	18	6,3	36	12,5	58	20,1	131	45,5	45	15,6	1,00	5,00	3,51	1,09
S3	29	10,1	53	18,4	107	37,2	76	26,4	23	8,0	1,00	5,00	3,03	1,08
S4	31	10,8	95	33,0	83	28,8	63	21,9	16	5,6	1,00	5,00	2,78	1,07
S5	48	16,7	89	30,9	75	26,0	48	16,7	28	9,7	1,0	5,0	2,71	1,20
S6	28	9,7	69	24,0	78	27,1	77	26,7	36	12,5	1,00	5,00	3,08	1,18
ÖY	0	0	5	1,7	101	35,1	164	56,9	18	6,3	1,50	4,50	3,25	0,482

1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum; 3: Kararsızım; 4: Katılıyorum; 5: Kesinlikle katılıyorum; MIN: Minimum; MAX: Maximum; ORT: Ortalama; STD: Standart Sapma; S1: Eğer hastalanırsam, zor durumda olmama rağmen görevlerimi yerine getirebilirim; S2: Eğer hastalanırsam, zor durumda olmama rağmen görevlerimi yerine getirmeye odaklanabilirim; S3: Eğer hastalanırsam, zor durumda olmama rağmen tüm işlerimi tamamlayabilecek kadar kendimi enerjik hissederim; S4: Eğer hastalanırsam, iş stresiyile başa çıkmakta zorlanırım, S5: Eğer hastalanırsam, işimi yapmaktan zevk almam; S6: Eğer hastalanırsam, görevimi tamamlama konusunda umutsuzluğa kapılabilirim; ÖY: Standfort Presenteizm Ölçeği Yüzdeleri (Genel)

Çizelge 3. Hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeğinin geneline ve boyutlarına ilişkin verilen cevapların frekans dağılımları (n=288)

Değişkenler		F	%	Minimum	Maximum	Ortalama	Std. Sapma																																																		
İlaç ve Transfüzyon	Genellikle	8	2,8	3,72	5,00	4,81	0,25570																																																		
	Her zaman	280	97,2					Düşmeler	Zaman zaman	1	0,3	3,00	5,00	4,79	0,35707	Genellikle	21	7,3	Hastane Enfeksiyonları	Her zaman	266	92,4	3,42	5,00	4,76	0,29596	Genellikle	13	4,5	İletişim	Her zaman	275	95,5	2,80	5,00	4,46	0,51383	Zaman zaman	3	1,0	Hasta İzleme ve Malzeme Güvenliği	Genellikle	75	26,0	3,22	5,00	4,65	0,37784	Her zaman	210	72,9	Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (Genel)	Genellikle	28	9,7	3,63	5,00
Düşmeler	Zaman zaman	1	0,3	3,00	5,00	4,79	0,35707																																																		
	Genellikle	21	7,3					Hastane Enfeksiyonları	Her zaman	266	92,4	3,42	5,00	4,76	0,29596	Genellikle	13	4,5	İletişim	Her zaman	275	95,5	2,80	5,00	4,46	0,51383	Zaman zaman	3	1,0	Hasta İzleme ve Malzeme Güvenliği	Genellikle	75	26,0	3,22	5,00	4,65	0,37784	Her zaman	210	72,9	Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (Genel)	Genellikle	28	9,7	3,63	5,00	4,73	0,26081	Her zaman	260	90,3						
Hastane Enfeksiyonları	Her zaman	266	92,4	3,42	5,00	4,76	0,29596																																																		
	Genellikle	13	4,5					İletişim	Her zaman	275	95,5	2,80	5,00	4,46	0,51383	Zaman zaman	3	1,0	Hasta İzleme ve Malzeme Güvenliği	Genellikle	75	26,0	3,22	5,00	4,65	0,37784	Her zaman	210	72,9	Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (Genel)	Genellikle	28	9,7	3,63	5,00	4,73	0,26081	Her zaman	260	90,3																	
İletişim	Her zaman	275	95,5	2,80	5,00	4,46	0,51383																																																		
	Zaman zaman	3	1,0					Hasta İzleme ve Malzeme Güvenliği	Genellikle	75	26,0	3,22	5,00	4,65	0,37784	Her zaman	210	72,9	Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (Genel)	Genellikle	28	9,7	3,63	5,00	4,73	0,26081	Her zaman	260	90,3																												
Hasta İzleme ve Malzeme Güvenliği	Genellikle	75	26,0	3,22	5,00	4,65	0,37784																																																		
	Her zaman	210	72,9					Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (Genel)	Genellikle	28	9,7	3,63	5,00	4,73	0,26081	Her zaman	260	90,3																																							
Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (Genel)	Genellikle	28	9,7	3,63	5,00	4,73	0,26081																																																		
	Her zaman	260	90,3																																																						

Çizelge 4. Presenteizm ve tıbbi hata yapma eğilimi düzeylerinin sosyo demografik özelliklere ilişkin farklılık analizler (Mann Whitney U testi bulguları)

Değişkenler		Presenteizm			Tıbbi Hata Yapma Eğilimi																			
		Ortalama	Z	P	Ortalama	Z	P																	
Cinsiyet	Kadın	3,26	-0,787	0,431	4,73	-0,819	0,413																	
	Erkek	3,18			4,74			Medeni Durum	Evli	3,29	-2,156	0,031*	4,76	-1,730	0,084	Bekâr	3,17	4,69	Yaş	30 ve altı	3,25	-0,804	0,421	4,69
Medeni Durum	Evli	3,29	-2,156	0,031*	4,76	-1,730	0,084																	
	Bekâr	3,17			4,69			Yaş	30 ve altı	3,25	-0,804	0,421	4,69	-3,373	0,001*	31 ve üzeri	3,24	4,80						
Yaş	30 ve altı	3,25	-0,804	0,421	4,69	-3,373	0,001*																	
	31 ve üzeri	3,24			4,80																			

Çizelge 5. Presenteizm ve tıbbi hata yapma eğilimi düzeylerinin eğitim, meslekte çalışma ve kurumda çalışma değişkenlerine ilişkin farklılık analizleri (Kruskal Wallis H Testi)

Değişkenler		Presenteizm				Tıbbi Hata Yapma Eğilimi			
		Ort.	Std Sapma	X ²	P	Ort.	Std Sapma	X ²	P
Eğitim Durumu	Lise	3,19	0,48	1,514	0,679	4,60	0,26	8,800	0,032*
	Ön Lisans	3,28	0,59			4,76	0,22		
	Lisans	3,24	0,45			4,73	0,27		
	Yüksek Lisans	3,26	0,52			4,79	0,22		
Meslekte Çalışma Yılı	1 yıldan az	3,12	0,49	4,058	0,255	4,61	0,31	16,897	0,001*
	1-5 yıl	3,29	0,55			4,69	0,26		
	6-10 yıl	3,25	0,40			4,78	0,23		
	11 yıl ve üzeri	3,22	0,44			4,78	0,23		
Kurumda Çalışma Yılı	1 yıldan az	3,12	0,47	4,300	0,231	4,64	0,29	17,256	0,001*
	1-5 yıl	3,29	0,54			4,72	0,26		
	6-10 yıl	3,24	0,36			4,76	0,25		
	11 yıl ve üzeri	3,23	0,43			4,87	0,12		

Çizelge 5'de katılımcıların eğitim durumu, meslekte çalışma yılı ve kurumda çalışma yılı değişkenlerine göre presenteizm düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p<0,05). Buna göre H1d, H1e ve H1f hipotezleri reddedilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumu, meslekte çalışma yılı ve kurumda çalışma yılı değişkenlerine göre tıbbi hata eğilimleri düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Eğitim durumu açısından katılımcıların lise mezunlarında (=4,60) diğer eğitim düzeylerine göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Meslekte çalışma süresi açısından katılımcıların meslekte çalışma süresi 1 yıldan az olanlarda (=4,61) anlamlı derecede

düşük olduğu belirlenmiştir. Kurumda çalışma süresi açısından katılımcıların 11 yıl ve üzeri kurumda çalışanların, Tamhane's T2 testi sonuçlarına göre diğer tüm gruplardan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre H2d, H2 ve H2f hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 6'da korelasyon analizi bulgularına göre tıbbi hata eğilimi boyutlarının genel olarak kendi içinde ilişkili olduğu görülmektedir. Ancak presenteizm ile tıbbi hata eğilimi ve tıbbi hata eğiliminin tüm boyutları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Buna göre presenteizmdeki artışın tıbbi hata eğiliminde bir artışa neden olmadığı söylenebilir. H3 hipotezi reddedilmiştir.

Çizelge 6. Korelasyon analizi bulguları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
İlaç ve Transfüzyon	1,000						
Düşmeler	0,567**	1,000					
Hastane Enfeksiyonları	0,531**	0,598**	1,000				
İletişim	0,444**	0,494**	0,614**	1,000			
Hasta İzleme ve Malzeme Güvenliği	0,306**	0,296**	0,455**	0,587**	1,000		
Tıbbi Hata Yapma Eğilimi (Genel)	0,708**	0,674**	0,818**	0,823**	0,708**	1,000	
Presenteizm	-0,035	0,029	0,078	-0,003	0,089	0,072	1,000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). Spearman's rho

Bu çalışmada sağlık sektörü için önemli bir kavram olan tıbbi hata ile presenteizm kavramı etkileşimi incelenmiştir. Bu amaçla Sivas Numune Hastanesi'nde görev yapmakta olan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 288 hemşireden veriler toplanmıştır. Ulusal literatürde presenteizm ile tıbbi hata yapma eğilimi arasındaki ilişkiye yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda katılımcıların presenteizm davranışlarının genel ortalaması 3,25 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin presentiezm ölçeğinin geneline ilişkin verilen cevaplar incelendiğinde, %56,9 katılıyorum ve %6,3 tamamen katılıyorum seçeneklerini işaretledikleri belirlenmiştir. Buna göre toplamda % 63,2 oranında presenteizm davranışları gösterdikleri söylenebilir. Benzer olarak Arronson ve arkadaşları (2000), Letvak ve arkadaşları (2012) ve Shan ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmalarda, hemşirelerde presenteizm davranışının yüksek olduğunu belirlemişlerdir.

Katılımcıların tıbbi hataya eğilimlerinin 4,73 puan aldığı saptanmıştır. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği'nde, alınan toplam puandaki yükselme hemşirenin tıbbi hata yapmaya eğiliminin düşük olduğunu, puandaki düşme ise hata yapmaya eğiliminin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (genel) yüzdesi oldukça yüksek (her zaman düzeyi % 97,2) çıktığından ve boyutlar incelendiğinde genel olarak hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğiliminin düşük olduğu söylenebilir. Hata izleme (%90,3) ve iletişim (% 72,9) boyutları daha düşük olduğundan tıbbi hataların artmaması için gerekli önlemlerin alınması önerilebilir. Presenteizm ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi açısından bir fark bulunmazken, medeni durum açısından evli çalışanların bekâr çalışanlara göre daha fazla presenteizm sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonucun oluşmasına evli bireylerin ailesel sorumluluklarının bekâr bireylere göre daha fazla olmasının neden olduğu düşünülebilir.

Tıbbi hata yapma eğilimi açısından medeni durum ve cinsiyet değişkeni ile anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte yaş ilerlemiş olanlarda, meslekte ve kurumda çalışma süresi fazla olanlarda tıbbi hata yapma eğilimi daha düşük bulunmuştur. Budurum hemşirelerin meslekte ve kurumda çalışma sürelerinin artmasıyla mesleki becerilerde kendilerini yeterli hissettikleri ve tıbbi hatalarda, çalışan deneyiminin etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir. Eğitim durumu açısından ise eğitim düzeyi

düşük olanlarda tıbbi hata yapma eğiliminin daha yüksek olduğu, eğitim seviyesi arttıkça tıbbi hataya eğilimin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Altuncan (2009), tıbbi hata yapma eğilimi ile cinsiyet ve medeni durum değişkenleri arasında anlamlı farklılık bulamamıştır. Bu bulgular, araştırma sonuçlarımızla benzerlik gösterirken söz konusu çalışmada ki yaş, eğitim durumu ve meslekte çalışma süresi değişkenleri araştırma sonuçlarımızla farklılık göstermektedir. Uysal ve Karakurt (2020), hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisini incelediklerin araştırmalarında, medeni durum, yaş ve eğitim durumu değişkenleri açısından buldukları sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir.

Korelasyon analizi bulgularına göre tıbbi hata eğilimi boyutlarının genel olarak kendi içinde ilişkili olduğu görülmektedir. Ancak presenteizm ile tıbbi hata yapma eğilimi ve tıbbi hata yapma eğiliminin tüm boyutları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Buna göre presenteizmdaki artışın tıbbi hata eğiliminde bir artışa neden olmadığı söylenebilir.

Ulusal literatürde söz konusu kavramlar birlikte incelenmemiştir. Bunun yanında uluslararası literatürde ise kısıtlı çalışmalar söz konusudur. Brborović ve arkadaşları (2014) hemşireler tarafından sergilenen presenteizm davranışının hasta güvenliğini ve tıbbi hata yapma durumunu etkileyip etkilemediğini araştırmak için bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmanın sonucunda presenteizm ile hasta güvenliği ve tıbbi hatalar arasında bir ilişki bulunamamıştır. Söz konusu sonucun çalışmamızı destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Bununla birlikte Gartner ve arkadaşları (2010), Letvak ve arkadaşları (2012), Brborović ve Brborović (2017), Rainbow ve arkadaşları (2019) ve Rainbow (2019) tarafından yapılan ve presenteizmin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar üzerindeki etkisini inceleyen araştırma sonuçları çalışmamızı desteklememektedir.

Sonuç

Sonuç olarak hemşirelerin sergilemiş olduğu presenteizm davranışları ile tıbbi hata yapma eğilimi arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Ancak literatürde yapılmış olan diğer çalışmalara bakarak sağlık kurumlarında sergilenen presenteizm davranışının, sağlık çalışanlarının tam kapasiteleriyle çalışmalarını engelleyebileceği ve tıbbi hatalara yol açabileceği göz ardı edilmemelidir.

Günümüzde, diğer kurumlarda olduğu gibi sağlık kurumlarında da en önemli kaynağın insan kaynağı olduğu kabul edilmektedir. Hemşirelerin optimalin altında bir sağlık durumunda çalışması ve hastayken işinin başında olması, sunulan bakımın kalitesini etkilemekle birlikte hastanede yatan hastaların yaklaşık yüzde 50'sini etkileyen kötü hasta güvenliğine ve tıbbi hatalara katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte presenteeizm olgusuna hemşirelik mesleği özelinde özellikle önem verilmelidir. Çünkü presenteeizm hemşirelerin yüksek kaliteli bakım sağlama kapasitesini azaltarak hastaları riske atar. Hemşirelerin sergilediği presenteeizm davranışlarının ekonomiye, hastalara ve hemşirelerin kendilerine pahalıya mal olabilmektedir (Letvak ve ark., 2012; Melnyk ve ark., 2018). Bu nedenle presenteeizm konusunda hemşirelere ve sağlık yöneticilerine yönelik eğitim planlanması, presenteeizm konusunda farkındalık sağlanması, üzerinde durulması gereken önemli bir konudur.

Çalışmanın sonuçları, presenteeizm davranışlarının azaltılması gerekliliğini ön plana çıkarmıştır. Bu amaçla sağlık çalışanları arasında hastalık izni politikaları ve hastalık izni ile ilgili yazılı kılavuzlar hakkında farkındalığı artırmak için önlemler alınması gerekliliğinden söz edilebilir. Bunun yanı sıra eğitim durumu açısından elde edilenler ışığında, tıbbi hata oranlarının azaltılması amacıyla, hemşirelerin lisans ve lisansüstü eğitim seviyelerinde olmalarına dikkat edilmelidir.

Bu çalışma Sivas Numune Hastanesinde çalışmakta olan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşireler ile sınırlıdır. Literatür taramasında presenteeizmle ilgili hemşirelere yönelik çalışmaların sınırlı olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı umulmaktadır. Karşılaştırma yapabilmek ve sonuçların desteklenmesi bakımından hemşirelere yönelik çalışmaların artırılması yararlı olabilir. Presenteeizmin hasta güvenliğine ve tıbbi hataları nasıl etkilediğine yönelik daha fazla çalışma yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

- Alemdar KD, Aktaş YY (2013) Medical Error Types and Causes Made by Nurses in Turkey. TAF Preventive Medicine Bulletin. 12(3):07-310.
- Altunkan H (2009) Hemşirelik Hizmeti Sunan Sağlık Personelinde Malpraktis: Konya Örneği. Selçuk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 126 Sayfa.
- Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M (2000) Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. J Epidemiol Community Health. 54: 502-509.
- Aronsson G, Gustafsson K. (2005) Sickness Presenteeism: Prevalence, Attendance-Pressure Factors, and an Outline of a Model for Research. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 47(9): 958-966.
- Aronsson G, Marklund S (2019) Sickness Presenteeism and Attendance-Pressure Factors. Cambridge University Press. 145-165.
- Aysun K, Bayram Ş (2017) Determining the level and cost of sickness presenteeism among hospital staff in Turkey. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE). 23(4): 501-509.

- Baeriswyl S, Elfering A, Berset M (2016) How Workload and Coworker Support Relate to Emotional Exhaustion: The Mediating Role of Sickness Presenteeism. International Journal of Stress Management. 24(1): 52-73.
- Ballard AK (2003) Patient safety: A shared responsibility. Online Journal of Issues in Nursing. 8(3).
- Bari A, Khan AR, Rathore WA (2016) Medical Errors; Causes, Consequences, Emotional Response and Resulting Behavioral Change. Pakistan Journal of Medical Sciences. 32(3): 523-528.
- Baysal G, Baysal İA, Akpınar GM (2016) Turizm İşletmelerinde Presenteeism (İşte Var Olamama Sorunu) İş Sağlığı Ve Güvenliğine Etkisi, 1. Uluslararası İş Güvenliği Ve Çalışan Sağlığı Kongresi. 238-239.
- Biron C, Brun JP, Ivers H, Cooper C (2006) At work but ill: psychosocial work environment and wellbeing determinants of presenteeism propensity. Journal of Public Mental Health. 5(4): 26-37.
- Brborović H, Brborović O (2017) Patient safety culture shapes presenteeism and absenteeism: a cross-sectional study among Croatian healthcare workers, Archives of Industrial Hygiene and Toxicology. 68(3): 185-189.
- Brborović H, Brborović O, Brumen V, Pavleković G, Mustajbegović J (2014) Are nurse presenteeism and patient safety culture associated: a cross-sectional study. Archives of Industrial Hygiene and Toxicology. 65(2): 149-156.
- Caverley N, Cunningham J, Macgregor J (2007) Sickness Presenteeism, Sickness Absenteeism, and Health Following Restructuring in a Public Service Organization, Journal of Management Studies. 44(2): 304-319.
- Cho H, Steege LM (2021) Nurse Fatigue and Nurse, Patient Safety, and Organizational Outcomes: A Systematic Review. Western Journal of Nursing Research; <https://doi.org/10.1177/0193945921990892>
- Chun BY, Hwang Y, Gender (2018) Presenteeism, and Turnover Intention and the Mediation Effect of Presenteeism in the Workplace, International Journal of Pure and Applied Mathematics. 120(6): 4821-4836.
- Coşkun Ö (2012) İki İşyerinde İşe Devamsızlık Ve Kendini İşe Verememede Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, 117 sf.
- Çırpı F, Doğan Merih Y, Yaşar Kocabey M (2009) Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2(3): 26-34.
- Çiçek B, Aknar A (2019) Kişilik Özelliklerinin Tükenmişlik ve Presenteeizm Davranışları Üzerindeki Etkisi. Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi. 54(3): 1234-1258.
- Çiftçi B (2010) İşte var ol(ama)ma sorunu ve işletmelerin uygulayabileceği çözüm önerileri. Çalışma ve Toplum Dergisi. 1(24): 153-174.
- Demir Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N (2014) Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilimlerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 1(1): 44-56.
- Ertem G, Oksel E, Akbıyık A (2009) Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Gazetesi. 84(1): 1-10.
- Ertürk E, Erdirencelebi M, Gökçe Ş (2017) Çalışanların Yaşadığı Presenteeism ve İş Yaşam Dengesi Arasındaki İlişki, Balkan Sosyal Bilimler Dergisi. Özel Sayı: 193-203.
- Etyemez S, Aslan Z (2018) İş Güvencesizliğinin İşte Var Olamama Sorununa Etkisinde Sürekli Kaygının Aracılık Rolü: Konaklama İşletmelerinde Bir Araştırma. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 11(37): 1019-1021.
- Freeling M, Rainbow JG, Chamberlain D (2020) Painting a picture of nurse presenteeism: A multi-country integrative review. International Journal of Nursing Studies. 109, 103659.

- Gaffney TA, Hatcher BJ, Milligan R. (2016) Nurses' role in medical error recovery: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 25(7-8): 906–917.
- Gartner FR, Nieuwenhuijsen K, Dijk FJH, Sluiter JK (2010) The impact of common mental disorders on the work functioning of nurses and allied health professionals: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 47: 1047–1061.
- Kaygın E, Kerse G, Yılmaz T (2017) Kamu Çalışanlarında Örgütsel Bağlılık ve Presenteeism Arasındaki İlişki: Kars İl Örneği, *Ombudsman Akademik*. 3(6): 181-204.
- Koopman C, Pelletier KR, vd. (2002) Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 44(1): 14-20.
- Leape LL, Bates DW, Cullen DJ. Et al (1995) Systems analysis of adverse drug events. ADE Prevention Study Group. *JAMA*. 274(1): 35-43.
- Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN (2012) Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *The American Journal of Nursing*. 112(2): 30-38.
- Martinez W, Lo B (2008) Medical students' experiences with medical errors: an analysis of medical student essays, *Medical Education*. 42: 733-741.
- Mazzetti G, Vignoli M, Schaufeli W, Guglielmi D (2017) Work addiction and presenteeism: The buffering role of managerial support. *International Journal of Psychology*. 54(2): 174-179.
- Melnik BM, Orsolini L, Tan A, Arslanian-Engoren C, Melkus GD, Dunbar-Jacob J, Lewis LM (2018) A National Study Links Nurses' Physical and Mental Health to Medical Errors and Perceived Worksite Wellness, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 60(2): 126–131.
- Miller LA (2003) Safety promotion and error reduction in perinatal care: Lessons from industry. *J Perinat Neonat Nurs*. 17(2): 128-138.
- Min A, Kang M, Hong HC (2021) Sickness Presenteeism in Shift and Non-Shift Nurses: Using the Fifth Korean Working Conditions Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 18: 3236- 3248.
- Özata M, Altunkan H (2010) Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Türlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 8(2): 100-111.
- Prater T, Smith K (2011) Underlying Factors Contributing To Presenteeism And Absenteeism. *Journal of Business & Economics Research*. 9(6): 1-14.
- Rainbow JG (2019) Presenteeism: Nurse perceptions and consequences. *J Nurs Manag*. 27: 1530–1537.
- Rainbow JG, Drake DA, Steege LM (2019) Nurse Health, Work Environment. Presenteeism and Patient Safety, *Western Journal of Nursing Research*: 1-17.
- Rainbow JG, Dudding KM, Bethel CA (2021) Qualitative Study Describing Nurses' Experiences With Presenteeism. *The Journal Of Nursing Administration*. 51(3): 135-140.
- Ricci JA, Chee E (2005) Lost Productive Time Associated With Excess Weight In The US Workforce, *Journal Of Occupational And Environmental Medicine*. 47(12): 1227-1234.
- Rogers AE, Dean GE, Hwang WT, Scott LD (2008) Role of registered nurses in error prevention, discovery and correction, *Quality & Safety in Health Care*. 17: 117-121.
- Rothschild JM, Landrigan CP, Cronin JW, Kaushal R, Lockley SW, Burdick E. et al (2005) The Critical Care Safety Study: The incidence and nature of adverse events and serious medical errors in intensive care. *Critical Care Medicine*. 33(8): 1694–1700.
- Schultz AB, Edington DW (2007) Employee Health and Presenteeism: A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 17(3): 547–579.
- Shan G, Wang S, Wang W, Guo S, Li L (2021) Presenteeism in Nurses: Prevalence, Consequences, and Causes From the Perspectives of Nurses and Chief Nurses. *Frontiers in Psychiatry*. 11:1-10.
- Sümbüllüoğlu K (2019) *Biyoistatistik*. Hatiboğlu Yayınevi.
- Uysal A, Karakurt P (2020) Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Durumlarının Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerine Etkisi, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 14(3) :349-361.
- Wong J, Beglaryan H (2004) Strategies for Hospitals to Improve Patient Safety: A Review of the Research. *The Change Foundation*.
- Yamashita M, Arakida M (2006) Concept analysis of presenteeism and its possible applications in Japanese occupational health. *Journal of Occupational Health*. 48(6): 201-213.
- Yeşiltaş DM, Ayaz E (2019) İş stresi ve rol belirsizliğinin presenteeizm (işte var olamama) üzerindeki etkisinin belirlenmesi OPUS, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 12(18. Ülk Özel Sayısı): 741-771.
- Yokota J, Fukutani N, Nin K, Yamanaka H, Et al (2018) Association of low back pain with presenteeism in hospital nursing staff. *Journal of Occupational Health*. 61: 219-226.
- Yücel E. (2020) Presenteeizm ve İş Tatmini Arasındaki İlişki: Turizm Sektöründe Bir Araştırma, *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 29(1): 226-238.