T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMOVİJİLANS HEMŞİRELERİNİN GELİŞEN ROLÜ VE DEĞİŞİME KARŞI TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Sinem KARACAN

Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı Anabilim Dalı
Kan Güvenliği ve Hemovijilans Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nisan 2023

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMOVİJİLANS HEMŞİRELERİNİN GELİŞEN ROLÜ VE DEĞİŞİME KARŞI TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Sinem KARACAN

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Murat YILDIRIM

Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı Anabilim Dalı
Kan Güvenliği ve Hemovijilans Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nisan 2023

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışım olmadığını, tezimdeki bütün bilgilerin akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Sinem KARACAN

05.04.2023

ÖZET

Hemovijilans Hemşirelerinin Gelişen Rolü ve Değişime Karşı Tutumlarının İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı, Kan Güvenliği ve Hemovijilans Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023.

Amaç; Araştırma hemovijilans hemşirelerinin gelişen rolü ve değişime karşı tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem; "Hemovijilans hemşirelerinin gelişen rolü ve değişime karşı tutumlarının incelenmesi" konulu çalışmaya ilişkin analizler, IBM SPSS Statistics 23 paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Analizlere esas olmak üzere; gönüllü 45 hemovijilans hemşiresinin Prof. Dr. Şeyda Seren İNTEPELER tarafından 2005 yılında geliştirilerek geçerlilik ve güvenirliliği hesaplanmış olan 29 maddeden oluşan ve 5'li likert tipi bir ölçek olan "Değişime Karşı Tutum Ölçeği (DKTÖ)" kullanılmıştır. Örneklem grubuna ölçek sorularına ilave olarak Sosyo-Demografik Özelliklere ilişkin 4 soru, Çalışma Yaşamına İlişkin Özelliklere ilişkin 5 soru, Değişimi Etkileyen Diğer Faktörlere ilişkin 9 soru sorulmuştur.

Bulgular; Araştırmaya 45 hemovijilans hemşiresi katılmıştır ve tamamı hastanelerin hemovijilans biriminde çalıştığını beyan etmiştir.

Hemovijilans hemşireleri sosyo- demografik özellikleri incelendiğinde yaş olarak %53,3'ü 41 ve üstü yaşlarda olduğu, cinsiyet olarak %95,6'sı kadın, %4,4'ü erkek olduğu, medeni durum olarak %86,7'si evli olduğu ve eğitim durumlarında ise %51,1'i lisans mezunu, %35,6'sı yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur.

Hemovijilans hemşireleri çalışma yaşamına ilişkin özellikleri bakımından %40,0'ı eğitim ve araştırma hastanesinde, %31,1'i devlet hastanesinde, %17,8'i üniversite hastanesinde ve %11,1'i özel hastanede çalıştığı bulunmuştur. Meslekte çalışma yılı olarak %46,7 'si 21 yıl veya daha fazla çalıştığı, %33,3'ünün 11 ile 20 yıl arasında çalıştığı bulunmuştur. Hemovijilans biriminde çalışma süresi olarak %53,3'ünün 4 yıl veya daha fazla çalıştığı ve %37,8'i 5 ile 9 yıl arasında çalıştığı bulunmuştur.

Hemovijilans hemşireleri değişimi etkileyen faktörler açısından incelendiğinde mesleki değişimleri %25.2'lik oranla hizmet içi eğitim, kılavuz ve rehberler, %22,3ü internet ile takip ettikleri bulunmuştur. Hemovijilans ile ilgili kongre ve seminerlere katılım %35,6'ı evet, %31,1'i hayır cevabını verdiği bulunmuştur. Hemovijilans hemşireliğine yönelik özel bir eğitime katılım %66,7'si hayır, %33,3'nün evet olarak bulunmuştur. Araştırmamızda hemovijilans hemşirelerinin DKTÖ'de toplamda 51 ile 109 arasına değişen puanlar aldığı ve ortalamanın 94,84±11,40 olduğu görülmüştür.

Sonuç; Hemovijilans hemşirelerinin değişime karşı tutumlarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemovijilans hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri, çalışma yaşamı, değişimi etkileyen diğer faktörlere ilişkin bazı özellikleri hemovijilans hemşirelerinin değişime karşı tutumlarını etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemovijilans hemşireliği, Değişime karşı tutum, Hemovijilans hemşirelerinin gelişen rolü, Hemovijilans

ABSTRACT

Examining of the Evolving Role of Hemovigilance Nurses and Their Attitudes Towards Change, University of Health Sciences, Gulhane Institute of Health Sciences, Blood Banking and Transfusion Medicine, Blood Safety and Hemovigilance, Master Thesis, Ankara, 2023.

Aim; The research was conducted to determine the evolving role of hemovigilance nurses and their attitudes towards change.

Material and Method; Analyzes of the study titled “examining of the evolving role of hemovigilance nurses and their attitudes towards change" were made through the IBM SPSS Statistics 23 package program. Based on the analysis, The "Attitude Towards Change Scale", which was developed by Prof. Dr.Seyda Seren INTEPELER in 2005 and is a 5-point Likert-type scale consisting of 29 items, the validity and reliability of which was calculated, was applied to 45 volunteer hemovigilance nurses. In addition to the scale questions, 4 questions on Socio-Demographic Factors, 5 questions on Work Life Factors, and 9 questions on Other Factors Affecting Change were asked to the sample group.

Results; 45 hemovigilance nurses participated in the study and all of them declared that they work in the hemovigilance unit of the hospitals. When the socio-demographic factors of hemovigilance nurses were examined, It was found that 53.3% were 41 and over in terms of age, 95.6% were female, 4.4% were male in terms of gender, 86.7% of them were married in terms of marital status, and in terms of education 51.1% had a bachelor's degree, 35.6% of them had a master's degree.

In terms of the factors of hemovigilance nurses working life,it was found that 40.0% worked in a training and research hospital, 31.1% in a state hospital, 17.8% in a university hospital and 11.1% in a private hospital. It was found that 46.7% of them worked for 21 years or more, and 33.3% of them worked between 11 and 20 years in terms of working years. In terms of working time in the hemovigilance unit, it was found that 53.3% worked for 4 years or more and 37.8% worked between 5 and 9 years. When hemovigilance nurses were examined in terms of the factors affecting the change, it was found that they followed the professional changes with 25.2% of in-service training, guides and manuals, and 22.3% of them via the internet. It was found that 35.6% of the hemovigilance nurses answered yes and 31.1% answered no regarding the participation in congresses and seminars related to hemovigilance. It was found that 66.7% answered no and 33.3% answered yes regarding participation in a special training for hemovigilance nursing. In our study, it was seen that hemovigilance nurses received scores ranging from 51 to 109 in the Attitudes Towards Change Scale and the mean was 94.84±11.40.

Conclusion; It was determined that hemovigilance nurses' attitudes towards change were at a high level. Socio-demographic characteristics, working life, some charachteristics of other factors affecting change affect hemoviligence nurses' attitudes towards change.

Keywords: hemovigilance nursing, attitude towards change, evolving role of hemovigilance nurses, hemovigilance

TEŞEKKÜR

Ders dönemimde ve tez çalışmam boyunca bana deneyimi ve engin bilgi birikimi ile her konuda destek olan ve yanımda olduğunu hissettiren Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı Anabilim Dalı Başkanı değerli hocam Sayın Prof. Dr. İsmail Yaşar AVCI'ya ve Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Murat YILDIRIM'a saygılarımla teşekkürlerimi sunuyorum.

Ders döneminde bana kattıkları değerli bilgileri için tüm hocalarıma ayrıca teşekkürü bir borç bilirim.

Değerli katkısından dolayı Gazi Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Hastanesi Transfüzyon merkezi sorumlu hekimi kıymetli Dr. Şeniz GÖRAL'a

Tez döneminde kaybettiğim en iyi dostum babam Cemal KARACAN'a, hayattaki en kıymetli varlığım annem Sevgi KARACAN'a ve bu bölümü seçmemin asıl nedeni canım kardeşim Baha KARACAN'a,

9 yıldır birlikte yaşadığım ders çalışırken onunla ilgilenmediğim için huysuzlanan ve bilgisayarımın klavyesine oturup bana ara vermemi ve enerjimi tekrar toplamamı sağlayan sevgili kedim SELİM'e,

Tez analiz süresinde profesyonel desteğini esirgemeyen Mehmet Murat ELLİGIRAM'a

Bana bu süreçte güç veren sevgili arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **vi**
TEŞEKKÜR ..... **vii**
İÇİNDEKİLER ..... **viii**
ÇİZELGE LİSTESİ ..... **xi**
SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **xii**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
1.1. GEREÇ VE YÖNTEM 2
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ 3
1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI 3
1.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ 3
1.5. ARAŞTIRMANIN TARİHİ 3
1.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 4
1.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ 4
1.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 4
1.9. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 4
2. GENEL BİLGİLER **7**
2.1. HEMOVİJİLANS 7
2.2. DÜNYADA HEMOVİJİLANS 9
2.2.1. Hemovijilansta Uluslararası Kuruluşların Rolü 11
2.2.1.1. DSÖ 11
2.2.1.2. IHN 12
2.2.1.3. ISBT 12
2.3. TÜRKİYE'DE HEMOVİJİLANS 13
2.4. ULUSAL HEMOVİJİLANS SİSTEMİ 14
2.5. HASTANE DÜZEYİNDE HEMOVİJİLANS ORGANİZASYONU 15
2.5.1. Hastane Transfüzyon Komitesi 15
2.5.2. Hastane Düzeyinde Hemovijilans Sisteminin Aktörleri 16
2.5.2.1. Hemovijilans klinik sorumlusu (HVKS) 16
2.5.2.2. Hastane hemovijilans koordinatörü (HVK) 16
2.5.2.3. Hemovijilans hemşiresi (HVH) 17

2.6. HEMOVİJİLANS HEMŞİRELERİNİN GELİŞEN ROLÜ 17
2.6.1. Hemovijilans Hemşiresinin Rolü için Eğitim 18
2.6.2. Hemovijilans Hemşiresinin İstenmeyen Olay ve Reaksiyon Yönetimi 19
2.6.3. Hemovijilans Hemşiresinin Eğitim Rolü 20
2.7. HEMOVİJİLANS VE KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ İLİŞKİSİ 21
2.8. DEĞİŞİM KAVRAMI 24
2.8.1. Değişimin Amacı ve Kapsamı 25
2.8.2. Değişimin Konusu 26
2.8.3. Değişim ajanı 26
2.8.4. Değişimin Evreleri 27
2.9. DEĞİŞİM STRATEJİLERİ 28
2.9.1. Akılcı Strateji 29
2.9.2. Güç Stratejileri-Zorlayıcı Strateji 29
2.9.3. Eğitim / Bilgilendirme / Katılımcı strateji 30
2.10. DİJİTAL DÖNÜŞÜM VE DEĞİŞİME UYUM SAĞLAMA 30
2.11. DEĞİŞİME KARŞI TUTUM 31
2.11.1. Değişime Karşı Bireylerin Tutumları 32
2.12. DEĞİŞİME DİRENÇ 33
2.12.1. Değişime Direnmenin Bireysel Nedenleri 33
2.12.2. Değişime Karşı Direnci Giderme Yolları 34
2.13. HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE DEĞİŞİM YÖNETİMİ 36
3. BULGULAR 39
3.1. DEĞİŞİME KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ 39
3.2. TANIMLAYICI ANALİZLER 41
3.3.FAKTÖR ANALİZİ 45
3.4. NORMALLİK TESTİ 45
3.5. HİPOTEZ TESTLERİ 46
4. TARTIŞMA 59
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 65
6. KAYNAKLAR 67
Ek 1: Hemşire Bilgi Formu 75
EK 2: Değişime Karşı Tutum Ölçeği 77

EK 3: İzin 79
EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 80
EK-5: Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK) Onayı..... 81
EK-6: Klinik Şefi İzin Yazısı 82
EK-7: Etik Kurulu Onayı 83
7. ÖZGEÇMİŞ..... 85

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 3.1 : Değişime Karşı Tutum Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı..... 39

Çizelge 3.2 : Alt Boyutların Tanımlayıcı İstatistikleri 41

Çizelge 3.3 : Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler 41

Çizelge 3.4 : Çalışma Yaşamına İlişkin Özelliklere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler . 42

Çizelge 3.5 : Değişimi Etkileyen Diğer Faktörlere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler... 43

Çizelge 3.6 : Ölçeğin Faktörlerini Oluşturan Sorular..... 45

Çizelge 3.7 : Normallik Testi Bulguları 46

Çizelge 3.8 : Değişime Karşı Tutum ile Hastane Tipi Arasındaki Durum..... 46

Çizelge 3.9 : Değişime Karşı Tutum ile Cinsiyet ve Medeni Durum Arasındaki İlişki (Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları)..... 48

Çizelge 3.10 : Değişime Karşı Tutum ile Yaş ve Eğitim Durumu Arasındaki İlişki (Tek Yönlü Anova Testi Bulguları) 48

Çizelge 3.11 : Değişime Karşı Tutum ile Çalışma Yaşamı Arasındaki İlişki (Tek Yönlü Anova Testi Bulguları)..... 49

Çizelge 3.12 : Değişime Karşı Tutum ile Çalışma Yaşamı Arasındaki İlişki (Bağımsız ÖrneklemT Testi Bulguları)..... 50

Çizelge 3.13 : Değişime Karşı Tutum ile Yönetim Tarzı Algılamaları Arasındaki İlişki (Tek Yönlü Anova Testi Bulguları) 51

Çizelge 3.14 : Değişime Karşı Tutum ile Yönetim Tarzı Algılamaları Arasındaki İlişki (Bağımsız ÖrneklemT Testi Bulguları)..... 53

SİMGELER VE KISALTMALAR

DKTÖ	Değişime Karşı Tutum Ölçeği
DSÖ/WHO	Dünya Sağlık Örgütü
EHN	Avrupa Hemovijilans Ağı
GDBS	Kan Güvenliği Veri tabanı
HCV	Hepatit C virüsü
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
IHN	Uluslararası Hemovijilans Ağı
ISBT	Uluslararası Kan Nakli Derneği
ISTARE	Uluslararası veri tabanı
KHBYS	Kan Hizmetleri Bilgi Yönetim Sistemi
SHOT	Ciddi Transfüzyon Tehlikeleri
SİP	Standart İşletim Prosedürleri
WP ISBT	Çalışma Grubu
TKMTD	Türkiye Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği
KTO	Kan Transfüzyon Otoritesi

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan sağlığı ve sağlık hizmetleri, ülkelerin ulusal politikalarında öncelikli bir alan olmanın yanı sıra, toplumun sosyal yaşamında da oldukça önemli bir yere sahiptir ve yaklaşık 20 yıldır büyük değişiklikler deneyimlemiş ve dönüşmeye başlamıştır. Dönüşümle birlikte sosyalist sağlık bakım sistemi ile Batı Avrupa tipi sağlık bakım sistemi yer değiştirmiştir. Buna bağlı olarak hemşirelik rolleri ve uygulamaları da değişiklik göstermiştir (1-2). Hemşirelik mesleği; tarihi olaylar, kültürel değişimler, bilimsel keşifler, politik felsefeler ve ekonomik durumlar tarafından çoğu kez büyük ölçüde etkilenmiştir (3). Sağlık hizmetlerinin çok hızlı bir şekilde değişmesi nedeniyle hemşireler, bu değişen çevreye uyum sağlamak zorunda kalmışlardır (4). Hemovijilans ve transfüzyon uygulama geliştirme programlarının başlamasından sonra, hemovijilans hemşirelerinin sağlık hizmetlerine ve kan merkezlerine girişi dünya çapında artmaya devam etmektedir (5). Ülkemizde henüz önemi yeni kavranmaya başlayan hemovijilans sistemi uygulamaları için Ulusal Hemovijilans Rehberi 2016 yılında yayınlanmıştır. Bu rehberde hemovijilans hemşireliği ile ilgili tanımlamalar yapılmıştır.

Hemovijilans hemşireliği, kan bileşenlerinin uygun kullanımını optimize etmek, prosedür risklerini azaltmak ve genel olarak transfüzyon uygulamasını iyileştirme çabalarının ayrılmaz bir parçası olarak gelişmektedir. Hemovijilans hemşiresinin pozisyonu, hastaneler ve kan hizmet birimlerinde nispeten yeni bir uzman rolüdür ve klinik ortamda müdahale gerektiren alanlarda artan deneyim ve transfüzyon klinik yönetişimi için artan beklentiler ile gelişmeye devam etmektedir.

Hemovijilans hemşireleri uzman bir kaynak olarak hizmet eder ve eğitim, yönetim, profesyonel geliştirme, araştırma alanlarında kaynakların ve becerilerin geliştirilmesinde temel teşkil eder. Hemovijilans hemşiresinin rolü çok işlevlidir ve çeşitli beceriler gerektirir. Hemovijilans bir kalite sürecidir ve hemovijilans hemşireleri kalıplaşmış transfüzyon uygulamalarının değişiminde büyük bir rol oynamaktadır. Transfüzyon uygulamalarının her aşamasında hemovijilans hemşireleri değişimi planlama ve uygulama aşamalarının takibi ve davranış şekillerinin değiştirilmesi ile bu kalite sürecine yönelik faaliyetlerin iyileştirilmesine katkı sunmaktadır.

Değişim, geleneklerin, geçmişte kalan yönetim şekli ve yaşam tarzlarının, kalıplaşmış düşünce sistemlerinin; devamlılık ve durağanlığın zıttı olarak, dinamizm, yer değiştirme, şuandaki konumdan başka konuma geçiş veya daha yüksek verimlilik ile gerçekleştirilmesidir (6). Hemovijilans hemşireleri, değişim sürecinin birer parçası olup, kimi zaman değişimi etkilemekte, kimi zaman da değişimden etkilenmektedir. Hemovijilans hemşireleri; çalışmalarını organize etme yollarını incelerken, kalite ile ilgili çalışmaları yürütürken, çalıştıkları her yerde ve hemen hemen yaptıkları her faaliyette aktif olarak değişimin gerçekleştirilmesi için katkıda bulunmaktadırlar (7). Hemovijilans hemşireleri hastanedeki değişim sürecinde, çalışanlarla iletişimi başlatarak, uygulamaya dönük yöntem ve süreçleri oluşturarak ve aynı zamanda değişimi yapılandırarak sorumluluk üstlenmekte, hizmetin etkinliği ve verimliliğinin sağlanmasında önemli rol oynamaktadırlar (8). Bu çalışma hemovijilans hemşirelerinin gelişen rolü ile değişime karşı tutumlarını ve bu tutumları etkileyen sosyo-demografik özellikleri, çalışma yaşamı ve değişimi etkileyen diğer faktörlere ilişkin bazı özelliklerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

1.1. GEREÇ VE YÖNTEM

"Hemovijilans hemşirelerinin gelişen rolü ve değişime karşı tutumlarının incelenmesi" konulu çalışmaya ilişkin analizler, IBM SPSS Statistics 23 paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Analizlere esas olmak üzere; gönüllü 45 hemovijilans hemşiresine Prof. Dr. Şeyda Seren İNTEPELER tarafından 2005 yılında geliştirilerek geçerlilik ve güvenirliliği hesaplanmış olan 29 maddeden oluşan ve 5'li likert tipi bir ölçek olan "Değişime Karşı Tutum Ölçeği (DKTÖ)" kullanılmıştır.

Örneklem grubuna ölçek sorularına ilave olarak Sosyo-Demografik Özelliklere ilişkin 4 soru, Çalışma Yaşamına İlişkin Özelliklere ilişkin 5 soru, Değişimi Etkileyen Diğer Faktörlere ilişkin 9 soru sorulmuştur. Analizler kapsamında öncelikle tanımlayıcı analizler yapılmış, daha sonra yapılan normallik analizi sonuçlarına uygun olarak parametrik testlerden iki grup karşılaştırmaları için T testi ve ikiden fazla grupların karşılaştırılması için ANOVA testleri uygulanmıştır. İkiden fazla olan grupların karşılaştırılması sonucu anlamlı fark elde edilen durumlar

için en uygun olan Post-Hoc testleri yapılmıştır. İki ve daha çok kategoriden oluşan verilerin karşılaştırılması için de Ki-kare analizi uygulanmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık (p) değeri 0,05 olarak belirlenmiş ve analiz sonuçlarında p değerinin 0,05'den küçük olduğu durumlarda istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olduğu, aksi durumda ise çıkan farklılığın istatistiki olarak önemsiz olduğu değerlendirilmiştir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışma hemovijilans hemşirelerinin gelişen rolü ile değişime karşı tutumlarını ve bu tutumları etkileyen sosyo-demografik özellikleri, çalışma yaşamı ve değişimi etkileyen diğer faktörlere ilişkin bazı özelliklerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI

A1. Hemovijilans hemşirelerinin değişime karşı tutumları açısından devlet ve özel hastaneler arasında fark var mı ?

A2.Hemovijilans hemşirelerinin değişime karşı tutumları ile sosyo-demografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?

A3.Hemovijilans hemşirelerin değişime karşı tutumları ile çalışma yaşamı ve değişim ile ilgili özellikleri arasında ilişki var mıdır?

A4.Hemovijilans hemşirelerinin hastanelerindeki yönetim tarzını algılamaları ile değişime karşı tutumları arasında fark var mı?

1.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmaya 45 hemovijilans hemşiresi katılmıştır ve tamamı hastanelerin hemovijilans biriminde çalıştığını beyan etmiştir.

1.5. ARAŞTIRMANIN TARİHİ

31.03.2022-12.10.2022 arasında çalışma için Gülhane Klinik Araştırmalar Etik Kurul ve TUEK izinlerinin alınması,

12.10.2022 ile 10.01.2023 arasında anketlerin uygulanması ve sonrasında verilerin toplanması

10.01.2023-30.03.2023 arasında verilerin elektronik ortama aktarımı ve istatistiğinin tamamlanarak çalışmanın tamamlanması.

1.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Gülhane Klinik Araştırmalar Etik Kurul ve TUEK'den gerekli izin onayı alınmıştır (Ek 5-7). Şeyda Seren İntepeler'den geçerlilik ve güvenirliliğini yapmış olduğu DKTÖ'nin çalışmamızda kullanılabilmesi için gerekli izin onayı alınmıştır (Ek 3).

1.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Analizler kapsamında öncelikle tanımlayıcı analizler yapılmış, daha sonra yapılan normallik analizi sonuçlarına uygun olarak parametrik testlerden iki grup karşılaştırmaları için T testi ve ikiden fazla grupların karşılaştırılması için ANOVA testleri uygulanmıştır. İkiden fazla olan grupların karşılaştırılması sonucu anlamlı fark elde edilen durumlar için en uygun olan Post-Hoc testleri yapılmıştır. İki ve daha çok kategoriden oluşan verilerin karşılaştırılması için de Ki-kare analizi uygulanmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık (p) değeri 0,05 olarak belirlenmiş ve analiz sonuçlarında p değerinin 0,05'den küçük olduğu durumlarda istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olduğu, aksi durumda ise çıkan farklılığın istatistiki olarak önemsiz olduğu değerlendirilmiştir.

1.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma belli bir popülasyonu değerlendiriyor olması ve araştırmayı kabul eden hemovijilans hemşireleri ile sınırlıdır.

1.9. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak "Hemşire Bilgi Formu" (Ek 1) ve DKTÖ (Ek 2) kullanılmıştır.

Hemovijilans hemşirelerine online anket olarak uygulanmıştır.

Hemşire Bilgi Formu: Konu ile ilgili literatür taraması yapılarak oluşturulan hemşire bilgi formu hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, hangi birimde çalıştığı, hangi tür hastanede çalıştığı, meslekte ve hemovijilans biriminde çalışma süresi, görevi, mesleki değişimleri takip etme şekli, hemovijilans hemşireliğine yönelik özel bir eğitim alma durumu, hemovijilans ile ilgili bilimsel toplantılara katılma durumu, hizmet içi eğitim programlarına katılma durumu, kurumda değişim ile ilgili faaliyetlerde sorumluluk alma durumu, aldıysa hangi faaliyetlere katıldığı, değişimden beklenen yararların neler olabileceği ile ilgili görüşleri, yapılan değişimlerin başarı ile sonuçlanmasında ekip çalışmasının önemine inanma, kurumlarının değişime açık olup olmadığı ile ilgili toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

Değişime Karşı Tutum Ölçeği (DKTÖ): Bu ölçek Prof. Dr. Şeyda Seren İntepeler tarafından 2005 yılında geliştirilmiş ve geçerlilik güvenirliliği yapılmıştır. DKTÖ 29 maddeden oluşan, 5 dereceli likert tipinde bir ölçektir. Ölçek "Değişimde kurumsal politika" (12 madde) "Değişimin sonuçları" (8 madde), "Değişime direnç" (5 madde) ve "Değişimde yönetim tarzı" (4 madde) olmak üzere dört alt boyuta ayrılmıştır. 20 maddelik 5 dereceli likert tipindeki DKTÖ' nün 5 maddesi negatif ifadeli, 24 maddesi pozitif ifadeli olup, pozitif maddeler "1" kesinlikle katılmıyorum, "2" katılmıyorum, "3" kararsızım, "4" katılıyorum, "5" kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanırken, negatif ifadeler tersine çevrilerek puanlanmıştır. Olumsuz ifadelerin madde numaraları 13, 21, 22, 23 ve 24'tür. 29 maddenin puanlarının toplanması ile elde edilen toplam ham puan 29- 145 arasında değişmektedir. Ham puan toplam mutlak değer cinsinden 100'e çevrilerek 20-100 arasında ölçek puanı elde edilmiştir. Puanın yükselmesi hemşirelerin değişime karşı tutumlarının olumlu yönde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin araştırma örneklemi için yapılan güvenirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak saptanmıştır. DKTÖ ölçeği güvenirlik katsayısı (Cronbach alfa) "Kurumsal Politika" alt boyutu için 0,923, "Değişimin Sonuçları" alt boyutu için 0,852, "Değişime Direnç" alt boyutu için 0,816, "Değişimde Yönetim Tarzı" alt boyutu için ise 0,613 olarak bulundu. Ölçeğin tamamı için yapılan güvenirlik analizi sonucunda ise güvenirlik katsayısının 0,939 olduğu belirlendi. Buna göre ölçeğin istatistiksel açıdan yüksek anlamlılık düzeyine sahip olduğu görüldü.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HEMOVİJİLANS

Hemovijilans, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından ‘’Kan ve kan bileşenlerinin bağışlanması ve işlenmesinden, bunların sağlanmasına ve hastalara transfüzyonuna kadar tüm kan transfüzyon zincirini ve takibini kapsayan bir dizi gözetim prosedürüdür’’ olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), hemovijilansın amacını “Donör ve hasta güvenliği ve transfüzyon uygunluğunu iyileştirmek, israfı azaltmak için düzeltici ve önleyici faaliyetler yoluyla transfüzyon zincirinin sürekli kalitesinin iyileştirilmesi” olarak tanımlamıştır (9).

Hemovijilans, Uluslararası Hemovijilans Ağı (IHN) tarafından "Beklenmedik veya istenmeyen durumlarda bilgi toplamayı ve değerlendirmeyi amaçlayan, kan ve kan bileşenlerinin toplanmasından alıcıların takibine kadar tüm transfüzyon zincirini kapsayan bir dizi gözetim prosedürüdür" olarak tanımlanmaktadır (10).

Hemovijilans, Ulusal Hemovijilans Rehberinde 2020 ‘’Kan ve kan bileşenlerinin toplanmasından alıcıların takibine kadar tüm transfüzyon zincirini kapsayan, kan ve kan bileşenlerinin toplanmasından ve klinik kullanımından kaynaklanan beklenmeyen veya istenmeyen durumlar hakkında bilgi toplamak, değerlendirmek ve bunların oluşumunu veya tekrarlanmasını önlemek amacıyla yürütülen bir dizi izleme prosedürleridir’’ olarak tanımlanmıştır (11).

İstenmeyen reaksiyonlar, Uluslararası Kan Transfüzyon Derneği (ISBT) tarafından hastalarda geçici olarak kan veya kan bileşenlerinin uygulanmasıyla ilişkili istenmeyen tepkiler veya etkiler olarak tanımlanır ve ciddiyeti küçük reaksiyonlardan ölümcül sonuçlara sahip reaksiyonlara kadar değişir (12).

Hemovijilans sistemleri başlangıçta transfüzyonla bulaşan bulaşıcı hastalık riskine odaklandı (13). Bununla birlikte, ilk hemovijilans sistemleri başlatıldığında HIV, HBV ve HCV enfeksiyonlarının bulaşması zaten önemli ölçüde azalmıştı ve odak, diğer enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan istenmeyen reaksiyonlara doğru genişledi (14).

İstenmeyen reaksiyonlar, transfüzyon zincirindeki bir olaydan kaynaklanabilir. En geniş anlamda, istenmeyen olaylar, istenmeyen reaksiyonlar ve

gecikmenin olumsuz etkileri veya zarar verme riski dahil olmak üzere donöre ve alıcıya zarar veren hatalar, standart işletim prosedürlerinden (SİP'ler) sapmalar ve başarısızlıklardan oluşur. Birleşik Krallık' taki Ciddi Transfüzyon Tehlikeleri hemovijilans (SHOT) programından elde edilen veriler, ciddi raporların çoğunun hatalardan kaynaklandığını göstermiştir. Bunların en şiddetlisi majör morbidite veya ölümle sonuçlanan ABO uyumsuz kan transfüzyonlarıdır (15). Avrupa Birliği üye ülkelerinden alınan toplu veriler ayrıca, donörler veya hastalar için zarar riskiyle ilişkili tüm ciddi istenmeyen olayların dörtte üçünden fazlasının insan hatası ve sistem arızaları kategorilerinde rapor edildiğini göstermektedir (16). Zarara yol açan olayların analizlerine ek olarak, hemovijilans, zarar verme riskinin olduğu ancak bunun meydana gelmediği olayların soruşturulmasını kapsayacak şekilde büyümüştür. Bu tür ramak kalalar, transfüzyon zincirindeki zayıf veya hassas adımlara işaret eder. Bu vakaların kaydedilmesi, olumsuz olay riskinin boyutunun daha eksiksiz bir resmine katkıda bulunur (17). Ramak kalaların analizi, gelecekteki yanlış transfüzyon olaylarını önlemek için değiştirilmesi gereken çalışma yöntemlerindeki altta yatan nedenleri belirleyebilir ve transfüzyon güvenliğinin proaktif iyileştirmelerine ve transfüzyon reaksiyonlarının önlenmesine güç katar.

Son olarak, transfüzyon zincirinin etkinliğinin ve etkinliğinin izlenmesi kavramı, en geniş anlamıyla hemovijilansın bir parçası olarak düşünülmektedir. Optimal kan kullanımının izlenmesiyle, yalnızca transfüzyonların terapötik sonucu değil, aynı zamanda yetersiz ve kan bileşeninin çok kullanılmasıyla yapılan tedavi, talep ve zaman aşımı, gereğinden fazla istem veya kötü zamanlama nedeniyle "kıt" insan kaynaklarının israfı da gözetim altındadır (18). Kanıta dayalı uygulamanın varlığına ve kılavuzlara bağlı kalmaya büyük ölçüde bağlı olmakla birlikte, transfüzyonun etkinliğinin ve etkinliğinin izlenmesi, hemovijilansın ilerleyebileceği bir alan oluşturur.

Hemovijilansın ön koşullarından iznenebilirlik, bağışçıdan alınan her bir ünite kan bileşeninin son varış yerine kadar (hasta, imha, üretici firma) ve bunun tersi yönündeki izleme yeteneği olarak tanımlanır. İzlenebilirlik, transfüzyon dışı bir maksatla (tıbbi ürün üretimi veya deneysel araştırmalarda) kullanılan veya imha edilen kan ve bileşenini de kapsamalıdır. Araştırma süreçleri sonunda transfüzyon güvenliğini bozan bir durum saptanırsa kullanımı tehlike oluşturacak ve henüz

kullanılmamış kan bileşenlerinin tedarikçi tarafından geri çağrılması ya da kan hizmet birimi tarafından tedarikçi kuruma iadesi, hemovijilans sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır (19).

Bu süreç iki şekilde işleyebilir:

1. Alıcıda transfüzyon ile ilişkili bir istenmeyen reaksiyon kuşkusu olduğunda, reaksiyon ile ilişkilendirilen kan bileşeni için kanı bağışlayan vericiye dönük bir araştırma süreci (trace back) şeklindedir (11).

2. Kan bağışçısında transfüzyon güvenliğini bozan bir durum (enfeksiyon vb) saptandığında bağışla ilişkili kan bileşenlerinin akıbetine (transfüzyon, imha, kan ürünü imalatı vb) yönelik bir araştırma süreci (look back) şeklindedir.

İzlenebilirliğin sağlanabilmesi için elde edilen her bir bileşen için sayısal ya da alfabetik simgelerden oluşan bir tanımlama kodu (ISBT kodu) üretilmektedir. Bu kodun hem hastadan bağışçıya (trace back) hem de bağışçıdan hastaya (look back) dönük iz sürme süreçlerinde kullanılabilir olması gerekir. Her bir bağışa ve bu bağıştan elde edilen bileşenlere bir ISBT tanımlama kodu verilir. ISBT kodu, belirli bir bağışçının kanını alan tüm hastaları veya bir hastaya verilen tüm bileşenlerin bağışçılarını izleyebilmektedir. ISBT kodunun, bağışçıyı ve alıcıyı tanımlayan verilerle bağlantıları bulunmalıdır (20). İzlenebilirlik, istenmeyen reaksiyon ve olayların sayısı ve ilgili süreçteki kritik sorunların saptanabilmesi için olayların insidansının hesaplanması ve riskin tahmin edilmesi açısından gereklidir. Hemovijilans bulgularına dayanan öneriler, rehberlerde, klinik kılavuzlarda ve politikalarda değişikliklere yol açmıştır. Hemovijilansın önemi küresel olarak nispeten kısa bir süre içinde kabul edildi, ancak uygulama düzeyi ülkeler arasında önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Uluslararası kuruluşların işbirliği, bu alandaki tanıtım, uygulama ve eğitime önemli katkılar sağlamıştır. Değişen transfüzyon uygulamalarına paralel olarak hemovijilans süreci de olgunlaşmıştır. Hemovijilans, mevcut risklerin azaltılması ve ortaya çıkan risklerin erken saptanmasının yanı sıra hasta kan yönetimi ilkelerini de benimsemiştir.

2.2. DÜNYADA HEMOVİJİLANS

1970'lerde ve 1980'lerde kan ve kan bileşenleri ile tedavi edilen hastaların HCV ve HIV ile enfekte olduğunda bağışçı ve alıcının izlenmesi gerektiğinin önemi

anlaşıldı ve hemovijilans ihtiyacı ortaya çıktı (21). Bu trajedi, kan transfüzyon uygulamasının kalitesini ve güvenliğini artırmayı amaçlayan bir dizi önlemin uygulanmasının gerekliliğini ortaya koymuş oldu (22). 1991 yılında hemovijilans konusunda ilk çalışmalar yapıldı. İlk ulusal hemovijilans sistemi Fransa'da 1992 yılında kuruldu. Uluslararası Kan Transfüzyonu Derneği'nin (ISBT) 1995 yılında Venedik'te düzenlenen 5. Bölgesel Kongresi'nde "Transfüzyon *Tıbbında Hemovijilans Prosedürleri* " başlıklı sempozyumlardan birinde konu ele alındı ve hemovijilans terimi kullanılmaya başlandı (23). İrlanda'da 1996 yılında Avrupa Konseyi temsilcileri bir araya gelerek "Avrupa Topluluğu ülkelerinde kan güvenliği ve kendine yeterlilik" tartışıldı, 6 maddeden biri hemovijilans oldu. İngiltere'de SHOT isimli geri bildirim sistemi kuruldu (24). 1998 yılında beş ülkenin birlikte çalışacakları bir sistem kuruldu (Fransa, Belçika, Lüksemburg, Hollanda, Portekiz.) Daha sonra beş ülke daha katıldı ve bu ülkeler Avrupa hemovijilans ağını (EHN) kurdu. Avrupa Konseyi 30 Eylül 2005 tarihli (2005/61/EC) direktifinde 2002/98/EC direktifi ile ilişkili olarak kanın izlenebilirliği ve istenmeyen etki bildiriminin nasıl yapılacağını ayrıntılandırdı ve bildirimi zorunlu tuttu. Bu direktif doğrultusunda üye ülkelere kanun ve yönetmeliklerine uyum için 31 Ağustos 2006 tarihine kadar süre tanıdı (25). 2009 yılında Avrupa Hemovijilans Ağı (EHN) Uluslararası Hemovijilans Ağına (IHN)' na dönüştürüldü. Uluslararası kuruluş ve toplulukların büyük katılımı ve hemovijilansta öncü olan ülkelerin deneyimleri sayesinde, dünya çapında çok sayıda ülkede hemovijilansın uygulanmasına duyulan ihtiyaç kabul edilmiştir. 2008 yılı için DSÖ Küresel Kan Güvenliği Veri tabanına (GDBS) göre, hemovijilans sistemleri düşük gelirli ülkelerin %13'ünde, orta gelirli ülkelerin %30'unda ve yüksek gelirli ülkelerin %78'inde mevcuttu (26). 2013 GDBS verileri, yanıt veren ülkelerin %39'unda (70/180) ulusal hemovijilans sisteminin mevcut olduğunu göstermiştir (27). 2018 itibariyle, rapor veren ülkelerin %49'unda hemovijilans sistemi vardı. Avrupa bölgesi hemovijilans sistemlerine sahip ülkelerin en yüksek yüzdesine sahiptir (%81), bunu Batı Pasifik (%50), Doğu Akdeniz (%50), Afrika (%40), Güneydoğu Asya (%40), ve Amerika (%21) ile izlemiştir (28). Bu veriler hemovijilans sistemlerinin uygulanmasında büyük ilerleme olduğunu gösterse de, özellikle bu sistemlerin gelişmekte olan ülkelerde uygulanabilirliliği konusunda sıkıntılar yaşanmaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki hemovijilans sistemi, gelişmekte olan

ülkelerde bulunmayan çok büyük miktarda kaynağı kullanır. Dünya çapında hemovijilans sistemiyle ilgili tanım, organizasyon şemaları, gelişme durumu ve uygulamaları açısından da farklılıklar vardır (29). Uluslararası kuruluşların işbirliği bu alandaki tanıtım, uygulama ve eğitime önemli katkılar sağlamıştır (30).

2.2.1. Hemovijilansta Uluslararası Kuruluşların Rolü

Çok sayıda uluslararası kuruluş (özellikle WHO, IHN ve ISBT), hem bireysel faaliyetlerinde hem de karşılıklı işbirliğinde hemovijilansın aktif destekçileridir. Faaliyetleri esas olarak üyeler arasında işbirliği ve ağ oluşturmaya, kılavuzlar, raporlar ve şablonlar yayınlamaya, eğitim materyalleri ve araçları sağlamaya, eğitim ve öğretimi organize etmeye ve gelişmekte olan ülkelerde hemovijilans uygulamalarına destek sağlamaya odaklanmıştır.

2.2.1.1. DSÖ

Güvenli transfüzyon uygulamaları oluşturmada hemovijilansın anahtar rolünü kabul eden DSÖ, hemovijilansın tanıtımı üzerinde çok aktif bir şekilde çalışmakta ve kılavuzlar yayınlayarak, çalıştaylar düzenleyerek gelişmekte olan ülkelerde hemovijilans sistemlerinin kurulmasına yardım etmektedir (31). 2007'de DSÖ, gelişmekte olan ülkelerde hemovijilans sistemlerinin uygulanmasını teşvik etmek amacıyla bir Hemovijilans Küresel Yönlendirme Komitesinin kurulmasını başlatmıştır. Bu girişim, IHN ve ISBT'den uzmanlar tarafından desteklenmektedir (32). Kasım 2012'de, DSÖ'nün Cenevre'deki merkezi, Sharjah Kan Transfüzyonu ve Araştırma Merkezi ve Birleşik Arap Emirlikleri Hükümeti tarafından, IHN ve ISBT ile işbirliği içinde Dubai'de (Birleşik Arap Emirlikleri) ortaklaşa bir 'Hemovijilans Konusunda Küresel İstişare' düzenlendi (33). Ana hedefler, hemovijilans sistemlerinin önemini ve uygulanmasındaki zorlukları ve engelleri vurgulamak, işbirliğini ve deneyim alışverişini geliştirmekti. DSÖ ayrıca gelişmekte olan ülkelere hemovijilans programlarını uygulamaları konusunda yardımcı olmaktadır. Nihai hedef, uygulamanın iyileştirilmesi, bağışçılar ve hastalar için daha iyi bir kan güvenliği sağlamaktır. ISBT, IHN ve SHOT ile işbirliği içinde, 2022 yılında bir " *Hemovijilans sistemlerinin adım adım uygulanmasına ilişkin kaynaklarda gezinmek için kullanıcı kılavuzu* " yayınlandı (34). Bu kılavuzun amacı, uygulanmasındaki kilit

adımları tanımlayarak ve transfüzyon ile ilişkili istenmeyen olayları izleme, araştırma ve değerlendirme kapasitesini geliştirmeye yönelik küresel çabaların stratejik hedeflerinden biri olarak hemovijilansın önemini yeniden teyit etmektedir (34).

2.2.1.2. IHN

EHN, Avrupa düzeyinde kan bileşenlerinin güvenliğini artırmak için 1998 yılında kurulmuştur. Görevi, üyeler arasında hemovijilans verilerinin ve uyarıların değişimini, raporların standartlaştırılmasını, eğitim sağlanmasını ve yasal gerekliliklerin uygulanmasında yardımı içeriyordu. EHN 2009'da IHN oldu ve kan bağışı ve kan bileşenlerinin transfüzyonu ile ilgili istenmeyen reaksiyonların ve olayların gözetimi için "ISTARE" çevrimiçi veri tabanını kurdu. IHN'nin amacı donörler ve hastalar için sonuçları iyileştirmek üzere hemovijilansı uluslararası düzeyde teşvik etmek ve dünya çapında hemovijilans sistemlerini desteklemektir (35). IHN, 2010 yılında hemovijilansa özel bilimsel katkı yapan kişi veya kuruluşları kutlamak amacıyla bir ödül verdi. 2011'den bu yana, IHN'nin çalışmalarına önemli katkılarda bulunan bir kişiye yönelik olan IHN madalyası vermektedir (36).

2.2.1.3. ISBT

Uluslararası Kan Transfüzyonu Derneği (ISBT), 1935'te kurulmuş bir bilim topluluğudur. Yıllar içinde ISBT, dünya çapında kan transfüzyonunun güvenliğini artırmak için 100'den fazla ülkeden transfüzyon tıbbı profesyonellerinin bilgi paylaşmak üzere bir araya geldiği uluslararası topluluk haline geldi. ISBT, 15 çalışma grubuna sahiptir (37). Hemovijilans üzerine ISBT Çalışma Grubu 2001 yılında kurulmuştur ve hemovijilans alanında tanımların geliştirilmesi, doğrulama çalışmaları ve ayrıca dünya çapında çeşitli hemovijilans sistemlerinden toplanan verilerin değişimi ve karşılaştırılması üzerinde aktif olarak çalışmaktadır. Bu çalışma grubu çeşitli uluslararası projelere katılır ve birçok çalışma grubu konusuna göre ayrılarak işbirliği içerisinde çalışmaktadır. Kalite yönetimi konusunda ISBT çalışma grubu, transfüzyonla bulaşan bulaşıcı hastalıklar konusunda ISBT çalışma grubu ve bilgi teknolojisi konusunda ISBT çalışma grubu gibi diğer ISBT çalışma gruplarıyla işbirliği yapar (38). ISBT, Londra'da düzenlenen 2015 kongresinde, transfüzyon tıbbı

alanında transfüzyon pratisyenlerinin rolünün farkında olarak, transfüzyon pratisyenlerin faaliyetleri ve önemi hakkında oturumlar düzenlemektedir (39).

2.3. TÜRKİYE'DE HEMOVİJİLANS

Türkiye'de transfüzyon uygulamalarının 1920'li yıllara kadar uzandığı düşünülmektedir. Kurumsal kamu kan bankacılığı Türk Kızılay'ı tarafından 1957'de başlatılmıştır (40). Türkiye'de ilk olarak 2004 yılında Transfüzyon Komitesi Çalışma Esasları ve Görevleri Hakkında Bakanlık Genelgesi yayınlandı (41). Transfüzyon komitesi ile ilgili olarak yayınlanan bu genelge ile transfüzyonun izlenmesi gerekliliği ve kan ve kan bileşeni kullanan hastanelerde Transfüzyon Komitesinin kurulması zorunlu oldu. Komite çalışma esasları ve görevleri, hastanede transfüzyon pratiğinin tüm yönleri transfüzyon komitesi tarafından gözden geçirilmeli, politikalar oluşturulmalı ve denetlenmelidir (41). Türkiye'de, 2007 yılında 5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu yayımlanmıştır (42). 11/04/2007 tarih ve 5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanununda "Kan ve kan bileşenleri ve ürünlerinin alınmasında ve verilmesinde bağışçı ve alıcının sağlığının tehlikeye düşürülmemesi, tıbbi risklere karşı korunması, transfüzyonun güvenle yapılması ve transfüzyon sonrası bağışçı ve alıcının izlenmesi şarttır. Alıcı ve vericide ortaya çıkabilecek komplikasyonların bildirilmesi zorunludur (42). Kan ve kan bileşenlerinin alınması, kaydı, analizi, işlenmesi, depolanması, kullanılır hale getirilmesi, dağıtım ve kullanımını ilgilendiren kan bağışı, kan bağışçısı, hazırlayan kuruluş, kullanım yeri ve alıcı ile ilgili bütün verilerin yazılı veya elektronik ortamda kaydedilmesi ve otuz yıl süreyle saklanması zorunludur.'' denilmektedir (43). 04/12/02008 tarih ve 27074 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliğinde de Hemovijilans, kan bağışçısı veya alıcılarda ortaya çıkan beklenmedik veya şiddetli yan etki ya da olaylar ile kan bağışçılarının epidemiyolojik takibinin sağlandığı prosedür bütünü olarak tanımlanmaktadır (44). Bu kanunla birlikte ilk hemovijilans tanımı yapıldı ve kan transfüzyonunun hekimin denetimi ve sorumluluğu altında gerçekleştirilmesine karar verilmiştir (44). 2009 yılında Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi yayınlandı. Bu rehberde hemovijilans bildirileri için standart formlar yer aldı ancak organizasyon yapısı ile ilgili tanımlar yapılmamıştır. Daha sonraki süreçte Sağlık Bakanlığı 2016 yılında hemovijilans ile ilgili rehber yayınlanmış ve ulusal hemovijilans sistemi için uygulamaya yönelik

temeller atılmıştır. Sisteminin sürdürülebilirliliği bakımından bu rehber 2020 yılında güncellenmiştir. Hemovijilans rehberinde alıcı ve bağışçıda görülen istenmeyen reaksiyonlar ve ulusal hemovijilans organizasyon yapısının standart olarak tanımlaması yapılmıştır (11). Rehberin içeriğinde; hemovijilans sisteminde görevli olan kişilerin görev, sorumlulukları, sistemde bulunan paydaşlar arası ilişki, standart bildirim süreçleri ve formları bulunmaktadır (11). Ancak uygulanabilirliliği konusunda sıkıntılar yaşanmaktadır. İnsandan elde edilen kan ve kan bileşenlerinin gereksiz kullanımının önlenmesi, doğru endikasyonda ve doğru zamanda etkin kullanımının sağlanması amacıyla kan ve kan bileşenlerininin uygun klinik kullanımına yönelik standartların tanımlandığı Kanın Uygun Klinik Kullanım Rehberi 2020 yılında yayınlanmıştır (45). Türkiye'de hemovijilans organizasyonuna bağlı olarak, yerel kurumlar bölgesel veya ulusal bir organa rapor verir. Hemovijilans, Kan Transfüzyon Otoritesi (KTO-Sağlık Bakanlığı)'nin sorumluluğundadır. Ulusal Hemovijilans Sistemi, kan hizmet birimleri ve Sağlık Bakanlığı arasındaki operasyonel bağlantıları içermelidir (11). Ulusal bir hemovijilans planının oluşturulması, istenmeyen reaksiyon ve olay raporlarının koordineli bir şekilde gözden geçirilmesine olanak tanır. Türkiye'de ulusal düzeyde kan bağışı, kan bileşenleri, transfüzyon ve hemovijilans iş süreçlerini izleyen, takip eden ve kayıt altına alan bir sürveyans ve iş süreci yazılımı olan Kan Hizmetleri Bilgi Yönetim Sistemi (KHBYS) kullanılmaktadır (11). Ana amacı kan ve kan bileşenlerinin izlenebilirliğinin sağlanması ve sürveyans yapılabilecek istatistiklerin çıkarılmasıdır. Raporların toplu analizleri, hemovijilansa epidemiyolojik yaklaşımı da mümkün kılar (46).

2.4. ULUSAL HEMOVİJİLANS SİSTEMİ

Türkiye'de Sağlık Bakanlığına bağlı hemovijilans sisteminde, her bir paydaşın birbiriyle bağlantısı bulunup çok paydaşlı bir sistemdir. Ulusal Hemovijilans Sistemi, kan hizmet birimleri ve Sağlık Bakanlığı arasındaki operasyonel bağlantıları içerir. Bu operasyonel bağlantılar birimler/organizasyonlar arasında kurulur (11).

Bakanlık Merkez Hemovijilans Birimi, Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulur ve bu birimin oluşturulmasından Sağlık Bakanlığı sorumludur. Bakanlık

Merkez Hemovijilans Birimi, hemovijilans birimleri arasındaki faaliyetlerin uygunluğunu ve bilgi akışını izler, bildirimi yapılan durumları inceler, yorumlar ve gerekli durumlarda olaylara müdahale eder.

Bakanlık Bölge Hemovijilans Birimi, Kızılay Bölge Kan Merkezlerinin bulunduğu illerdeki İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde oluşturulur ve bu birimin oluşturulmasından ilgili İl Sağlık Müdürlüğü sorumludur. Bakanlık Bölge Hemovijilans Birimi, kan bağışçısına ait şahit numune doğrulama sürecinin uygun şekilde gerçekleştirildiğini, ürün blokajı, imha ve geri çağırma işlemlerinin yapılıp yapılmadığını denetler (11).

Bölge Kan Merkezi Hemovijilans Birim'lerinin oluşturulmasından Türk Kızılay Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü sorumludur. Hemovijilans Sisteminin organizasyonunda bölge kan merkezinde çalışan tüm personelin görev aldığının bilinmesi önemlidir. Kan bağışçısı kazanımı, kan bağışının toplanması, kan bileşenlerinin test edilmesi, işlenmesi, depolanması ve dağıtımı süreçlerinde görevli tüm personel hemovijilans yönetiminden sorumlu birime bildirimi gerçekleştirebilir (11).

Sağlık kurum ve kuruluşlarında (kamu/özel/üniversite) Transfüzyon Merkezi Hemovijilans Birimi, Hastane Hemovijilans Koordinatörü, Hastane Hemovijilans Hemşiresi, Hastane Hemovijilans Klinik Sorumlusu, Hastane Transfüzyon Komitesi'nin organizasyonlarının oluşturulmasından ise hastane başhekimliği/mesul müdür sorumludur (11).

2.5. HASTANE DÜZEYİNDE HEMOVİJİLANS ORGANİZASYONU

Hemovijilans sisteminin organizasyonunda hastanede çalışan tüm personelin yer aldığının anlaşılması önem taşımaktadır. Transfüzyon ile ilişkili görev ve sorumlulukları olan her personel, hemovijilans ile ilgili bildirimleri gerçekleştirebilir. Bu bildirimlerin uygun olarak gerçekleştirilmesinden ilgili kliniklerin hemovijilans sorumluları ve hastane hemovijilans hemşiresi yükümlüdür (11).

2.5.1. Hastane Transfüzyon Komitesi

Kan bileşenlerinin doğru ve uygun kullanımı ulusal politikalarla belirlenmiş, rehberlerde yazılı kuralların hastanelerde yaşama geçirilmesi ile sağlanabilir.

Hastanelerde bunun sağlanması ancak tümü transfüzyon süreçlerinde yer alan, farklı disiplinlerden temsilcilerin birlikte çalışmasıyla başarılabilir. Bu işlevi yerine getirmek üzere oluşturulan "Hastane Transfüzyon Komiteleri" ulusal mevzuat ile zorunlu kılınmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 07.05.2004 tarih ve 7456 sayılı genelgede (2004/66) transfüzyon komitelerinin çalışma ilkeleri ve görevleri tanımlanmaktadır (19).

2.5.2. Hastane Düzeyinde Hemovijilans Sisteminin Aktörleri

Hastaneler transfüzyon sürecinin her aşaması için uygulama standartlarına sahip olmalı ve hastane çalışanları bu standartları izleyecek şekilde eğitilmelidir. Kan güvenliğini sağlamada klinik personeli ile kan hizmet birimi çalışanları arasında açık bir iletişim ve işbirliği sağlanmalıdır. Her hastanede transfüzyonla ilişkili her personel bildirim gerçekleştirebilir ve bu bildirimlerin toplandığı nokta Transfüzyon Merkezi Hemovijilans Birimi'dir. Bu bildirimlerin uygun olarak gerçekleştirilmesinden ilgili kliniklerin hemovijilans sorumluları ve hemovijilans hemşiresi yükümlüdür (11).

2.5.2.1. Hemovijilans Klinik Sorumlusu (HVKS)

Hemovijilans sorumlusu olarak görevlendirilen, ilgili birimde çalışan doktor veya hemşiredir (ilgili birim, bu amaçla görevlendirdiği personeli hastane transfüzyon komitesine bildirmelidir). Hastalara ait Transfüzyon İzlem Formu ile birlikte hemovijilans sisteminin sürdürülebilirliği için istenen diğer verileri, Hemovijilans Hemşiresine iletir (11)**.**

2.5.2.2. Hastane Hemovijilans Koordinatörü (HVK)

Transfüzyon merkezi sorumlu hekimi veya transfüzyon merkezinde görevli diğer bir hekim, transfüzyon komitesi tarafından Hemovijilans koordinatörü olarak görevlendirilir. Transfüzyon komitesinin doğal bir üyesidir. Kendisine hemovijilans hemşiresi tarafından iletilen verileri sınıflar. Bildirimlerin doğrulamasını gerçekleştirir. Tanımlamaların uygunluğu gösterildikten sonra, ilgili hemovijilans klinik sorumlusu ile birlikte istenmeyen olay ve reaksiyonların nedenlerini belirler. Ciddiyet derecesi 2 ve üzerinde olan istenmeyen olay ve reaksiyonlarda, transfüzyon

komitesinin toplanması süre alacağı ve süreci geciktireceği için, transfüzyon komitesi başkanını doğrudan bilgilendirerek gerekli bildirimi gerçekleştirir. Transfüzyon komitesi başkanı, gerekli gördüğü hallerde transfüzyon komitesini olağanüstü toplantıya çağırır (11).

2.5.2.3. Hemovijilans Hemşiresi (HVH)

7500 ünite/yıl ve üzerinde transfüzyon gerçekleştiren hastanelerde sadece Hemovijilans Hemşiresi olarak çalıştırılır (bu kişiye idari nöbetler ve transfüzyon eğitim hizmetleri haricinde klinik ve/veya laboratuvar hizmeti ve/veya nöbeti gibi ek görevler verilemez). Doğrudan transfüzyon komitesine bağlı olarak çalışır ve aynı zamanda transfüzyon komitesinin doğal bir üyesidir. Hastanede gerçekleştirilen tüm transfüzyonların, Transfüzyon İzlem Formu ile izlemlerinin gerçekleştirildiğinden emin olur. Bu konuda, periyodik eğitimler düzenler. Uygunsuzlukları, transfüzyon komitesine bildirir. Düzeltici önleyici faaliyetlerin ilgili birim tarafından başlatıldığından emin olur. Bu konulardaki kayıtları ve dokümanları tutar (11).

2.6. HEMOVİJİLANS HEMŞİRELERİNİN GELİŞEN ROLÜ

Hemovijilans ve transfüzyon uygulama geliştirme programlarının başlamasından sonra, hemovijilans hemşirelerinin sağlık hizmetlerine ve kan merkezlerine girişi dünya çapında artmaya devam etmektedir (5). Ülkemizde henüz önemi yeni kavranmaya başlayan hemovijilans sistemi uygulamaları için Ulusal Hemovijilans Rehberi 2016 yılında yayınlanmıştır (20). Bu rehberde hemovijilans hemşireliği ile ilgili tanımlamalar yapılmıştır. Yeni rol olarak tanımlanan hemovijilans hemşirelerinin çoğu çalışması hemşire ve personel eğitimi, istenmeyen olaylar, transfüzyon reaksiyonları ve hastanedeki kan transfüzyon uygulamalarının izlenmesine odaklanmıştır. Hemovijilans hemşirelerinin kan transfüzyonunun tüm adımlarını iyi bilmesinin, hemovijilans ilkeleri konusunda en güncel bilgilere sahip olmalarının transfüzyon uygulamalarının başarıya ulaşması noktasında çok önemli katkısı olduğu bilinmektedir. Hemovijilans hemşiresinin kan ve kan bileşeni takip süreçleri sayesinde hatalı transfüzyon uygulamalarının, transfüzyon ile ilişkili reaksiyon ve istenmeyen olayların erkenden fark edilerek erken tanı ve tedavinin uygulanması, transfüzyon ile ilişkili mortalite ve morbidite oranlarının

düşürülmesinde önemli bir role sahiptir (40). Hemovijilans hemşiresi hastane transfüzyon komitesi ile birlikte, güvenli kan transfüzyon uygulamaları ve girişimlerini kolaylaştırmak için işbirliği içinde çalışır (47). Bu girişimlerin takibi ve doğru yönetimi çok önemli olmakla birlikte takip ve yönetim konusunda hemovijilans hemşireliğinin transfüzyon güvenliğine son derece önemli katkıları bulunmaktadır (48).

Avustralya, Birleşik Krallık ve Yeni Zelanda gibi birçok gelişmiş ülkede, hemovijilans hemşiresinin rolü, kan bileşenlerinin uygun kullanımını optimize etme, prosedür risklerini azaltma ve genel olarak transfüzyon uygulamalarını iyileştirme çabalarının ayrılmaz bir parçası olarak gelişmektedir. Tüm transfüzyon zincirinde eğitim, yönetişim, profesyonel gelişim, denetim ve araştırma ile ilgili çeşitli sorumluluklar verilir (5). Bu iyileştirme faaliyetleri tipik olarak çok disiplinli bir ekibi içerir ve hemovijilans hemşiresinin rolü, bu programların ayrılmaz bir parçası olarak gelişmektedir. Klinik ortamda müdahale gerektiren iyileştirmeler için artan gereksinimlerle gelişmeye devam etmektedir (49).

2.6.1. Hemovijilans Hemşiresinin Rolü için Eğitim

Hemovijilans hemşiresi, diğer hastane temelli uzman uygulama rollerine (enfeksiyon kontrolü ve diyabet bakımı) benzer bir uzman rolüdür (5). Türkiye'de "Kan Bankacılığı Ve Transfüzyon Tıbbı Sertifikalı Eğitim Programı" 2014 yılında Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında sertifikalı eğitim alanı olarak belirlenmiş ve daha önceden belirlenmiş olan eğitim standartları 2017'de revize edilmiştir. Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı Sertifikalı Eğitim Programları Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı özellikli Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından yılın ilan edilen dönemlerinde eğitim kursları vermektedir (48). Hemovijilans hemşireliği içinde sertifikalı eğitim programına önemli derecede ihtiyaç duyulmaktadır. Transfüzyon uygulamasında Yüksek Lisans programları, hemovijilans alanında çalışanlara, lisansüstü niteliklerle, uzmanlık içeriğine odaklanan ileri eğitim alma fırsatı sunar.

Hemovijilans hemşiresi ayrıca profesyonel bir gruba katılmaktan da yararlanabilirler. Ülkemizde 'Türkiye Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği

(TKMTD)' 1996 yılında kan merkezi sorumluları ve transfüzyon alanında çalışan doktorlar tarafından kurulmuştur. Halen derneğin tıp doktorları, hemşireler, laboratuvar teknisyenleri ile biyologlardan oluşan üyeleri vardır (48). 2011 yılında, Avustralya ve Yeni Zelanda Kan Transfüzyon Derneği'nin desteğiyle Avustralya ve Yeni Zelanda Transfüzyon Uzmanlığı kuruldu ve özellikle ulusal kılavuzlar ve standartlar ile uygulama değişikliğinin bilgi paylaşımı yoluyla transfüzyon uygulamalarında tutarlılığı teşvik etmeyi amaçlıyor (5).

2.6.2. Hemovijilans Hemşiresinin İstenmeyen Olay ve Reaksiyon Yönetimi

Hemovijilans hemşiresinin diğer bir rolü, sağlık hizmetlerinde meydana gelen hataları ve istenmeyen olay ve reaksiyonları yakalamak, izlemek ve yönetmektir (5). Ulusal Hemovijilans Rehberi 2016'da istenmeyen olay ve reaksiyonların ne olduğu tanımlanmış, ciddiyetlerine göre derecelendirilmiş, bildirim sırasında ne şekilde kodlanacağı, hangi formların kullanılacağı belirlenmiş ve ulusal hemovijilans sisteminin akış şemaları da yayınlanmıştır (19). Hemovijilans hemşireleri güvenli kan ve kan bileşenleri transfüzyonunu teşvik etmek için çalışmalarına rağmen, transfüzyon uygulamasında hala hatalar ve istenmeyen olaylar meydana gelmektedir. Transfüzyon sürecinde en sık yapılan hataların arasında hem hasta bilgilerinin ve kan bileşenlerinin tanımlanması ve işlemleri sırasında gelişen yanlışlıklar hem de hasta izlemlerinde meydana gelen yanlışlıklar yer alır. Güvenli kan transfüzyonu için donör seçiminin doğru ve hasta başı kontrollerin uygun yapılması gerekmektedir. Hemovijilans hemşiresinin ulusal hemovijilans rehberinde bulunan transfüzyon kontrol formu ile transfüzyon ile ilişkili süreçlerin uygunluğunu belli aralıklarla denetlemesi hataları önemli derecede azaltmaktadır (40). Transfüzyon uygulamalarını iyileştirmenin en iyi yolunun sağlık personelinin eğitim ve öğretimini artırmak ve yeterince bilinmesini sağlamaktır (19). Ayrıca transfüzyon izleme, kalite programlarının geliştirilmesi, uygulamada protokollere ve rehberlere bağlı kalınması ve bunun denetlenmesi gibi faaliyetlerin istenmeyen olay ve reaksiyonların yönetimi içinde son derece önemlidir. Hemovijilans hemşiresi gelecekteki transfüzyonlar için önerilerde bulunmak, klinik personeli ile takip etmek ve hastane transfüzyon reaksiyon oranlarına ilişkin bir veri tabanı tutmak için transfüzyon ile ilgilenen tüm

personelle birlikte çalışmalı ve transfüzyon ile ilişkili transfüzyon reaksiyonlarını ve istenmeyen olayları tanıması ve raporlaması önemlidir (5). Bu olaylarla ilgili raporlama, yalnızca yerel düzeyde veya transfüzyon komiteleri için değil, aynı zamanda ulusal gözetim sistemleri için de bir önceliktir. Türkiye'de Kan Hizmetleri Bilgi Yönetim Sistemi (KHBYS) ulusal düzeyde kan bağışı, kan bileşenleri, transfüzyon ve hemovijilans iş süreçlerini izleyen, takip eden ve kayıt altına alan bir sürveyans ve iş süreci yazılımıdır (11). Bakanlık Merkez Hemovijiilans Birimi, KHBYS üzerinden alınan istenmeyen olay ve reaksiyonlarla ilgili tüm istatistiksel bilgi ve dönemsel raporları değerlendirerek kan tedarik sisteminin güvenliğini artırıcı politikaları oluşturmak amacıyla kullanır. Bu iş akışı ile belirtilen bilgiler, ilgili tüm basamaklarda kan hizmetleri bilgi yönetim sistemine aktarılır. Tüm kişisel bilgiler, kan hizmet biriminin veri havuzunda, veri güvenliği güvence altına alınarak saklanır (11).

2.6.3. Hemovijilans Hemşiresinin Eğitim Rolü

Transfüzyonun tarihinin 1850'li yıllarda başlamasına rağmen gelişim sürecinde aksamaların yaşandığı gözetilmiştir. Tıptaki her yeni gelişmenin aktarılmasında kullanılan farklı teknikler kişilerin konuya katılımının ölçülmesi ve dikkatlerinin çekilmesi, eğitim eksikliklerinin tamamlanması açısından değer taşımaktadır. Günümüz teknolojik gelişmeleri sayesinde kanın alınması, hazırlanması, bileşenlere ayrılması, saklanması ve güvenli transfüzyonunda önemli aşamalar kaydedilmiştir. Transfüzyon işlemi tüm dünyada hataya oldukça açık bir işlemdir. Çoğu insan kaynaklı olan hatalı transfüzyonları en aza indirgemek için kan ve kan bileşenleri ile ilgili olan tüm sağlık personelinin eğitimi büyük önem taşımaktadır.

Birleşik Krallık HSC Better Blood Transfusion'ın tavsiyeleri üzerine 2003 yılında yapılan bir anket, katılımcıların hastanelerde kan ve kan bileşenlerinin transfüzyonunun uygulamasını iyileştirmenin en iyi yolunun eğitim ve öğretimi artırmak olduğunu düşündüklerini ortaya koydu (5).

Pehlivanoğlu ve ark. 2011 yılında hemşirelerle yaptığı araştırmada, hemşirelerin %33'ünün kan transfüzyonu sonrasında meydana gelebilecek reaksiyonları bildiği, %20'sinin kan transfüzyonu öncesinde hastalardan

bilgilendirilmiş olur almakta kararsız oldukları tespit edilmiştir (50). 192 hemşire ile yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %53'ünün transfüzyon reaksiyonlarına yönelik bilgilendirmeyi yapmadıkları, %22'sinin kan istem formunu kontrol etmedikleri ve %36'sının kan transfüzyonu öncesinde hasta ve hasta yakınını bilgilendirmedikleri gözlemlenmiştir (51). 2015 yılında yapılan başka bir araştırmada, hemşirelerin %40'ının transfüzyon sonrasında reaksiyon tanımlamasında eksik bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir (52). Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin güvenli kan transfüzyonu uygulamaları ilkelerine, izlem ve kontrollere ilişkin yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmüş, dolayısıyla hemşirelerin yıllar içerisinde ilerleyen ve gelişen güvenli kan transfüzyonu uygulamaları konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının desteklenmesine, geliştirilmesine ihtiyaç olduğu belirlenmiştir (52). Hastane personeli için transfüzyonla ilgili eğitim programlarının uygulanması, hemovijilans hemşiresinin rolünün önemli bir parçasıdır. Hemovijilans hemşiresi, kan kullanan kliniklerdeki hemşirelere gerekli eğitimleri belli aralıklarla düzenlemelidir (40). Hemovijlans hemşireleri verecekleri eğitim uygulaması için bir eğitim politikası ve planı gerçekleştirmelidir. Ardından eğitim vermeli ve eğitimin etkilerinin mutlaka değerlendirilmesi yapılmalıdır. Eğitimler, teorik ve uygulamalı olarak yapılmalı, eğitim öncesi ve sonrası eğitimin etkinliği ve personelin performansı değerlendirilmeli, eğitim kayıt altına alınmalı ve kayıtlar gerekli ayrıntıları (eğitimi verilen dokümanın tanımı- SİP numarası, slâytlar /çıktılar vb. eğitim materyalleri, eğitimin iç veya dış eğitim olduğu, yetkinliğin değerlendirildiği sorular vb. tüm kayıtlar) içermelidir (53).

2.7. HEMOVİJİLANS VE KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ İLİŞKİSİ

Kalite yönetim sistemi kan bağışçısı kazanımından kanın toplanması, işlenmesi, test edilmesi, kan bileşenlerinin stoklanması, dağıtımı ve transfüzyonu gibi tüm aşamalardaki bütün gerekliliklerin ortaya koyulması ve ürün, materyal ve süreçlerin kalite kontrolüne yönelik işlemlerin tanımlanmasıdır (54). Hemovijilans, kan hizmet birimleri ve sağlık kurumlarının kalite yönetim sistemlerinin temel bir birleşenidir ve kan transfüzyonunun standardını ve güvenliğini artırmayı amaçlayan bir kalite süreci'dir (55). Kalite, kan ve kan bileşenlerinin güvenliğinin sağlanmasında transfüzyon sürecinin etkin ve doğru bir şekilde planlanması,

uygulanması, denetimi ve iyileştirilmesi amacıyla, konuya ilişkin sorumlulukları ve uygulamaları kapsar (54). Kalite göstergeleri, kalite ölçümünde vazgeçilmez bir araçtır. Uygun düzeltici önlemlerin uygulanmasıyla birlikte kalite göstergelerinin izlenmesi ve analizi, sürekli ürün ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesini sağlar. Kalite göstergeleri sağlık kurumlarında yıllardır kullanılırken, transfüzyon tıbbında ancak son zamanlarda gereken ilgiyi gördüler (56). Dünya sağlık örgütünün yayınladığı kan güvenliği için kalite sisteminde 5 kalite unsurundan bahsedilmektedir. Bu kalite unsurları organizasyon yönetimi, kalite sistem standardı, dokümantasyon, eğitim ve değerlendirmedir (57). Kalite unsurlarından ilki olan organizasyon yönetimini, tanımlanmış organizasyon yapısı, her kan hizmet biriminin kalite sorumlusu, her kan hizmet biriminin kalite departmanı, kalite kültürü, çalışanların bağlılığı ve desteği, süreç, prosedürler oluşturmaktadır (57). İkinci kalite unsuru olan kalite sistem standardını, yönetmelikler veya yasal çerçeve, karşılık gelen ulusal veya uluslararası standartlar, kan transfüzyon hizmetleriyle ilgili standartlar oluşturmaktadır (57). Üçüncü kalite unsuru olan dokümantasyon, kalite dahil uygun ve eksiksiz belgeler, kılavuzlar ve standart işletim prosedürleri, tam ve doğru kayıtlar ve belge kontrol sisteminden oluşmaktadır. Dökümantasyon, bir faaliyetin metotlarını ortaya koyan veya okuyanı bir iş veya bir görevle ilgili yönlendiren dijital ortamda veya kâğıt ortamındaki yazılı metinlerdir (54). Kalite güvence sisteminin esasını teşkil eden dokümantasyon; yürütülen çalışmaların standart ve uygun bir şekilde gerçekleşmesine olanak sağlar (54). Kan ve kan bileşenlerinin kalitesini etkileyen tüm faaliyetler dokümante edilmelidir ve gerçekleştiği zaman diliminde kayıtlara geçirilmelidir. Önemli faaliyetler, ikinci bir kişi tarafından ya da dijital olarak ikinci kez kontrol edilmelidir. Çalışmanın, standart işletim prosedürüne (SİP) göre standart bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamak amacıyla süreçteki tüm önemli hususların takibi yapılmalı ve dokümantasyon oluşturulmalıdır. (özellikle bileşenin kalitesini etkileme potansiyeline sahip olanlar için). Eski SİP'ler de dahil tüm dokümanlar için dosyalama sistemi oluşturulmalı ve muhafaza edilmelidir (54). Kan transfer ve transfüzyon izlem formlarının ve kan süreçlerinin tamamının elektronik kaydedilmesi sık transfüzyon yapılan hastanelerde kan güvenliği, veri analizi ve istatistiği için önemli bir uygulamadır (58). Digital ortamdaki formların en hızlı ve kolay şekilde doldurulmaya uygun olması kullanıcıların uyumunu arttırmaktadır

(58). Tüpteki yanlış kan, eğitimle ya da sağlık hizmeti sağlayıcıların rehberliği ile en aza indirilemez. Bu tür insan hatalarına karşı önlem almak için güçlü digital müdahaleler gerekir. Kan transferinden önce hasta başı ABO yazımı ve kontroller zamanında ve doğru tamamlanır ise yararlı olur (59). Standart işletim prosedürleri, bir faaliyet veya bir amaca ulaşmak için izlenen yol ve yöntem prosedürleridir. Her SİP, kalite yönetim sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır ve tüm SİP'ler kalite el kitabında yer almalıdır. Kan bağışçısı seçimi, kanın toplanması, kan bileşenlerinin hazırlanması, laboratuvar testleri ve ilgili kalite kontrol testleri, ürünün etiketlenmesi, depolanması, dağıtımı, transportu, transfüzyon için hazırlanması, transfüzyonu ve nihai ürünün imhası gibi tüm önem arz eden prosedürler, ilgili mevzuata uygun olarak yazılı talimatlarla belirtilmelidir. Düzenli aralıklarla tüm dokümanlar incelenmeli ve ürün/hizmetin kalitesini artırmak için gerektiğinde güncellenmelidir. Hazırlanan SİP'in personel tarafından benimsenmesi ve uygulanması sağlanmalıdır (54). Hasta güvenliği standartlarının oluşturulması, hasta tanımlama kalitesi, kan grubu, ABO uyumluluk testinin uygulanması ve hemovijilans sistemi kan ve kan bileşenlerinin taşınması ve korunması üzerinde önemli bir etki gösterebilir (60). Kan ve kan bileşenleri için hasta güvenliği standartlarının uygun şekilde oluşturulması önerilmektedir (60). Dördüncü kalite unsuru olan eğitim için eğitim politikası ve planı oluşturmak, kan hizmet birimi personelinin kalite ve kalite yönetimini gerçekleştirmek, bölüm eğitimi, kan transfüzyonu ile ilgili diğer sağlık meslekleri için personel eğitimi, eğitimin etkilerinin değerlendirilmesini kapsamaktadır (57). Beşinci kalite unsuru değerlendirme için onaylamak , sürekli veri toplama ve analizi, transfüzyon reaksiyonu izleme sistemi , tüm faaliyetlerin düzenli olarak gözden geçirilmesi ve iç ve dış denetim yapılmalıdır (57). Tüm denetimler, gereksinimler ve uygulanabilir ulusal ve/veya uluslararası mevzuatlara ve kriterlere uygun olarak değerlendirme sağlayan onaylı bir denetim planına göre yürütülmelidir. Denetim sonucunda bulunan kalite sorunları veya uygunsuzluklar için planlanan düzeltici ve önleyici çalışmalar, zamanında ve etkin bir şekilde uygulanmalıdır. Uygulama sonrasındaki etkinlik ayrıca değerlendirilmelidir (54). Düzeltici ve önleyici faaliyet sistemi (DÖF), tüm kalite problemlerinin tanımlanmasını, giderilmesini ve problemlerin bir kez daha ortaya çıkmasının önlenmesini içermelidir. Etkili bir kalite sistemi, faaliyetlerin oluşturulduğu, kalite odaklı bir şekilde yürütüldüğü ve sonuçları

iyileştirmek için sürekli olarak izlendiği bir çerçeve sağlar (54). Geliştirilen ve uygulanan DÖF takip edilmeli ve izlenmelidir. Etkinlik kontrolü, herhangi bir değişikliğin etkisini ya da etkinliğini saptamak üzere yerinde yapılmalıdır. Etkinlik kontrolü, en az yılda bir kere üst yönetime dokümante edilmeli ve raporlanmalıdır (54). Hataların (ramak kala olayları dahil) ve bunların kök nedenlerinin raporlanması ve analizi, transfüzyon tedavisinin riskleri ve hemovijilans sisteminin önemi konusunda artan farkındalık, reaksiyonların ve olayların raporlanmasını ve analizini iyileştirmiş ve uygunsuz transfüzyon sayısını azaltmıştır (47). Hemovijilans, transfüzyon tedavisinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmekle kalmamış, aynı zamanda hasta kan yönetimi ilkesini benimseyerek reaksiyon ve komplikasyon riskini azaltmaktadır (61). Hemovijilans biriminin çalışanları transfüzyon hizmetleri sunmanın yanı sıra bu hizmetlerin verimli, etkin, güvenli ve zamanında yürütülmesini sağlamak üzere çalışan kişilerdir ve görevlerini kalite yönetiminin iskeletini oluşturan ilkeler çerçevesinde yürütmelidir. Bir kalite ilkesi olan mevcudun sürekli iyileştirilmesi çerçevesinde hemovijilans ve transfüzyon sürecine ilişkin değişimler, gerekse de yönetime ilişkin zamanla gelişen, değişen uygulamalar, iş akışları ve metotların kısa sürede sürece dahil edilmesi gerekir. Etkili bir kalite yönetimi gerek kurumsal verimliliği arttıracak gerekse de transfüzyon sürecinin en iyi uygulamalar olarak ulusal ve uluslararası kurumlarda yer almasını sağlayacaktır (40).

2.8. DEĞİŞİM KAVRAMI

Değişim genel anlamı ile “herhangi bir şeyde belirli bir sürede oluşan farklılaşma” şeklinde tanımlanmaktadır (62). Değişim, geleneklerin, geçmişte kalan yönetim şekli ve yaşam tarzlarının, kalıplaşmış düşünce sistemlerinin; devamlılık ve durağanlığın zıttı olarak, dinamizm, yer değiştirme, şuandaki konumdan başka konuma geçiş veya daha yüksek verimlilik ile gerçekleştirilmesidir (6). Değişim, gerek bireysel düzeyde gerekse örgütsel düzeyde olmazsa olmaz önemde, örgütlerin ve bireylerin gelişimlerinin tüm kademelerinde ve süreçlerinde ister planlı ve düzenli, isterse plansız ve karmaşık bir şekilde gerçekleşsin mevcut durum değiştirilmesi, yeniliklerin gerçekleşmesi olarak ifade edilebilen etki çevresi geniş olan bir süreçtir (63). Koçel’e göre değişim, bireylerin ve nesnelerin yer değişimleri,

bireysel bilgi düzeyi, bireysel özellikler ve kabiliyetlerin var olan durum ve koşullardan yeni durum ve koşullara taşınması ve yeni boyutlar kazandırılması sürecidir (64).

Değişimin sağlayacağı olumlu sonuçlar aşağıdaki şekilde sıralanabilmektedir.

•Değişim, kişiyi ve kişileri monotonluktan, sıradanlıktan uzaklaştırarak heyecan oluşmasını sağlamaktadır.

• Çalışan bireylerin isteklendirme ve ilgilerini işe yönlendirmede öncü olmaktadır (65).

• Değişim, kurumu durağanlıktan kurtarır ve heyecan yaratır.

• Değişim, çalışanların iş doyumunun yükselmesini sağlar ve gelişmeleri konusunda öncü olur.

• Değişim sonucunda, rutinleşmiş uygulamaların yeniden gözden geçirilmesi fırsatı doğar (66).

2.8.1. Değişimin Amacı ve Kapsamı

Değişim kavramında amaç değişkenlik göstermektedir. Bu durum değişimin hangi amaç doğrultusunda ve neye göre yapılacağına göre şekillenmektedir (67). Değişim gerçekleştirilmeden önce değişimin ne için yapılacağı planlanması gerekmektedir. İnsanlar sık sık "burada hiçbir şey değişmiyor", "burada insanlar değişimi reddediyor" gibi sözler söyleyerek içinde bulundukları sistemlerin değişmediğini ya da değişmeyeceğini gösterirler. Gerçekte onların söylemek istediği şey, hızlı ve büyük ölçekli değişimlerin gerçekleşmediği ya da sistemin üyelerinin değişime çok direnç gösterdiğidir (68). Başarılı bir değişim meydana getirmek için değişime katılacak bireylerin neyi hangi amaç doğrultusunda yapacağını, değişim gerçekleşmeden önce öğrenmesi gerekmektedir. Değişim, açık sistem teorisine göre doğal ve sürekli bir süreçtir. Değişim süreci, "W" sorularıyla iletilir: "Why (Niçin), What (Ne), When (Ne zaman), Who (Kim) ve Which (Hangi) yön? Niçin değişim? (Bağlam), Değişimin nedeni? (İçerik), Ne zaman değişim? (Periyot), Kim değiştirir? (Katılımcılar) Hangi yön? (Süreç)" (68). Sağlık hizmetlerinde değişim genel olarak süreç ve yapı ile ilgili olduğu için, değişimler planlanıp uygulanırken daha önce entegre edilmiş ve standartları belirlenmiş rutin işlemlerde karışıklık ve bozulmalara neden olmamalıdır (69). Değişim bir süreç olduğu için herhangi ufak bir değişiklik

sonunda domino etkisi yaparak daha büyük değişimlere sebep olabilir ya da uygulanan bir değişiklik, kurumu başka bir tehdit altına sokabilir. Bu sebeplerden dolayı değişim gerçekleştirilmeden önce karşılaşılabilecek riskler göz önünde bulundurulmalıdır (70).

2.8.2. Değişimin Konusu

Organizasyon, yapı ve işleyişiyle ilgili her konu, değişim konusu olabilir; organizasyon (politika ve prosedürler, yapısal ilişkiler, ödüllendirme ve roller), amaçlar (hedefler, öncelikler, standartlar ve kaynaklar), sosyal faktörler (örgüt kültürü, grup süreçleri, iletişim ve liderlik), çalışanlar (bilgi, yetenek, tutumlar, davranış ve motivasyon) ve iş yöntemleri (üretim süreçleri, iş akışı, iş dizaynı ve teknoloji). Belirtilen bu değişim konuları karşılıklı olarak birbirleri ile ilişkilidir (71).

2.8.3. Değişim ajanı

Değişim ajanı, değişimden etkilenen kişilerin hareketlerinden sorumlu olan kişi olarak tanımlanır. Değişim ajanında bulunması gereken özellikler; yönetimin gücü ve desteği olmadan bağımsız harekete geçme, işbirlikçi olma, güven verici ilişkiler kurma, kendine güvenme, değişim sürecini doğru şekilde algılama şeklinde sıralanabilmektedir (66). Değişim aşamalarının tümünde, değişim ajanının farklı sorumlulukları bulunmaktadır.

Çözülme aşamasında, değişim ajanının veri toplama, problemi tam olarak tanımlama, değişime gereksinim olup olmadığına karar veren ve başkalarının değişime gereksiniminin farkına varma gibi sorumlulukları bulunmaktadır. Değişim gereksinimi herkes tarafından algılanana kadar, hareket aşamasına geçilmemesi gerekmektedir (66)

Hareket aşamasında, plan geliştirme, amaç ve hedef geliştirme, destek ve direnç alanlarını belirleme, hedef süre ve tarih belirleme, uygun strateji belirleme, değişim için cesur görünme ve diğerlerinin desteğini alma, değişimi değerlendirme ve eğer gerekirse değişimi yeniden düzenleme değişim ajanının rolleri arasında yer almaktadır (66).

Yeniden dondurma aşamasında ise, her zaman değişimden etkilenenleri desteklemek değişim ajanının en önemli fonksiyonlarındandır. Değişimin

gerçekleştirilme biçimi önemlidir. Sadece parlak bir fikir ortaya atarak canla başla çalışmak başarıya ulaşmak için her zaman yeterli olmamaktadır. Değişimin kendilerine zorla kabul ettirilmek istendiği düşüncesine kapılan çalışanların yoğunlukta olduğu örgütlerde, güçlü bir direniş ile karşılaşabilir. Değişimin hangi hız ve ne derecede gerçekleşeceğine çalışanların kendilerinin karar vermeleri gerekmektedir. Buda değişim sürecine katılım ve bu sürecin kontrol altında tutulmasına fırsat tanınmasının yanı sıra, bu konuda çalışanların bilgi ve becerilerinin de geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır (66).

Her hemşirenin kendine güvenen bilinçli ve becerili bir değişim ajanı olabileceği ve bu durumun sonuçları daha genel olarak düşünülecek olursa, çoğunluğu kadın olan hemşirelerin bir bütün olarak topluma hemşirelik ve sağlık bakım hizmetlerinin çok ötesinde etkiler göstereceği belirtilebilir. Hemşirelerin geliştirdiği değişim projelerinin sonuçları, bazı güçlü bireyler ve grupları korkuttuğundan organizasyon içinde hemşirelere gelişme fırsatı tanınmamaktadır (66). Hemşire yöneticilerin, örgütsel değişimi gerçekleştirmede büyük sorumlulukları bulunmakta ve daha etkili olabilmeleri için sağlık bakım yöneticilerinden destek almaları gerekmektedir. Hemşireler hastanedeki değişim sürecinde çalışanlarla iletişimi başlatarak, uygulamaya dönük yöntemler ve süreçler yaratmakta ve aynı zamanda değişimi yapılandırma sorumluluğunu da üstlenmektedirler. Hemşire yöneticilerin çaba harcadığı alanlar; çalışan eğitimi, gelişimin izlenmesi, işin doğasına ilişkin tutum değişiklikleri, rol tanımları ve kariyer basamakları olarak belirtilmektedir. Genellikle hemşirelerden, değişimin misyon ve vizyonu hakkında diğer çalışanlara yol göstermeleri ve kendi iş tanımlarını da bu kapsamda geliştirmeleri beklenmektedir (66).

2.8.4. Değişimin Evreleri

Değişim üzerine yapılan araştırmaların çoğu, 20. yüzyıl ortalarında Kurt Lewin tarafından geliştirilen klasik değişim teorisi üzerine kurulmuştur. Lewin (1951), değişimi gerçekleştirecek olan kişi/kişilerin (değişim ajanı), değişim süreci boyunca tamamlaması gereken üç evreyi tanımlamıştır: unfreezing (çözdürme), movement/change (değişim), refreezing (yeniden dondurma) (72).

1.Evre: Öncelikle değiştirilmesi düşünülen değişkenler bulunduğu hallerinden çözdürülür, mevcut durum bozulur (Unfreezing).

2.Evre: Çözdürülen değişkene yeni bir şekil verilir (Change).

3.Evre: Şekil verilen değişken, yeni halini koruması amacıyla dondurulur, katılaştırılır (Refreezing).

Çözdürme evresi, değişim modelinin birinci evresidir. Değiştirilmek istenen durumu ilgilendiren kişilere, ulaşılacak sonuçların şu anki durumdan daha iyi olacağının anlatıldığı; değişimi kabul etmeyen kişilere ise, değişimin gerekliliği hakkında açıklama yapılarak kişilerin ikna edildiği evredir. Herhangi bir değişim gerçekleştirilmeden önce insanlar mutlaka değişimin bir ihtiyaç olduğuna inanmalıdırlar. Bu evrede kişilerde anksiyete ve endişe oluşması sebebiyle memnuniyetsizlik ortaya çıkabilmektedir (72).

Değişim evresi, değişim modelinin ikinci evresi olup, değişimin fiilen gerçekleştirildiği ve harekete geçildiği evredir. Yani mevcut bulunan konumdan başka bir konuma geçiş bulunmaktadır. Harekete geçilen bu evrede değişimi gerçekleştirecek olan kişi/kişiler değişimi belirler, planlar, uygun stratejileri uygular ve gösterilen direncin üstesinden gelmeye çalışırlar. Çünkü değişim büyük bir planlamayı gerektiren, karmaşık ve kompleks bir süreçtir. Oluşan direncin üstesinden gelmek, insanların davranışlarını ve tutumlarını değiştirmek zaman almaktadır. Bu sebeple, değişimin her aşaması mutlaka takip edilerek gerçekleştirilmelidir (72).

Yeniden dondurma, değişim modelinin üçüncü evresi olarak kabul edilir. Bu evrede ise, oluşturulan yeni durumun devamlılığı sağlanmaya çalışılır (64). Eğer yeniden dondurma evresi tamamlanmazsa, değişim etkisiz olur ve değişim öncesinde gösterilen davranışlar devam eder. Yeniden dondurma evresinin oluşumu için değişim ajanları, değişimden etkilenen kişileri desteklemeli ve güçlendirmelidir. Çünkü değişimin gerçekleştirilmesi en az 3 - 6 ay gerektirmektedir. Bu sebeple, değişimi ajanları bu durumun kesinlikle farkında olmalıdırlar (72).

2.9. DEĞİŞİM STRATEJİLERİ

Genellikle etkili değişim için çeşitli araştırmacılar tarafından tanımlanmış üç strateji kullanılmaktadır. Seçilecek uygun strateji, değişim ajanının gücüne ve astlardan beklenen direnç miktarına bağlı olarak belirlenmektedir (66, 73).

2.9.1. Akılcı Strateji

Bu strateji insanların duygularından çok mantıkları ile hareket ettikleri, değişikliğin "kendisinin, hasta bakımının ve sağlık hizmetlerinin yararı için olduğuna inandığında", bu değişime uyum göstereceği inancı üzerine temellendirilmişti. Bu değişim stratejisini kullanacak değişim ajanı, değişim için gerekli bilgi ve dokümantasyon gerçeklere dayalı olarak verildiği zaman insanların değişimde daha rasyonel olacağı varsayılmaktadır. Bu stratejiyi benimseyen yöneticiler, değişimin neden gerekli olduğu ve kendilerinin neden değişimden yana olduklarını açıklar. Aynı zamanda insanların isteklerine ve çıkarlarına uygun şekilde hareket ettikleri inancıyla değişimin gerekçelerini anlatırlar. Bu stratejide, liderin fikrini karşı tarafa benimsetmek için gösterdiği davranış biçimi önemlidir .Ancak yalnızca bu stratejinin kullanılması ,istenilen değişimi sağlamaya yeterli olmayabilir. Ayrıca, insanların sıklıkla akılcı biçimde davranmadıkları da bilinen bir gerçektir. Bu strateji değişim için katılım direncinin az olduğu zamanlarda veya değişimin kabul edilebilir olduğu zamanlarda kullanılabilir. (66, 73).

2.9.2. Güç Stratejileri-Zorlayıcı Strateji

Bu strateji, değişim ajanının yasal yetkisi, ekonomik yaptırımlar veya politik yaptırımlar ile gücünü kullanılmasını gerektirir. Değişim kolay gerçekleşmediğinden, örgütteki değişikliğin güç kullanımı yoluyla sağlanması anlamına gelen bir yaklaşımdır. Değişimin yönetiminde benimsenen örgütsel yaklaşımlardan en çok kullanılanı olup tek tarafın etkisiyle gerçekleşmektedir. Kararlar, kurumun en üst yetkilileri tarafından alınır ve aşağıdakilere bildirilir. Tek taraflı yaklaşımın bir çeşidi olup, kararnameyle emredilerek, tepe yöneticinin kararının duyurulmasını içerir. Karar tek taraflı ve sözel olarak da iletilebilir. Burada, otoritenin kabul edebileceği, istenen düzelmenin ve davranış değişikliğinin hemen olacağı varsayılır. Bu stratejiye göre, değişim yaratmak için gerekli olan tek şey güçtür. Gücü en az olanlar her zaman kendinden daha güçlü olanların söylediklerini yerine getirmek zorundadırlar. Bu durum politika, ekonomi, yönetim alanında olduğu kadar hemşirelikte de genellikle böyle gerçekleşmektedir. Ancak yine de bu yaklaşım çok benimsenmeyen bir yönetim olarak kabul edilmektedir. (66).

2.9.3. Eğitim / Bilgilendirme / Katılımcı Strateji

Normatif strateji olarak da adlandırılan bu stratejiye göre, birey doğuştan etkin, özellikle uyaran alma ve gereksinimlerini iletmekte aktiftir. Burada işbirlikçi bir ilişkiden söz edilmektedir. Bu stratejide değişim isteği çalışanlardan gelmekte ve onların değerleri, normları ve gereksinimleri ön planda tutulmaktadır. Etkili değişim için akran baskısı da sık sık kullanılmaktadır. Değişimin başarıya ulaşması için değişime katılan bireylerin (ister yönetici ister iş gören olsun) inançlarının, değer yargılarının, davranışlarının, kişiliklerinin değişmeye yatkın olması önemlidir. Bu stratejiyle değişim meydana getirmek için, insanları etkilemek ve sosyalleştirmek amacıyla grup normları kullanılmaktadır. Çalışanlar değişim isteğinde bulunacak, kararlara ve planlamaya katılacak, yönetici ise onlara uygun koşullar hazırlayarak onları destekleyeceklerdir. Değişim ancak katılım ve birlikte çalışmayla başarıya ulaşmaktadır. Örneğin; hemşirelik eğitiminde, yönetiminde, uygulamalarında yapılacak bir değişiklik klinik alanındaki hemşirenin, yöneticinin görüşlerini almayı gerektirir. Kısacası ilgili olan her bölümün düşünceleri göz önüne alınmalıdır (66). Bu yaklaşımda, kurumun içindeki haberleşme ve tartışma serbest bırakılmakta, yeniliklerden etkilenecek olanların görüşleri dikkate alınmaktadır. Böylece tartışmalar azaltılmakla birlikte değişim süreci uzamakta ve yeniliğin maliyeti artmakta, ancak değişimin kalıcılığı bu yöntemle sağlanabilmektedir. Değişimi gerçekleştirmede ortak güç oluşturmak için, önce tepe yönetiminin problemi tanılaması, çalışanların, istenen değişimi sağlayacak en uygun çözümü tartışıp, seçimi yapmaları gerekmektedir. Bu yaklaşımda, değişim kararına katılımın sağlanması ile değişimin destekleneceği ve sorumluluğun paylaşılacağı varsayılmaktadır. Burada problemin çözümüne çalışanların katılımı benimsendiğinden, astların deneyimlerinden, bilgisinden yararlanılmakta ve problem hep birlikte tanımlanarak, çözüm yolları aranmaktadır (66).

2.10. DİJİTAL DÖNÜŞÜM VE DEĞİŞİME UYUM SAĞLAMA

Bilgi teknolojilerinin gelişimi, küreselleşmenin de etkisiyle dijital teknolojilerin ortaya çıkmasına imkân tanımıştır. Bu sayede, bilgi akışlarının sayısallaştırılarak dijital hale getirilmesi ve bu sayısallaştırılan bilginin gelir oluşturmak, işleri geliştirip dönüştürmek, iş süreçlerini değiştirmek, yeni iş modelleri

ve iş stratejileri yaratmak üzere kullanılması, yeni bir süreci başlatmıştır (74). Dijital dönüşüm, yeni şartlara ve beklentilere uyum sağlamayı, çevik olmayı, kültürel değişimi ve her şeyden önce bir zihniyet değişikliğini zorunlu kılmaktadır. İnsan, süreç, ortam, mekân, yapı, beceri ve teknoloji gibi çok farklı konuları birlikte dönüştürmeyi ve yönetmeyi gerektirmektedir (75). Wanza ve Nkuraru (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, dünyanın hızla uyum sağladığı çalışanların iş yükünü hafifleten ve işyerinde verimliliği ve etkinliği artıran hızlı teknolojik değişikliklerin çalışanların performansı üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu ortaya koyulmuştur. Bu araştırma ile yapısal değişikliklerin, liderliğin, teknolojinin ve örgüt kültürünün çalışanların performansını olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

2.11. DEĞİŞİME KARŞI TUTUM

Değişim unsuru, farklılığa gidilmesi, rutinden çıkma ve alışılandan vazgeçmedir. Bu sebeple çalışan bireyler değişim gerçekleştiğinde bulundukları mevcut durumdan daha kötü bir pozisyona geçebileceklerini de düşünmektedirler. Muhtemel olarak örtük bir direnç gösterme durumu söz konusu olabilmektedir. İlgili kişiler tarafından değişime karşı yapılan olumsuz tutumlar ve direnç unsurları fark edilmediğinde iş verimliliğine olumsuz yönde etki edebilmektedir. Mevcut düzenin değişime uğraması, olağandan uzaklaşması ve alışılmış olan düzenden kopulmasıyla beraber kişiler için olumsuz bir sonuç oluşmaktadır. Bu nedenle değişime karşı yapılan tutumlar genellikle kişiden kişiye değişiklik göstermektedir (64). Değişim ve değişimde oluşacak belirli tutumların belirlenip çözüme gidilme yolunda çalışmalar yürütülmesi gerekmektedir. Üst kademedeki kişiler değişime karşı bir tutum oluşacağının bilincinde olmalıdırlar (76). Değişime karşı tutum kavramı kişiler arasında kıyaslandığında, değişime karşı açık ve yenilikçi bir şekilde tutum sergileyen bireyler ve değişime karşı olumsuz, kapalı bir tutum sergileyen bireyler olmak üzere iki basamakta incelenirler. Bazı bireyler değişim sürecini kendileri için bir şans olarak görerek değişimin oluşması için çaba gösterirler. Mevcut düzenden memnun olan bireyler ise değişimi tehditkâr bir etmen olarak görüp olumsuz sonuçlanacağını düşünmektedirler. Bu durum sonucunda değişime karşı yoğun bir direnç davranışı gösterirler. Değişimin oluşmasını istemeyen bireyler yenilikçi

adımlar atılmaması için eylem davranışı gösterebilmektedirler (77). Tunçer (78)'e göre değişime karşı tutumda kişilerin göstereceği davranışlar dört şekilde incelenmiştir.

- **Kabul eden birey tutumu**: Bu kişiler daha çok pasif kalma ve yöneticiler önünde baskı kaynaklı çaba gösterme içerisindedirler.
- **Kayıtsız kalan birey tutumu**: Bu kişiler değişime karşı kayıtsız ve ilgisiz durmaktadırlar. Sadece yapılması gereken işleri yapmakta ve öğrenme çabası içine girmemektedirler.
- **Aktif direnç gösteren birey tutumu:** Bu kişiler yapılması gereken işi kasıtlı bir şekilde yanlış yapma davranışı göstermektedirler. Ayrıca işi mümkün olduğunca yavaş yapma veya mümkün olduğunca işi aksatmaktadırlar.
- **Pasif olarak direnen birey tutumu:** Bu kişiler işi sabote etmekte, eylem ve greve gitmekte veya işten ayrılmayı tercih etmektedirler.

2.11.1. Değişime Karşı Bireylerin Tutumları

Değişim sonucunda oluşacak durumun ne olacağının bilinmemesi, temel gereksinim duyduğu güvenliğin oluşmaması korkusu, alışkanlıklardan kopamama ve kopmakta güçlük yaşama durumu, değişim konusunda yeterince yetkin ve yeterli olamama korkusu, yeni bilgilere kapalı olma ve öğrenmek istememe, zaman ayırmaktan kaçınma, başarılı olamama kaygısı, yeterince çıkar gözetmeme durumu, olumsuz sonuçlanan önceki iş süreçleri gibi unsurlar bireysel direnç sebepleri arasında yer almaktadır (79). Kişiler alışılmış olan düzen içerisinde değişimin oluşmasından endişelenmektedirler. Rutin bir şekilde hayata devam etmek değişime karşı direnç gösteren bireyler için daha kolaydır. Alışkanlıklardan vazgeçmek istememe durumu ile birlikte değişim gerçekleşirse çalışan bireylerde endişe, korku, iş veriminde azalma, mesleki doyumu yeterince sağlayamama gibi durumlar ortaya çıkacaktır (63). Değişime karşı direnç gösteren bazı kişiler yapacağı iş gücü ile kazanacağı hizmet bedelinin kıyaslamasını yapmaktadırlar. Değişim sonucunda yapılacak olan iş, iş gücünün karşılığını vermiyorsa değişime karşı olumsuz bir tutum sergileyeceklerdir. Bunun sonucunda öncelikli çıkar kurum ve kuruluşların olmakla beraber çalışanların duygu ve düşünceleri göz ardı edilmektedir (66). Çalışan bireyler için iş sürecindeki en önemli etkenlerin başında maaş tatmini ve iş

koşullarının kişinin yaşam koşullarına uyum göstermesi ve mesleki doyum sağlanmasıdır (80). Bireyler değişimle beraber maddi ve manevi olarak düşüşe geçme korkusu, gösterdikleri yetkinliğin elinden alınma korkusu, istenemeyen pozisyona geçiş yapma endişesi taşımaktadırlar. Bu nedenden dolayı değişime karşı direnç davranışı göstermektedirler (81).

2.12. DEĞİŞİME DİRENÇ

Değişimde direnme ise; insanın var olan alışkanlıklarından vazgeçmesinde sürekli kullandığı doğal bir süreçtir. İnsanlar kolay kolay alıştıkları düzenleri bırakamamaktadırlar (73). Değişime direnç göstermek, değişimin şimdiki durumu bozması, bilinenden uzaklaşmayı gerektirmesi, alışılandan vazgeçmeyi öngörmesi nedeni ile rahatsız edici bir olaydır. Değişime direnç yönetici ve personelin değişime isteksizliğinden kaynaklanabilir. Değişimden etkilenenler tedirgin olabilirler, bu değişikliklere uyum sağlayamayacaklarını hissedebilirler (79). İnsanlar değişime direnç gösterir sorusuna üç kademede cevap verilebilir. ’iş’ ile ilgili nedenlerden dolayı, ’kişisel nedenlerden dolayı ve ‘sosyal ‘nedenlerden dolayı insanlar değişme direnç gösterirler (63).

2.12.1. Değişime Direnmenin Bireysel Nedenleri

Temelde bireylerin değişime karşı direnmeleri iki grupta toplanmaktadır. Bunlardan birincisi, değişime rasyonel karşı çıkıştır. Birey burada maliyet-fayda analizi yaparak sağlayacağı faydanın maliyetten daha az olduğu sonucuna ulaşırsa değişime direnç göstermektedir. İkincisi ise değişime direnmedir. Burada değişimin örgüt ve diğer çalışanlar açısından yararları göz ardı edilmekte ve duygusallık ve bencillik ön plana geçmektedir (66). Değişime karşı direncin diğer bireysel nedenleri ise şöyle sıralanabilmektedir.

- Bilinmeyen korkusu
- Güvenlik ihtiyacı
- Alışkanlıktan vazgeçme zorluğu
- Değişim konusu hakkında bilgi sahibi olamama
- Başarısız olma endişesi
- Çıkar kaybı

• Yeni şeyler öğrenme zorluğu

• Dar görüşlü olma

• Daha önceki deneyimler, kendine güvenmeme

Bu nedenlerden kaynaklanan dirençler sadece o kişi ile sınırlı kalmamakta, örgütteki diğer kişilere de yayılmaktadır. Bu durum, değişimin başarıya ulaşmasında güçlüklere neden olmaktadır.

2.12.2. Değişime Karşı Direnci Giderme Yolları

Yapılan her türlü değişimde direncin kaçınılmaz olduğu düşünülürse, yöneticilerin bu konuda kurum içinde incelemeler yapmaları ve direnç kaynaklarını belirlemeleri gerekmekle birlikte, direnci tamamen ortadan kaldırmak olası görülmektedir. Değişimle ilgili çalışmalar yapan bazı araştırmacılar, değişime karşı direnci ortadan kaldırmak veya azaltmak için başvurulan en yaygın yaklaşımları altı ana başlık altında toplamışlardır. Bunlar:

• **Eğitim ve Haberleşme:** Burada, bireyler değişim ile ilgili önceden bilgilendirmekte ve eğitilmektedirler. Fikirleri yayma, insanların değişimin mantığını ve gereksinimini anlamalarına yardım etmektedir. Direnç, yetersiz veya yanlış bilgi ve analizlere dayandığı zaman, eğitim ve haberleşme programları ile olumlu sonuç alınması söz konusu olabilmektedir.

• **Kalıtım ve bağlılık:** Eğer değişikliği başlatanlar, değişikliğin planlanması ve uygulanması sırasında değişime direnenlerle birlikte olurlarsa, direnci önleyebilmektedirler. Bazı yöneticilere göre, değişim sırasında katılım her zaman sağlanmalıdır, diğerlerine göre ise bu yanlış bir yaklaşımdır. Her iki durum da yöneticiler açısından sorun yaratabilmektedir. Eğer katılımı sağlanan kişiler yeterli bilgi ve beceriye sahip değillerse, bu durum değişimin gerçekleştirilmesi açısından zaman kaybına yol açabilmektedir. Ancak, zaman zaman çalışanların görüşlerinden yararlanılması, değişimin olumlu sonuçlarını artırmak açısından yararlı olabilmektedir.

• **Kolaylaştırma ve Destekleme:** Direncin esas nedeni, korku ve endişeyse, bu yöntem yararlı olabilmektedir. Bu yöntemin dezavantajı, zaman alması, pahalı olması ve başarısızlıkla sonuçlanma olasılığının bulunması olarak belirtilmektedir.

• **Görüşme ve anlaşma:** Yapılan değişim sonucunda çalışanların elde edebileceği olumlu sonuçlar gösterilirse, çalışanlar bu sonuçlara ulaşabilmek için değişimi kabul etmek durumunda kalabileceklerdir.

• **Birlikte karar verme:** Belirli koşullar altında birlikte karar verme, bir gurubum desteğini kazanmak için ucuz ve kolay bir yol olarak kabul edebilmektedir. Eğer çalışanlar, aldatıldıklarını eşit davranış görmediklerini ve kendilerine yalan söylenildiğini hissederlerse gösterecekleri direnç daha da artabilmektedir.

• **Açık ve gizli zorlama:** Bu yöntem çok tercih edilmemesi gereken bir yöntem olmasına rağmen, bazı yöneticiler tarafından kullanılmaktadır. Değişimin zorla kabul ettirilmeye çalışıldığı gruplarda yapılan değişim kalıcı olmadığı yani dondurma aşamasının yaşanmadığı görülmektedir.

Değişime karşı direnci gidermenin yollarını kısaca belirtecek olursak;

• Öncelikle organizasyonda çalışan bireylere değişimde rol almadan önce elde edecek faydalar anlatılmalı

• Organizasyondaki değişimleri düzenleyen ve bu değişime gereksinim duyan çalışanlarda bağlılığı geliştirebilmek için paylaşılan bir vizyon oluşturulmalı

• Yönetime karşı güven arttığı sürece direnç azalacaktır. Bu nedenle, istikrarlı ve adil bir yönetim tarzı benimsenmeli

• Değişimde rol alacak üst yönetim, değişim faaliyetlerini alt kademeye yaymalı ve tüm bilgileri paylaşmalı

• Değişimden etkilenecek bireylerin, değişimin tüm aşamalarına katılımları sağlanmalı

• Örgüt çalışanlarının görüş ve düşüncelerine saygılı olunmalı

• Çalışanların değişim hakkındaki duygu ve tutumları, grup çıkarları, normları ve değerleri de dikkate alınmalıdır.

Sonuç olarak değişim, hem örgüt içinden hem de örgüt dışındaki nedenlerle ortaya çıkan ve sürekli olan bir süreçtir. Başarılı bir değişim için gereken yeniden yapılanma, tüm örgüt üyelerinin ortak amaçlar doğrultusunda, açık iletişim kurarak, birlikte hareket etmeleriyle sağlanmaktadır. Organizasyonun her düzeydeki birey veya grupların kendilerini örgütün bir parçası olarak hissetmeleri, ortaya çıkabilecek dirençlerin yok edilmesinde önemli rol oynamaktadır (66, 73)

2.13. HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE DEĞİŞİM YÖNETİMİ

Teknoloji, sağlık bilimlerindeki gelişmeler, endüstrileşme, kentleşme, ekonomi ve yaşam biçimleri gibi faktörlerin birbirleri ile etkileşimleri sonucu tüm toplumlarda bireylerin sağlık bakım ihtiyaçları günden güne değişiklik göstermektedir (82). Bu değişimler; hemşirelerin kendilerini sürekli geliştiren, yeniliklere açık, araştırmacı, lider ruhlu, sorumluluk sahibi, entelektüel, sosyal iletişimi yüksek olmalarını zorunlu kılmaktadır (83). Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nıghtıngale, 1800'lü yıllarda "Daha yaşanılası bir dünya; böyle bir dünya bize bağışlanmayacak, o halde hiç duraksamadan bu dünyayı oluşturmak için çalışalım. Yaşama uymak yerine onu değiştirmeliyiz." diyerek hemşirelik açısından değişimin gerekliliğine ve kaçınılmazlığına dikkat çekmiştir (84).

Günümüzde bilimsel-teknolojik değişim ve gelişmelerle başta bakım olmak üzere hemşirelik birçok boyutta etkilenmektedir. Çeşitli tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanması, hemşirelik bakımının da çok çeşitli ve karmaşık olmasına neden olmaktadır. Bilimsel temellere dayalı yeni bakım yöntemlerinin geliştirilmesiyle birlikte uygulamaya konulması, mesleğin rol ve işlevlerinin genişlemesine katkı sağlamaktadır. Hemşirelik mesleğinin yetki ve sorumluluklarının artmasıyla birlikte bağımsız rol ve işlevlerinin de arttığı bilimsel kaynaklarla desteklenmektedir. Bu roller mesleğin gelişimine ve profesyonelleşmesine önemli katkı sağlamaktadır. Hemşirelik mesleğinde yaşanan değişimler ve gelişmeler günümüzde tartışılan bir konudur. Hemşirelik insan gereksinimlerinden doğan ve bireylere, ailelere ve topluma verilen bütüncül bir hizmettir. Toplumsal sorunlar nedeniyle sağlık bakım gereksinimleri ve sağlık politikaları sürekli değiştiği için hemşireliğin işlev ve rolleri de değişmektedir. İşlev ve rollerin değişmesine karşın hemşirelik hizmetleri birey ve toplumun temel gereksinimlerine yanıt verme ilkesini sürekli olarak korumaktadır (85).

Değişen ve yenileşen sağlık hizmetleriyle bakıma kanıt oluşturmak, hasta güvenliğini sağlamak, uygulamaları kanıta temellendirmek ve bunların sonucunda bakımın klinik sonuçlarına odaklanmak gibi unsurlara daha fazla önem verilmektedir. Sağlık hizmetlerindeki dinamizmi yakalamak için sağlık çalışanlarının kendilerini sürekli yenilemeleri bir zorunluluk haline gelmiştir (86).

Sağlık bakım dünyasında, topluma daha iyi hizmet sunmak için sağlıkta dönüşüm, sağlık hizmetlerine ilişkin yasal düzenlemeler, sosyal güvenlik uygulamaları gibi önemli değişim ve gelişimler yaşanmaktadır (87).

Yönetici hemşireler, hemşirelik alanında çok gerekli olan değişimleri gerçekleştirebilecekleri stratejik bir konumdadırlar. Dünyada ve ülkemizde çok kapsamlı sağlık programları planlanmaktadır. Günümüzde ki sağlık sistemindeki düzenlemeler, sağlık bakım hizmetlerinin sürekli olarak bir değişim sürecinde olduğunun göstergesidir. Bu değişime uyum sağlamak için, hemşire yöneticilerin ufuklarını genişletmeleri gerekmektedir. Daha etkin ve profesyonel yöneticiler olmak için yönetici hemşirelerin değişimi yönetmeyi bilmeleri, değişime dirençle nasıl başa çıkacaklarını, değişime nasıl önderlik edeceklerini ve değişimi nasıl uygulayacaklarını öğrenmeleri gerekir. Yönetici hemşirelerin grupları istenen hedeflere yönlendirmeleri, sergiledikleri liderlik davranışları ile yakından ilişkilidir (88). İyi bir değişim ajanı olan lider, iyi bir dinleyici, iyi bir öğretici olmanın yanı sıra yönetimde uzman olan kişidir. Ne zaman baskıcı davranması ne zaman geri çekilmesi gerektiğini iyi bilir (89). Yapılan birçok çalışma transformasyonel liderliğin, kurum çıktılarını olumlu yönde etkilediği, çalışanları güçlendirip profesyonel davranışların gelişmesine katkı sağladığı, çalışan motivasyonunu, hasta memnuniyetini ve kuruma bağlılığın artırdığını, duygusal tükenmeyi azalttığı ve çalışanların birimdeki değişim kararlarına katılımını artırdığını belirtmektedir. Motivasyonu yüksek olan çalışanların öğrenme isteği, öğrendiklerini paylaşma isteği ve yaratıcılık yeteneğinin arttığını ve dolayısıyla değişen sağlık politika ve uygulamalarına daha hızlı uyum sağladıkları gözlenmektedir. Huber'a göre motive olmuş hemşirelerin, yetenek ve yaratıcılıklarının geliştiği, değişimlere daha kolay uyum sağladıklarını belirtmiştir (90).

Günümüzde, değişimin başarısında yöneticiler kadar, değişimden etkilenenlerin de önemli olduğu görüşü kabul edilmektedir. Özellikle iletişim becerisinin değişim yönetiminin başarısında en temel becerilerden biri olduğu belirtilmektedir. Değişim yönetiminde ilgili kişilerin örneğin hemşirelerin "potansiyel engel" olarak değil, değişimin bütünleşmiş bir parçası olarak görülmesi daha doğru bir yaklaşım olmaktadır (91). Seren (2005) yaptığı çalışmada değişim sürecine başlamadan önce örgüt yöneticileri veya değişimi başlatacak kişilerin,

çalışanların değişim konusundaki görüşlerinin alınması ve otokratik yönetim tarzı yerine demokratik yönetim tarzını benimsemelerinin değişimi daha etkin kılacağını belirtmiştir (66).

Başarılı bir değişim, bütün örgüt üyelerinin ortak hedefler doğrultusunda, açık iletişim kurarak, birlikte hareket etmeleriyle sağlanmaktadır. Hemşireler hastanedeki değişim sürecinde, çalışanlarla iletişimi başlatarak, uygulamaya dönük yöntem ve süreçleri oluşturarak ve aynı zamanda değişimi yapılandırarak sorumluluk üstlenmekte, hizmetin etkinliği ve verimliliğinin sağlanmasında önemli rol oynamaktadırlar (91).

Değişim yönetiminde ve sürecin başarısında üzerinde durulan önemli noktalardan biri de örgüt çalışanlarının inançları tutumları ve amaçları kısacası hazır oluşluk düzeyleridir (91). Değişim sürecine başlamadan önce "Değişime Karşı Tutum Ölçeği (DKTÖ)" ile değişime direnç noktaları saptanmalı ve bu dirençler kaldırıldıktan sonra değişime başlanmalıdır (66).

3. BULGULAR

"Hemovijilans hemşirelerinin gelişen rolü ve değişime karşı tutumlarının incelenmesi" konulu çalışmaya ilişkin analizler, IBM SPSS Statistics 23 paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Analizlere esas olmak üzere; gönüllü 45 hemovijilans hemşirelerine Prof. Dr. Şeyda Seren İNTEPELER tarafından 2005 yılında geliştirilerek geçerlilik ve güvenirliliği hesaplanmış olan 29 maddeden oluşan ve 5'li likert tipi bir ölçek olan "Değişime Karşı Tutum Ölçeği (DKTÖ)" kullanılmıştır. Örneklem grubuna ölçek sorularına ilave olarak Sosyo-Demografik Özelliklere ilişkin 4 soru, Çalışma Yaşamına İlişkin Özelliklere ilişkin 5 soru, Değişimi Etkileyen Diğer Faktörlere ilişkin 9 soru sorulmuştur.

Analizler kapsamında öncelikle tanımlayıcı analizler yapılmış, daha sonra yapılan normallik analizi sonuçlarına uygun olarak parametrik testlerden iki grup karşılaştırmaları için T testi ve ikiden fazla grupların karşılaştırılması için ANOVA testleri uygulanmıştır. İkiden fazla olan grupların karşılaştırılması sonucu anlamlı fark elde edilen durumlar için en uygun olan Post-Hoc testleri yapılmıştır. İki ve daha çok kategoriden oluşan verilerin karşılaştırılması için de Ki-kare analizi uygulanmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık (p) değeri 0,05 olarak belirlenmiş ve analiz sonuçlarında p değerinin 0,05'den küçük olduğu durumlarda istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olduğu, aksi durumda ise çıkan farklılığın istatistiki olarak önemsiz olduğu değerlendirilmiştir.

3.1. DEĞİŞİME KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

Yapılan araştırmada DKTÖ'nün toplamda 51 ile 109 arasına değişen puanlar aldığı ve ortalamanın 94,84±11,40 olduğu görülmüştür. Bu bağlamda hemovijilans hemşirelerinin değişime karşı tutumlarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

Çizelge 3.1: Değişime Karşı Tutum Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

Puanların Ortalaması	94,84
Standart Sapma	11,40
Minimum Puan	51,00
Maksimum Puan	109,00

Çizelge 3.1 (devam): Değişime Karşı Tutum Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

	Ortalama	Standart Sapma
Kurumsal Politika		
1.Kurumun değişim ihtiyacının yönetim tarafından önceden belirlendiğine inanıyorum.	3,24	,712
2.Kurum yöneticilerimin değişime önyargısız yaklaştığını düşünüyorum.	3,33	,769
3.Kurumumda ulaşılmak istenen amaç ve performans hedeflerinin yönetim tarafından açıkça ifade edildiğini düşünüyorum.	3,40	,780
4.Kurumumdaki değişim sonucunda, kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığına inanıyorum.	3,44	,785
5.Kurumumdaki değişim ile hasta ihtiyaçlarının daha hızlı ve kaliteli karşılandığına inanıyorum.	3,62	,747
6.Kurumumdaki değişimle beraber yönetimin bilgi teknolojisinden/bilgisayardan daha etkin yararlanmamı sağladığını düşünüyorum.	3,56	,813
7.Yöneticilerimin değişim tüm aşamalarında biz çalışanları yeterince desteklediğine inanıyorum.	3,38	,960
8.Yöneticilerimin değişim sırasında, diğer ekip üyeleriyle işbirliğimi cesaretlendirdiğini hissediyorum.	3,38	,886
9.Yöneticilerimin, değişimin getirdiği tüm yenilikleri benimsememiz için çaba harcadıklarını düşünüyorum.	3,31	,925
10.Bir üst yöneticimin yeni uygulamalarda bana model olduğunu düşünüyorum.	3,07	1,136
11.Kurumumdaki değişim sürecinde ekip üyeleriyle işbirliği içinde çalışıyorum.	3,91	,763
12.Değişimin, kurumun misyon ve vizyonuna uygun olarak gerçekleştirildiğine inanıyorum.	3,56	,813
Değişimin Sonuçları		
16.Kurumumdaki değişim, kişisel gelişimime katkıda bulunuyor.	3,76	,773
17.Değişim sürecinde kurumumdaki değerlerin korunduğuna inanıyorum.	3,56	,755
20.Değişim sürecinde elde edilen sonuçların paylaşılması, değişimi kabulümü kolaylaştırıyor.	3,60	,654
25.Değişim sonrasında oluşturulan çalışma gruplarının, değişimi sürekli kıldığına inanıyorum	3,53	,661
26.Değişimin istenen sonuca ulaşmasında, ekip üyesi olarak kendimi sorumlu hissediyorum.	**3,93**	,654
27.Yaşadığım değişim süreciyle kuruma bağlılığımın arttığını hissediyorum.	3,53	,869
28.Kurumda yaşanan değişim sonucunda, kurumun verimliliğinin arttığını düşünüyorum.	3,71	,727
29.Yaşanan değişimin kurumuma kalıcı bir başarı sağladığına inanıyorum.	3,82	,777
Değişime Direnç		
13.Kurumumdaki değişim, ekip üyeleriyle ilişkilerimi olumsuz etkiliyor.	3,53	,944
15.Kurumumdaki değişim uygulamalarına tam olarak katılıyorum.	3,82	,614

Çizelge 3.1 (devam): Değişime Karşı Tutum Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

	Ortalama	Standart Sapma
Kurumsal Politika		
21.Değişim sürecine katılımda çalışma isteğimin azaldığını hissediyorum.	3,71	,843
22.Kurumumdaki değişim sürecinde bazen işten ayrılmayı düşünüyorum.	3,67	,929
23.Değişim sürecine katılımda çekimser kalıyorum.	**3,93**	,618
Değişimde Yönetim Tarzı		
14. Kurumumdaki değişim sırasında, kendi iş alışkanlıklarımı sürdürmeme izin verildiğini düşünüyorum.	3,24	,830
18.Değişim ile ilgili istenen davranışı gösterdiğimde ödüllendiriliyorum.	2,76	1,111
19.Değişim sürecinde yapılan ödüllendirmede performansımın dikkate alındığını düşünüyorum.	**2,71**	1,079
24.Yöneticilerimin değişim sürecinde zorlayıcı bir yaklaşım sergilediklerini düşünüyorum.	3,49	,843

Çizelge 3.2: Alt Boyutların Tanımlayıcı İstatistikleri

	N	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Kurumsal Politika _ORT	45	3,4333	,60605	1,25	4,17
Değişimin Sonuçları _ORT	45	3,6806	,49826	2,25	4,75
Değişime Direnç _ORT	45	3,7333	,50812	2,20	4,80
Değişimde Yönetim Tarzı _ORT	45	3,0500	,64755	1,75	4,25

3.2. TANIMLAYICI ANALİZLER

Çalışmaya katılanlara ilişkin Sosyo-Demografik Özelliklere, Çalışma Yaşamına İlişkin Özelliklere ve Değişimi Etkileyen Diğer Faktörlere ilişkin tanımlayıcı bilgiler Çizelge 3.3, Çizelge 3.4 ve Çizelge 3.5'de olduğu gibidir.

Çizelge 3.3: Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Soru No.	Tanımlanan Bilgi	Birimler	N	Oran (%)
1	Yaş	30 ve daha küçük	8	17,8
		31-40 arası	13	28,9
		41 ve daha büyük	24	53,3
		Toplam	45	100,0
2	Cinsiyet	Kadın	43	95,6
		Erkek	2	4,4
		Toplam	45	100,0
3	Medeni Durum	Bekâr	6	13,3
		Evli	39	86,7
		Toplam	45	100,0
4	Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	2	4,4
		Ön Lisans	3	6,7
		Lisans	23	51,1
		Yüksek Lisans	16	35,6
		Doktora	1	2,2
		Toplam	45	100,0

Katılımcıların 8 tanesi (%17,8) 30 ve daha aşağı yaşlarda, 13 tanesi (%28,9) 31-40 yaş arasında ve 24 tanesi (%53,3) 41 ve üstü yaşlarda olduğunu beyan etmiştir.

Katılımcıların 43 tanesi (%95,6) kadın, 2 tanesi (%4,4) erkek olduğunu beyan etmiştir.

Katılımcılardan 6 tanesi (%13,3) bekâr, 39 tanesi (%86,7) evli olduğunu beyan etmiştir.

Katılımcılardan 2 tanesi (%4,4) sağlık meslek lisesi mezunu, 3 tanesi (%6,7) ön lisans mezunu, 23 tanesi (%51,1) lisans mezunu, 16 tanesi (%35,6) yüksek lisans mezunu ve 1 tanesi (%2,2) doktora derecesinde eğitim durumuna olduğunu beyan etmiştir.

Çizelge 3.4: Çalışma Yaşamına İlişkin Özelliklere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Soru No.	Tanımlanan Bilgi	Birimler	Sayı	Oran (%)
5	Hastane Tipi	Devlet Hastanesi	14	31,1
		Eğitim ve Araştırma Hastanesi	18	40,0
		Üniversite Hastanesi	8	17,8
		Özel Hastane	5	11,1
		Toplam	45	100,0
6	Hastane Birimi	Hemovijilans Birimi	45	100,0
7	Meslekte Çalışma Süresi	10 ve daha az	9	20,0
		11-20 arası	15	33,3
		21 ve daha fazla	21	46,7
		Toplam	45	100,0
8	Hemovijilans Biriminde Çalışma Süresi	4 ve daha az	24	53,3
		5-9 arası	17	37,8
		10 ve daha fazla	4	8,9
		Toplam	45	100,0
9	Görevin Cinsi	Hemşire	41	91,1
		Diğer Görevler	4	8,9
		Toplam	45	100,0

Katılımcılardan 14 tanesi (%31,1) devlet hastanesinde, 18 tanesi (%40,0) eğitim ve araştırma hastanesinde, 8 tanesi (%17,8) üniversite hastanesinde ve 5 tanesi (%11,1) özel hastanede çalıştığını beyan etmiştir.

Katılımcıların tamamı hastanelerin hemovijilans biriminde çalıştığını beyan etmiştir.

Katılımcılardan 9 tanesi (%20,0) meslekte 10 yıl veya daha az çalıştığını, 15 tanesi (%33,3) 11 ile 20 yıl arasında çalıştığını ve 21 tanesi (%46,7) 21 yıl veya daha fazla çalıştığını beyan etmiştir.

Katılımcılardan 24 tanesi (%53,3) hastanelerin hemovijilans biriminde 4 yıl veya daha fazla çalıştığını, 17 tanesi (%37,8) 5 ile 9 yıl arasında çalıştığını ve 4 tanesi (%8,9) 9 yıl veya daha fazla çalıştığını beyan etmiştir.

Katılımcılardan 41 tanesi (%91,1) hemşire, 4 tanesi (%8,9) diğer görevlerde olduğunu beyan etmiştir.

Çizelge 3.5: Değişimi Etkileyen Diğer Faktörlere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Soru No.	Tanımlanan Bilgi	Birimler	N	Oran (%)
10	Mesleki Değişimlerin Takibi	Dergi	5	3,6
		İnternet	31	22,3
		Kitap	10	7,2
		Meslektaşlar	21	15,1
		Hizmet içi eğitim	35	25,2
		Kılavuz ve rehberler	35	25,2
		Diğer	2	1,4
		Toplam	139	100
11	Kongre ve Seminerlere Katılım	Evet	16	35,6
		Hayır	14	31,1
		Bazen	15	33,3
		Toplam	45	100,0
12	Özel Eğitimlere Katılım	Evet	15	33,3
		Hayır	30	66,7
		Toplam	45	100,0
13	Hizmet İçi Kurslara Katılım	Evet	39	86,7
		Hayır	1	2,2
		Bazen	5	11,1
		Toplam	45	100,0
14	Sorumluluk Alma Durumu	Evet	41	91,1
		Hayır	4	8,9
		Toplam	45	100,0
15	Değişimle İlgili Alınan Sorumluluklar	Hemovijilans sistemine yönelik faaliyetler	34	30,4
		Kalite iyileştirme çalışmaları	23	20,5
		Hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenlemeler	18	16,1
		Hemovijilans hemşireliğine yönelik faaliyetler	27	24,1
		Yeni teknolojik gelişmeler	10	8,9
		Diğer	0	0
		Toplam	112	100

Çizelge 3.5 (devam): Değişimi Etkileyen Diğer Faktörlere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Soru No.	Tanımlanan Bilgi	Birimler	N	Oran (%)
16	Değişimin Sağlayacağı Yararlar	Değişim, kurumu durağanlıktan kurtarır ve heyecan yaratır	31	19,6
		Kurumda çalışan kişilerin ilgilerinin ve dikkatlerinin işe çekilmesini sağlar	29	18,4
		Çalışanların mesleki açıdan gelişmeleri için motive eder	35	22,2
		Değişim sonucunda, rutinleşmiş uygulamaların yeniden gözden geçirilmesi fırsatı doğar	34	21,5
		Değişim, çalışanların iş doyumunun yükseltilmesini sağlar	28	17,7
		Hiç birine katılmıyorum	1	0,6
		Toplam	158	100
17	Ekip Çalışmasına İnanç	Evet	45	100,0
		Hayır	0	0,0
		Toplam	45	100,0
18	Kurumsal Değişime İnanç	Evet	26	57,8
		Kısmen	1	2,2
		Hayır	18	40,0
		Toplam	45	100,0

Katılımcılar mesleki değişimleri takip ederken %25.2'lik oranla hizmet içi eğitim kılavuz ve rehberler en fazla, %1,4'lük oranla en az diğer kaynaklardan yararlandıklarını beyan etmişlerdir.

Kongre ve seminerlere, katılımcıların %35,6'sının katıldığı, %31,1'inin katılmadığı, %33,3'ünün ise bazen katıldığı beyan edilmiştir.

Özel eğitimlere, katılımcıların %33,3'ünün katıldığı, %66,7'sinin katılmadığı beyan edilmiştir.

Hizmet içi kurslara, katılımcıların %86,7'sinin katıldığı, %2,2'sinin katılmadığı, %11,1'inin ise bazen katıldığı beyan edilmiştir.

Katılımcıların %91,1'inin değişim konusunda sorumluluk alacağını, %8,9'unun ise almayacağını beyan etmiştir.

Katılımcılar değişimle ilgili olarak %30,4'lük oranla en fazla hemovijilans sistemine yönelik faaliyetler konusunda, %0'lık oranla en az diğer konularda sorumluluk alabileceklerini beyan etmişlerdir.

Katılımcılar değişimin sağlayacağı yararlar konusunda %22,2'lik oranla en fazla "Çalışanları mesleki açıdan gelişmeleri için motive eder" seçeneği, %1'lik oranla en az "Hiç birine katılmıyorum" seçeneğini tercih ettiklerini beyan etmişlerdir.

Katılımcıların tamamı ekip çalışmasına inandıklarını beyan etmiştir.

Katılımcıların %57,8'inin kurumsal değişime inandığı, %40,0'ının inanmadığı ve %2,2'sinin kısmen inandığını beyan edilmiştir.

3.3.FAKTÖR ANALİZİ

Analizlerde kullanılan ölçeğin literatürde geçerlilik ve güvenilirliği test edildiği için literatürde olduğu şekilde bazı düzenlemeler yapılarak yeniden bir faktör analizi yapılmamıştır. Analizlere esas olarak kabul edilen faktörler ve sorularda yapılan düzenlemeler Çizelge 3.6'da olduğu gibidir.

Çizelge 3.6: Ölçeğin Faktörlerini Oluşturan Sorular

Faktörler	Faktörleri Oluşturan Sorular	N	Açıklama
Kurumsal Politika	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	12	-
Değişimin Sonuçları	16,17,20,25,26,27,28,29	8	-
Değişime Direnç	13,15,21,22,23	5	13,21,22 ve 23.sorular ters sorulardır
Değişimde Yönetim Tarzı	14,18,19,24	4	24.soru ters sorudur
Toplam	1-29	29	-

Ölçeğin orjinalinde 13, 21, 22, 23 ve 24. sorular diğer sorulara göre ters şekilde sorulduğu için bu sorulara verilen cevaplar ters çevrilmiş ve analizlere bu şekilde devam edilmiştir.

3.4. NORMALLİK TESTİ

Verilerinin dağılımının incelenmesi için yapılan Normallik Testi bulguları Çizelge 3.6'da olduğu gibidir.

Çizelge 3.7: Normallik Testi Bulguları

Faktörler	Kolmogorov-Smirnov Testi		Shapiro-Wilk Testi		Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Statistic	Sig.	Statistic	Sig.		
Kurumsal Politika	0,133	0,043	0,894	0,001	-1,283	2,341
Değişimin Sonuçları	0,155	0,008	0,970	0,293	-0,452	0,655
Değişime Direnç	0,145	0,019	0,952	0,058	-0,687	0,968
Değişimde Yönetim Tarzı	0,105	0,200	0,969	0,274	-0,001	-0,696

Yapılan normallik analizleri kapsamında; Kolmogorov-Smirnov Testine göre Değişimde Yönetim Tarzı faktörü normal dağılırken Shapiro-Wilk Testine göre Değişimin Sonuçları ve Değişimde Yönetim Tarzı faktörünün normal dağıldığı görülmektedir. Ancak özellikle sosyal bilimlerde likert ölçeğine göre yapılan ölçek çalışmalarında çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleridir. Bu değerler -2,5 ile +2,5 arasında olması halinde verilerin normal dağıldığı söylenebilir (78). Bu bağlamda çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmış ve değerlerin sınırlar içinde olması sebebiyle ölçeğin sonuçlarının normal dağıldığı kabul edilerek analiz sürecinin devamında parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

3.5. HİPOTEZ TESTLERİ

Gerekli temel analizler yapıldıktan sonra araştırma soruları olan hipotezlerin test sürecine geçilmiştir.

A1. Hemovijilans hemşirelerinin değişime karşı tutumları açısından devlet ve özel hastaneler arasında fark var mı? hipotezinin test edilmesi kapsamında, hastane tipleri ile ölçeğin faktörleri arasında bir fark olup olmadığının görülebilmesi için Tek Yönlü Anova Testi yapılmıştır.

Çizelge 3.8: Değişime Karşı Tutum ile Hastane Tipi Arasındaki Durum

Faktörler	Hastane Tipleri	N	Ortalama	p	Post Hoc (Tukey)
Kurumsal Politika	Devlet Hastanesi	14	3,2381	0,500	-
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	18	3,4769		
	Üniversite Hastanesi	8	3,6250		
	Özel Hastane	5	3,5167		

Çizelge 3.8 (devam): Değişime Karşı Tutum ile Hastane Tipi Arasındaki Durum

Değişimin Sonuçları	Devlet Hastanesi	14	3,4911	0,323	-
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	18	3,7083		
	Üniversite Hastanesi	8	3,8281		
	Özel Hastane	5	3,8750		
Değişime Direnç	Devlet Hastanesi	14	3,4714	0,026	Özel Hastane > Devlet Hastanesi
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	18	3,7333		
	Üniversite Hastanesi	8	3,9000		
	Özel Hastane	5	4,2000		
Değişimde Yönetim Tarzı	Devlet Hastanesi	14	2,8750	0,472	-
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	18	3,1806		
	Üniversite Hastanesi	8	3,1875		
	Özel Hastane	5	2,8500		

Çizelge 3.8'e göre, katılımcıların değişime direnç faktöründe devlet hastanesi ve özel hastanesinin aldığı ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterdiği ($p<0,05$) ve Post-Hoc (Tukey) testine göre bu farklılığın sebebinin, özel hastanelerinin ortalama puanının devlet hastanelerinin ortalama puanından daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Bunlar dışında diğer faktörlerin ve değişkenlerin ortalamalarında herhangi bir istatistiki farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

A2.Hemovijilans hemşirelerinin değişime karşı tutumları ile sosyo-demografik özellikleri arasında ilişki var mıdır? hipotezinin test edilmesi kapsamında, cinsiyet ve medeni durum ile ölçeğin faktörleri arasında bir fark olup olmadığının görülebilmesi için Bağımsız Örneklem T Testi, yaş ve eğitim durumu ile ölçeğin faktörleri arasında fark olup olmadığının görülebilmesi için Tek Yönlü Anova Testi yapılmıştır.

Çizelge 3.9: Değişime Karşı Tutum ile Cinsiyet ve Medeni Durum Arasındaki İlişki (Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları)

Faktörler	Özellik	Değişkenler	N	Ortalama	p
Kurumsal Politika	Cinsiyet	Kadın	43	3,4632	0,145
		Erkek	2	2,7917	
	Medeni Durum	Bekâr	6	3,6667	0,317
		Evli	39	3,3974	
Değişimin Sonuçları	Cinsiyet	Kadın	43	3,7209	0,001
		Erkek	2	2,8125	
	Medeni Durum	Bekâr	6	3,8333	0,398
		Evli	39	3,6571	
Değişime Direnç	Cinsiyet	Kadın	43	3,7488	0,303
		Erkek	2	3,4000	
	Medeni Durum	Bekâr	6	3,8667	0,699
		Evli	39	3,7128	
Değişimde Yönetim Tarzı	Cinsiyet	Kadın	43	3,0756	0,225
		Erkek	2	2,5000	
	Medeni Durum	Bekâr	6	2,9583	0,637
		Evli	39	3,0641	

Çizelge 3.9'a göre, katılımcıların değişimin sonuçları faktöründe cinsiyet değişkenine göre aldığı ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterdiği ($p<0,05$) ve bu farklılığın sebebinin, kadınların ortalama puanının erkeklerin ortalama puanından yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Bunlar dışında diğer faktörlerin ve değişkenlerin ortalamalarında herhangi bir istatistiki farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Çizelge 3.10: Değişime Karşı Tutum ile Yaş ve Eğitim Durumu Arasındaki İlişki (Tek Yönlü Anova Testi Bulguları)

Faktörler	Özellik	Değişkenler	N	Ortalama	p	Post Hoc (Tukey)
Kurumsal Politika	Yaş	30 ve daha küçük	8	3,6250	0,624	-
		31-40 arası	13	3,3846		
		41 ve daha büyük	24	3,3958		
	Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	2	3,5417	0,392	-
		Ön Lisans	3	3,9444		
		Lisans	23	3,3261		
		Yüksek Lisans	16	3,5156		
		Doktora	1	2,8333		
Değişimin Sonuçları	Yaş	30 ve daha küçük	8	3,8906	0,360	-
		31-40 arası	13	3,7019		
		41 ve daha büyük	24	3,5990		
	Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	2	3,7500	0,645	-
		Ön Lisans	3	4,0000		
		Lisans	23	3,5870		
		Yüksek Lisans	16	3,7578		
		Doktora	1	3,5000		

Çizelge 3.10 (devam): Değişime Karşı Tutum ile Yaş ve Eğitim Durumu Arasındaki İlişki (Tek Yönlü Anova Testi Bulguları)

Faktörler	Özellik	Değişkenler	N	Ortalama	p	Post Hoc (Tukey)
Değişime Direnç	Yaş	30 ve daha küçük	8	4,0500	0,152	-
		31-40 arası	13	3,6615		
		41 ve daha büyük	24	3,6667		
	Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	2	4,6000	0,066	-
		Ön Lisans	3	3,9333		
		Lisans	23	3,6087		
		Yüksek Lisans	16	3,7375		
		Doktora	1	4,2000		
Değişimde Yönetim Tarzı	Yaş	30 ve daha küçük	8	3,1875	0,535	-
		31-40 arası	13	3,1538		
		41 ve daha büyük	24	2,9479		
	Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	2	2,6250	0,144	-
		Ön Lisans	3	3,7500		
		Lisans	23	2,9130		
		Yüksek Lisans	16	3,1250		
		Doktora	1	3,7500		

Çizelge 3.10'a göre, katılımcıların değişime karşı tutumları ile yaş ve eğitim durumuna ilişkin demografik bilgilerin ortalama puanları arasında herhangi bir istatistiki farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

A3.Hemovijilans hemşirelerin değişime karşı tutumları ile çalışma yaşamı ve değişim ile ilgili özellikleri arasında ilişki var mıdır? hipotezinin test edilmesi kapsamında ölçeğin faktörleri ile meslekte çalışma süreleri ve hemovijilans biriminde çalışma süreleri arasında fark olup olmadığını görebilmek için Tek Yönlü Anova Testi, görevler ile ölçek arasındaki durumu görebilmek için ise Bağımsız Örneklem T Testi yapılmıştır. A1 hipotezinde hastane tipine göre farkların test edilmiş olması sebebiyle burada yapılan Anova Testine hastane türü değişkeni dâhil edilmemiştir.

Çizelge 3.11: Değişime Karşı Tutum ile Çalışma Yaşamı Arasındaki İlişki (Tek Yönlü Anova Testi Bulguları)

Faktörler	Özellik	Değişkenler	N	Ortalama	p	Post Hoc (Tukey)
Kurumsal Politika	Meslekte Çalışma Süresi	10 ve daha az	9	3,5370	0,838	-
		11-20 arası	15	3,3833		
		21 ve daha büyük	21	3,4246		
	Hemovijilans Biriminde Çalışma Süresi	4 ve daha az	24	3,5799	0,208	-
		5-9 arası	17	3,2402		
		10 ve daha büyük	4	3,3750		

Çizelge 3.11 (devam): Değişime Karşı Tutum ile Çalışma Yaşamı Arasındaki İlişki (Tek Yönlü Anova Testi Bulguları)

Faktörler	Özellik	Değişkenler	N	Ortalama	p	Post Hoc (Tukey)
Değişimin Sonuçları	Meslekte Çalışma Süresi	10 ve daha az	9	3,8472	0,472	-
		11-20 arası	15	3,6917		
		21 ve daha büyük	21	3,6012		
	Hemovijilans Biriminde Çalışma Süresi	4 ve daha az	24	3,8438	0,058	-
		5-9 arası	17	3,5074		
		10 ve daha büyük	4	3,4375		
Değişime Direnç	Meslekte Çalışma Süresi	10 ve daha az	9	4,0667	0,076	-
		11-20 arası	15	3,6000		
		21 ve daha büyük	21	3,6857		
	Hemovijilans Biriminde Çalışma Süresi	4 ve daha az	24	3,7667	0,813	-
		5-9 arası	17	3,6706		
		10 ve daha büyük	4	3,8000		
Değişimde Yönetim Tarzı	Meslekte Çalışma Süresi	10 ve daha az	9	3,2500	0,521	-
		11-20 arası	15	2,9333		
		21 ve daha büyük	21	3,0476		
	Hemovijilans Biriminde Çalışma Süresi	4 ve daha az	24	3,1979	0,259	-
		5-9 arası	17	2,8971		
		10 ve daha büyük	4	2,8125		

Çizelge 3.11'e göre, katılımcıların değişime karşı tutumları ile çalışma yaşamlarına ilişkin meslekte çalışma süresi ve hemovijilans biriminde çalışma süresi bilgilerinin ortalama puanları arasında herhangi bir istatistiki farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Çizelge 3.12: Değişime Karşı Tutum ile Çalışma Yaşamı Arasındaki İlişki (Bağımsız ÖrneklemT Testi Bulguları)

Faktörler	Özellik	Değişkenler	N	Ortalama	p
Kurumsal Politika	Görevin Cinsi	Hemşire	41	3,4248	0,685
		Diğer Görevler	4	3,5208	
Değişimin Sonuçları	Görevin Cinsi	Hemşire	41	3,6951	0,531
		Diğer Görevler	4	3,5313	
Değişime Direnç	Görevin Cinsi	Hemşire	41	3,7512	0,381
		Diğer Görevler	4	3,5500	
Değişimde Yönetim Tarzı	Görevin Cinsi	Hemşire	41	3,0610	0,782
		Diğer Görevler	4	2,9375	

Çizelge 3.12'e göre, katılımcıların değişime karşı tutumları ile çalışma yaşamlarına ilişkin görev bilgilerinin ortalama puanları arasında herhangi bir istatistiki farklılık görülmemiştir (p>0,05).

A4.Hemovijilans hemşirelerinin hastanelerindeki yönetim tarzını algılamaları ile değişime karşı tutumları arasında fark var mı? hipotezinin test edilmesi kapsamında ölçekğin faktörleri ile mesleki değişimlerin takibi, kongre ve seminerlere katılım, hizmet içi kurslara katılım, değişimle ilgili alınan sorumluluklar, değişimin sağlayacağı yararlar ve kurumsal değişime inanç arasında fark olup olmadığını görebilmek için Tek Yönlü Anova Testi yapılmıştır. Ölçeğin faktörleri ile özel eğitimlere katılım, sorumluluk alma durumu ve ekip çalışmasına inanç arasındaki durumu görebilmek için ise Bağımsız Örneklem T Testi yapılmıştır.

Çizelge 3.13: Değişime Karşı Tutum ile Yönetim Tarzı Algılamaları Arasındaki İlişki (Tek Yönlü Anova Testi Bulguları)

Faktörler	Özellik	Değişkenler	N	Ort.	p	Post Hoc (Tukey)
Kurumsal Politika	Kongre ve Seminerlere Katılım	Evet	16	3,6875	0,002	Evet>Hayır Evet>Bazen Hayır>Bazen
		Hayır	14	3,5952		
		Bazen	15	3,0111		
	Hizmet İçi Kurslara Katılım	Evet	39	3,4103	0,807	-
		Hayır	1	3,5000		
		Bazen	5	3,6000		
	Ekip Çalışmasına İnanç	Evet	45	1	-	-
		Hayır	0	0		
		Bazen	0	0		
	Kurumsal Değişime İnanç	Evet	26	3,6058	0,075	-
		Kısmen	1	3,0000		
		Hayır	18	3,2083		
Değişimin Sonuçları	Kongre ve Seminerlere Katılım	Evet	16	3,8047	0,122	-
		Hayır	14	3,7679		
		Bazen	15	3,4667		
	Hizmet İçi Kurslara Katılım	Evet	39	3,6571	0,251	-
		Hayır	1	4,5000		
		Bazen	5	3,7000		
	Ekip Çalışmasına İnanç	Evet	45	1	-	-
		Hayır	0	0		
		Bazen	0	0		
	Kurumsal Değişime İnanç	Evet	26	3,7933	0,081	-
		Kısmen	1	2,8750		
		Hayır	18	3,5625		

Çizelge 4.13 (devam): Değişime Karşı Tutum ile Yönetim Tarzı Algılamaları Arasındaki İlişki (Tek Yönlü Anova Testi Bulguları)

Faktörler	Özellik	Değişkenler	N	Ort.	p	Post Hoc (Tukey)
Değişime Direnç	Kongre ve Seminerlere Katılım	Evet	16	3,8500	0,399	-
		Hayır	14	3,7429		
		Bazen	15	3,6000		
	Hizmet İçi Kurslara Katılım	Evet	39	3,7282	0,873	-
		Hayır	1	4,0000		
		Bazen	5	3,7200		
	Ekip Çalışmasına İnanç	Evet	45	1	-	-
		Hayır	0	0		
		Bazen	0	0		
	Kurumsal Değişime İnanç	Evet	26	3,8308	0,330	-
		Kısmen	1	3,6000		
		Hayır	18	3,6000		
Değişimde Yönetim Tarzı	Kongre ve Seminerlere Katılım	Evet	16	3,4063	0,019	Evet>Bazen
		Hayır	14	2,8750		
		Bazen	15	2,8333		
	Hizmet İçi Kurslara Katılım	Evet	39	3,0449	0,982	-
		Hayır	1	3,0000		
		Bazen	5	3,1000		
	Ekip Çalışmasına İnanç	Evet	45	1	-	-
		Hayır	0	0		
		Bazen	0	0		
	Kurumsal Değişime İnanç	Evet	26	3,2115	0,94	-
		Kısmen	1	2,2500		
		Hayır	18	2,8611		

Çizelge 3.13'e göre, katılımcıların kurumsal politika faktöründe kongre ve seminerlere katılım durumuna dair bilgilere ilişkin ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterdiği ($p<0,05$) ve Post-Hoc (Tukey) testine göre bu farklılığın sebebinin, evet cevabının ortalama puanının hayır ve bazen cevabına göre hayır cevabının ortalama puanının bazen cevabına göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Buna ilave olarak; katılımcıların kongre ve seminerlere katılım durumuna dair bilgilere ilişkin ortalama puanların değişimde yönetim tarzı faktöründe de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterdiği ($p<0,05$) ve Post-Hoc (Tukey) testine göre bu farklılığın sebebinin, evet cevabının ortalama puanının bazen cevabından daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Bunlar dışında diğer faktörlerin ve değişkenlerin ortalamalarında herhangi bir istatistiki farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Çizelge 3.14: Değişime Karşı Tutum ile Yönetim Tarzı Algılamaları Arasındaki İlişki (Bağımsız ÖrneklemT Testi Bulguları)

Faktörler	Özellik	Değişkenler	N	Ortalama	p
Kurumsal Politika	Mesleki Değişimlerin Takibi	Dergi	5	3,5167	0,717
		İnternet	31	3,3925	0,428
		Kitap	10	3,3083	0,466
		Meslektaşlar	21	3,5714	0,146
		Hizmet içi eğitim	35	3,4214	0,760
		Kılavuz ve rehberler	35	3,4452	0,856
		Diğer	2	3,4167	0,978
	Özel Eğitimlere Katılım	Evet	15	3,3167	0,428
		Hayır	30	3,4917	
	Sorumluluk Alma Durumu	Evet	41	3,4024	0,348
		Hayır	4	3,7500	
	Değişimle İlgili Alınan Sorumluluklar	Hemovijilans sistemine yönelik faaliyetler	34	3,3652	0,188
		Kalite iyileştirme çalışmaları	23	3,4167	0,852
		Hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenlemeler	18	3,5463	0,332
		Hemovijilans hemşireliğine yönelik faaliyetler	27	3,4105	0,754
		Yeni teknolojik gelişmeler	10	3,5667	0,339
		Diğer	0	0	-
	Değişimin Sağlayacağı Yararlar	Değişim, kurumu durağanlıktan kurtarır ve heyecan yaratır	31	3,5376	0,152
		Kurumda çalışan kişilerin ilgilerinin ve dikkatlerinin işe çekilmesini sağlar	29	3,4770	0,561
		Çalışanların mesleki açıdan gelişmeleri için motive eder	35	3,4262	0,875
		Değişim sonucunda, rutinleşmiş uygulamaların yeniden gözden geçirilmesi fırsatı doğar	34	3,4951	0,212
		Değişim, çalışanların iş doyumunun yükseltilmesini sağlar	28	3,4911	0,387
		Hiç birine katılmıyorum	1	3,6667	0,702
Değişimin Sonuçları	Mesleki Değişimlerin Takibi	Dergi	5	3,8250	0,451
		İnternet	31	3,6169	0,248
		Kitap	10	3,6250	0,730
		Meslektaşlar	21	3,7202	0,619
		Hizmet içi eğitim	35	3,6679	0,733
		Kılavuz ve rehberler	35	3,7143	0,399
		Diğer	2	4,2500	0,441

Çizelge 3.14 (devam): Değişime Karşı Tutum ile Yönetim Tarzı Algılamaları Arasındaki İlişki (Bağımsız ÖrneklemT Testi Bulguları)

Faktörler	Özellik	Değişkenler	N	Ortalama	p
	Özel Eğitimlere Katılım	Evet	15	3,5750	0,321
		Hayır	30	3,7333	
	Sorumluluk Alma Durumu	Evet	41	3,6768	0,763
		Hayır	4	3,7188	
	Değişimle İlgili Alınan Sorumluluklar	Hemovijilans sistemine yönelik faaliyetler	34	3,6324	0,231
		Kalite iyileştirme çalışmaları	23	3,7337	0,467
		Hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenlemeler	18	3,7569	0,418
		Hemovijilans hemşireliğine yönelik faaliyetler	27	3,6713	0,875
		Yeni teknolojik gelişmeler	10	3,6500	0,822
		Diğer	0	0	-
	Değişimin Sağlayacağı Yararlar	Değişim, kurumu durağanlıktan kurtarır ve heyecan yaratır	31	3,7863	0,032
		Kurumda çalışan kişilerin ilgilerinin ve dikkatlerinin işe çekilmesini sağlar	29	3,7629	0,127
		Çalışanların mesleki açıdan gelişmeleri için motive eder	35	3,7321	0,153
		Değişim sonucunda, rutinleşmiş uygulamaların yeniden gözden geçirilmesi fırsatı doğar	34	3,7684	0,025
		Değişim, çalışanların iş doyumunun yükseltilmesini sağlar	28	3,7946	0,038
		Hiç birine katılmıyorum	1	3,7500	0,890
Değişime Direnç	Mesleki Değişimlerin Takibi	Dergi	5	3,8000	0,717
		İnternet	31	3,6258	0,027
		Kitap	10	3,8200	0,543
		Meslektaşlar	21	3,6762	0,491
		Hizmet içi eğitim	35	3,6914	0,318
		Kılavuz ve rehberler	35	3,8057	0,049
		Diğer	2	4,3000	0,283
	Özel Eğitimlere Katılım	Evet	15	3,5733	0,137
		Hayır	30	3,8133	
	Sorumluluk Alma Durumu	Evet	41	3,7366	0,878
		Hayır	4	3,7000	
	Değişimle İlgili Alınan Sorumluluklar	Hemovijilans sistemine yönelik faaliyetler	34	3,7765	0,372
		Kalite iyileştirme çalışmaları	23	3,8435	0,168
		Hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenlemeler	18	3,8000	0,522
		Hemovijilans hemşireliğine yönelik faaliyetler	27	3,8593	0,039
		Yeni teknolojik gelişmeler	10	4,0200	0,037
		Diğer	0	0	-

Çizelge 3.14 (devam): Değişime Karşı Tutum ile Yönetim Tarzı Algılamaları Arasındaki İlişki (Bağımsız ÖrneklemT Testi Bulguları)

Faktörler	Özellik	Değişkenler	N	Ortalama	p
	Değişimin Sağlayacağı Yararlar	Değişim, kurumu durağanlıktan kurtarır ve heyecan yaratır	31	3,8774	0,010
		Kurumda çalışan kişilerin ilgilerinin ve dikkatlerinin işe çekilmesini sağlar	29	3,8621	0,015
		Çalışanların mesleki açıdan gelişmeleri için motive eder	35	3,8114	0,134
		Değişim sonucunda, rutinleşmiş uygulamaların yeniden gözden geçirilmesi fırsatı doğar	34	3,7941	0,098
		Değişim, çalışanların iş doyumunun yükseltilmesini sağlar	28	3,8143	0,145
		Hiç birine katılmıyorum	1	3,6000	0,794
Değişimde Yönetim Tarzı	Mesleki Değişimlerin Takibi	Dergi	5	3,3500	0,399
		İnternet	31	2,9839	0,316
		Kitap	10	3,2750	0,217
		Meslektaşlar	21	2,9524	0,353
		Hizmet içi eğitim	35	3,1214	0,189
		Kılavuz ve rehberler	35	3,0857	0,592
		Diğer	2	2,8750	0,711
	Özel Eğitimlere Katılım	Evet	15	3,0333	0,908
		Hayır	30	3,0583	
	Sorumluluk Alma Durumu	Evet	41	3,0366	0,787
		Hayır	4	3,1875	
	Değişimle İlgili Alınan Sorumluluklar	Hemovijilans sistemine yönelik faaliyetler	34	3,0882	0,460
		Kalite iyileştirme çalışmaları	23	3,0543	0,964
		Hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenlemeler	18	3,1111	0,630
		Hemovijilans hemşireliğine yönelik faaliyetler	27	3,1019	0,516
		Yeni teknolojik gelişmeler	10	3,1500	0,617
		Diğer	0	0	-
	Değişimin Sağlayacağı Yararlar	Değişim, kurumu durağanlıktan kurtarır ve heyecan yaratır	31	3,1048	0,397
		Kurumda çalışan kişilerin ilgilerinin ve dikkatlerinin işe çekilmesini sağlar	29	3,1983	0,050
		Çalışanların mesleki açıdan gelişmeleri için motive eder	35	3,1429	0,046
		Değişim sonucunda, rutinleşmiş uygulamaların yeniden gözden geçirilmesi fırsatı doğar	34	3,1029	0,304
		Değişim, çalışanların iş doyumunun yükseltilmesini sağlar	28	3,2054	0,024
		Hiç birine katılmıyorum	1	3,0000	0,939

Çizelge 3.14'e göre; katılımcıların değişimin sonuçları faktöründe, değişimin sağlayacağı yararlar başlığı altında "Değişim, kurumu durağanlıktan kurtarır ve heyecan yaratır", "Değişim sonucunda, rutinleşmiş uygulamaların yeniden gözden geçirilmesi fırsatı doğar" ve "Değişim, çalışanların iş doyumunun yükseltilmesini sağlar" sorularına verilen cevapların aldığı ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterdiği ($p<0,05$) ve bu farklılığın sebebinin, bu seçenekleri işaretleyen katılımcıların ortalama puanlarının işaretlemeyenlere göre yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

Çizelge 3.14'e göre; katılımcıların değişime direnç faktöründe, mesleki değişimlerin takibi başlığı altında "Hizmet içi eğitim" ve "Klavuz ve rehberler" sorularına verilen cevapların aldığı ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterdiği ($p<0,05$) ve bu farklılığın sebebinin, bu seçenekleri işaretleyen katılımcıların ortalama puanlarının işaretlemeyenlere göre yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

Çizelge 4.14'e göre; katılımcıların değişime direnç faktöründe, değişimle ilgili alınan sorumluluklar başlığı altında "Hemovijilans hemşireliğine yönelik faaliyetler" ve "Yeni teknolojik gelişmeler" sorularına verilen cevapların aldığı ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterdiği ($p<0,05$) ve bu farklılığın sebebinin, bu seçenekleri işaretleyen katılımcıların ortalama puanlarının işaretlemeyenlere göre yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

Çizelge 3.14'e göre; katılımcıların değişime direnç faktöründe, değişimin sağlayacağı yararlar başlığı altında "Değişim, kurumu durağanlıktan kurtarır ve heyecan yaratır" ve "Kurumda çalışan kişilerin ilgilerinin ve dikkatlerinin işe çekilmesini sağlar" sorularına verilen cevapların aldığı ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterdiği ($p<0,05$) ve bu farklılığın sebebinin, bu seçenekleri işaretleyen katılımcıların ortalama puanlarının işaretlemeyenlere göre yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

Çizelge 3.14'e göre; katılımcıların değişimde yönetim tarzı faktöründe, değişimin sağlayacağı yararlar başlığı altında "Kurumda çalışan kişilerin ilgilerinin ve dikkatlerinin işe çekilmesini sağlar", "Çalışanların mesleki açıdan gelişmeleri için motive eder" ve "Değişim, çalışanların iş doyumunun yükseltilmesini sağlar" sorularına verilen cevapların aldığı ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılaşma gösterdiği ($p<0,05$) ve bu farklılığın sebebinin, bu seçenekleri işaretleyen katılımcıların ortalama puanlarının işaretlemeyenlere göre yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

Bunlar dışında diğer faktörlerin ve değişkenlerin ortalamalarında herhangi bir istatistiki farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

4. TARTIŞMA

Araştırmaya 45 hemovijilans hemşiresi katılmıştır ve tamamı hastanelerin hemovijilans biriminde çalıştığını beyan etmiştir.

Hemovijilans hemşireleri sosyo- demografik özellikleri incelendiğinde %53,3'ü 41 ve üstü yaşlarda olduğu, cinsiyet olarak %95,6'sı kadın, %4,4'ü erkek olduğu, medeni durum olarak %86,7'si evli olduğu ve eğitim durumlarında ise %51,1'i lisans mezunu, %35,6'sı yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur.

Hemovijilans hemşireleri çalışma yaşamına ilişkin özellikleri bakımından %40,0'ı eğitim ve araştırma hastanesinde, %31,1'i devlet hastanesinde, %17,8'i üniversite hastanesinde ve %11,1'i özel hastanede çalıştığı bulunmuştur. Meslekte çalışma yılı olarak %46,7 'si 21 yıl veya daha fazla çalıştığı, %33,3'ü 11 ile 20 yıl arasında çalıştığı bulunmuştur. Hemovijilans biriminde çalışma süresi olarak %53,3'ü 4 yıl veya daha fazla çalıştığını ve %37,8'i 5 ile 9 yıl arasında çalıştığı bulunmuştur.

Hemovijilans hemşireleri değişimi etkileyen faktörler açısından incelendiğinde mesleki değişimleri %25.2'lik oranla hizmet içi eğitim, kılavuz ve rehberler, %22,3ü internet ile takip ettikleri bulunmuştur. Hemovijilans ile ilgili kongre ve seminerlere katılım %35,6'ı evet, %31,1'i hayır cevabını verdiği görülmüştür. Hemovijilans hemşireliğine yönelik özel bir eğitime katılım %66,7'si hayır, %33,3'nün evet olarak bulunmuştur ve evet olarak cevaplayanların kongre veya seminer olarak verilen hemovijilans ile ilgili eğitimler olduğu düşünülmektedir. Türkiye'de uzman hemşirelik ve yetki belgesine sahip hemşirelik, 2010 yılında, Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ve Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin yürürlüğe girmesi ile gündeme gelmiştir. Buna göre, yetki belgesi Bakanlıkça tanzim edilen hemşire; hemşirelik mesleği ile ilgili özellik arz eden birim ve alanlarda yetki belgesine sahip ve bu alanlara ilişkin hemşirelik bakım hizmetlerinden sorumlu hemşiredir (92). Türkiye'de en büyük eksikliklerin başında hemovijilans hemşireliğine yönelik kursların ve sertifika programlarının olmamasıdır. Türkiye'de az olmakla beraber bazı üniversitelerde kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbı ana bilim dallarında hemşireler için kan güvenliği ve hemovijilans yüksek lisans programları bulunmaktadır.

Değişim faaliyetleri ile ilgili sorumluluk alma durumu % 91,1'i evet cevabını verdiği görülmüştür. Değişimle ilgili alınan sorumluluklar %30,4 '**'hemovijilans sistemine yönelik faaliyetler**'', %24,1'i ''**'hemovijilans hemşireliğine yönelik faaliyetler**'' olduğu görülmüştür. Değişimin sağlayacağı yararlar sorusuna % 22,2'si '' **çalışanları mesleki açıdan gelişmeleri için motive eder**'', % 21,5'i '' **değişim sonucunda, rutinleşmiş uygulamaların yeniden gözden geçirilmesi fırsatı doğar**'' maddeleri olduğu görülmüştür. Ekip çalışmasına inanca %100'ü evet cevabını vermişlerdir. Hemovijilans hemşirelerinin %57,8'inin kurumsal değişime inandığı, %40,0'ının inanmadığı saptanmıştır.

Yapılan araştırmada DKTÖ'nün toplamda 51 ile 109 arasına değişen puanlar aldığı ve ortalamanın 94,84±11,40 olduğu görülmüştür. Bu bağlamda hemovijilans hemşirelerinin değişime karşı tutumlarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.1). Seren'in (66) yaptığı araştırmada hemşirelerin DKTÖ toplam puan ortalamaları 20 ile 100 arasında 64,13±13,12 olduğu, Uzun'un (82) yaptığı çalışma da ise DKTÖ toplam puan ortalamaları 87,00±15,75 olduğu saptanmıştır. Seren'in ve Uzun'un yaptığı araştırmada bizim çalışmamız gibi hemşirelerin değişime karşı tutumlarının olumlu yönde olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda hemovijilans hemşirelerinin değişime karşı tutumlarının olumlu yönde olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda; hemovijilans hemşirelerinin Değişime Karşı Tutum Ölçeğine verdikleri cevaplara göre en yüksek puanı "26.**Değişimin istenen sonuca ulaşmasında, ekip üyesi olarak kendimi sorumlu hissediyorum.**" (3,93±0,654) ve '' **23.Değişim sürecine katılımda çekimser kalıyorum.'**' (3,93±0,618) maddesi almıştır (Çizelge 1). 23. madde negatif ifadeli bir madde olduğu için ters çevrilerek hesaplanmıştır. Bu bulgu hemovijilans hemşirelerinin değişim sürecine katılımda çekimser olmadıklarını göstermektedir. Bizim araştırmamızda Değişime Karşı Tutum Ölçeğine verdikleri cevaba göre; en düşük puanı (2,71 ± 1,079) "**19.Değişim sürecinde yapılan ödüllendirmede performansımın dikkate alındığını düşünüyorum.**" maddesinin aldığı görüldü (Çizelge 3.1). Literatür bilgilerine göre; değişim sürecine yaptıkları katkı ölçüsünde ödüllendirilen ya da değişime yaptığı katkı ve gösterdiği performans nedeniyle örgüt tarafından takdir edilen çalışanlar, değişim sürecine destek olmaya devam ederler; aksi takdirde değişime karşı açık ya

da gizli dirençte bulunabilecekleri gibi performanslarını düşürerek de bu süreci engellemeye çalışabilirler (94).

Hemovijilans hemşirelerinin değişime karşı tutumları açısından devlet ve özel hastaneler arasında fark var mı? araştırma sorusuna hemovijilans hemşirelerinin DKTÖ ‘’değişime direnç’’ faktöründe devlet hastanesi ve özel hastanesinin aldığı ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterdiği ($p<0,05$) görülmüştür (Çizelge 3.8). Özel hastanede çalışan hemovijilans hemşirelerinin değişime karşı direnç ortalama puanının (4,2000±0,026), üniversite hastanesi (3,9000±0,026), eğitim ve araştırma hastanesi (3,7333±0,026), devlet hastanesinde (3,4714±0,026) çalışan hemovijilans hemşirelerinin puanından yüksek olduğu görülmüştür. Seren‘in (66) yaptığı çalışmada kamu hastanelerinde çalışanların özel hastanelere göre değişime karşı tutum puanlarının anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu bulgular çalışmamızla çelişmektedir. Bu sonuç hastanelerin organizasyon yapıları ve yönetim anlayışlarına bağlı olarak değişim sürecinin farklı kullandıkları düşünülmüştür. Bu sonuçlar ‘’çalıştığı kurum değişime karşı tutumu etkiler.’’ hipotezimizi desteklemektedir.

Hemovijilans hemşirelerinin değişime karşı tutumları ile sosyo-demografik özellikleri arasında ilişki var mıdır? araştırma sorusuna hemovijilans hemşirelerinin DKTÖ ‘’değişimin sonuçları’’ faktöründe cinsiyet değişkenine göre aldığı ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterdiği ($p<0,05$) ve bu farklılığın sebebinin, kadınların ortalama puanının, erkeklerin ortalama puanından yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür (Çizelge 3.9). Çalışmalar değerlendirildiğinde cinsiyet açısından büyük çoğunluğunun çalışmamızı desteklediği görülmektedir (67, 95-96). Uzun yıllar kadın hakimiyetinin yüksek olduğu bir meslek grubu olmakla birlikte günümüzde yeni politikalar, reformlar ve yönetmeliklerle erkek hemşire oranında ciddi bir artış görülse bile hemşirelik halen daha kadın ağırlıklı bir meslek grubu olmaya devam etmektedir. Bunlar dışında diğer faktörlerin ve değişkenlerin ortalamalarında herhangi bir istatistiki farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Çizelge 3.10).

Hemovijilans hemşirelerin değişime karşı tutumları ile çalışma yaşamı ve değişim ile ilgili özellikleri arasında ilişki var mıdır? araştırma sorusuna hemovijilans hemşirelerinin değişime karşı tutumları ile çalışma yaşamlarına ilişkin

meslekte çalışma süresi ve hemovijilans biriminde çalışma süresi bilgilerinin ortalama puanları arasında herhangi bir istatistiki farklılık görülmemiştir (p>0,05) (Çizelge 3.11). Seren ‘in (66) yılında yaptığı araştırmada; değişime karşı puan ortalamasının en düşük önlisans mezunlarında, en yüksek lisans mezunlarında olduğunu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu bulunmuştur. Hemovijilans hemşirelerinin büyük çoğunluğunun lisans ve yüksek lisans mezunu olmalarından dolayı istatistiksel olarak bir farkın olmadığı düşünülmektedir. Bu bulgu; çalışanların eğitim düzeyi yükseldikçe değişime karşı tutumlarının olumluya gidiş gösterdiği şeklinde yorumlanabilir. Çalışmamızda ve sonuçların karşılaştırıldığı diğer çalışmalarda hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde, çoğunluğunun lisans mezunu olduğu görülmektedir. Bu da meslekte eğitim düzeyinin her geçen gün arttığı sonucunu göstermekte ve olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilmektedir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu olması mesleği icra eden hemşirelerin eğitim düzeylerini yükseltmeye önem verdiklerini ve böylece meslekte profesyonelliğinde arttığını göstermektedir.

Hemovijilans hemşirelerinin hastanelerindeki yönetim tarzını algılamaları ile değişime karşı tutumları arasında fark var mı? araştırma sorusuna hemovijilans hemşireleri DKTÖ **‘’kurumsal politika’’** faktöründe kongre ve seminerlere katılım durumuna dair bilgilere ilişkin ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterdiği (p<0,05) ve Post-Hoc (Tukey) testine göre bu farklılığın sebebinin, katılanların ortalama puanının katılmayanların ortalama puanından yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür (Çizelge 13). Buna ilave olarak; katılımcıların kongre ve seminerlere katılım durumuna dair bilgilere ilişkin ortalama puanların DKTÖ ‘**’değişimde yönetim tarzı’’** faktöründe de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterdiği (p<0,05) ve Post-Hoc (Tukey) testine göre bu farklılığın sebebinin, hemovijilans ile ilgili kongre, seminer gibi bilimsel toplantılara katılan hemovijilans hemşirelerinin ortalama puanının bazen katılanlardan daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Bunlar dışında diğer faktörlerin ve değişkenlerin ortalamalarında herhangi bir istatistiki farklılık görülmemiştir (p>0,05). Bu bulgu; kongre ve seminer gibi bilimsel toplantılara katılanların değişimde kurumsal politikaları ve yönetim tarzını olumlu yönde

algıladıklarını ve bilimsel toplantıların değişim sürecine olan önemli katkısı olarak yorumlanabilir.

Hemovijilans hemşireleri çalıştıkları kurumun yönetim algılarında değişimin sonuçları olarak **Değişim, kurumu durağanlıktan kurtarır ve heyecan yaratır**", "**Değişim sonucunda, rutinleşmiş uygulamaların yeniden gözden geçirilmesi fırsatı doğar**" ve "**Değişim, çalışanların iş doyumunun yükseltilmesini sağlar''** sonuçlarına inandıklarını göstermektedir (Çizelge 3.14)(65). Bu bulgular sonucunda hemovijilans hemşirelerinin değişimin sağlayacağı olumlu sonuçlara inandıklarını göstermektedir (65). Bu bulgu araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Değişime direnç faktöründe, mesleki değişimlerin takibi başlığı altında **"Hizmet içi eğitim"** ve **"Kılavuz ve rehberler"** sorularına verilen cevapların aldığı ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma gösterdiği ($p<0,05$) bulunmuştur (Çizelge 14). Literatür taramalarına göre kurumlarda mesleki değişimlere ayak uydurmanın en etkin yolunun hizmet içi eğitim programlarına katılmak olduğu bilgisine ulaşılmıştır (97). Ulusal Hemovijilans Rehberi hemovijilans hemşirelerine ulusal hemovijilans sistemi organizasyonunun yapısı, sistemde yer alan paydaşlar arası ilişki, sistemde görevli kişilerin pozisyon profilleri, görev, yetki ve sorumlulukları, istenmeyen reaksiyon ve olayların standart tanımları ve bildirim süreçleri ile ilgili en önemli bilimsel bilgi kaynağını oluşturmaktadır (11). Hemovijilans hemşireleri yönetim tarzını algılamalarında mesleki değişim takibi yaparken kılavuz ve rehberlere tam uyum ile ilgili direnç noktaları ile karşılaştıkları şeklinde yorumlanabilir.

Hemovijilans hemşireleri **değişime direnç faktöründe**, değişimle ilgili alınan sorumluluklar başlığı altında "**Hemovijilans hemşireliğine yönelik faaliyetler**" ve "**Yeni teknolojik gelişmeler**" sorularına verilen cevapların aldığı ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermektedir ($p<0,05$) (Çizelge 3.14).

Bu bulgular sonucunda yönetim tarzı olarak hemovijilans hemşireliğine yönelik faaliyetlerde ve teknolojik gelişmelerde değişime direnç ile karşılaştıkları düşünülmektedir. Hemovijilans hemşireliğine yönelik eğitimlere katılımın yönetim

tarafından desteklenmesi ve çalışma alanlarında digital takip sistemlerinden faydalanılması değişime olan direnci azaltacağı yönünde düşünülmektedir.

Hemovijilans hemşirelerinin **değişimde yönetim tarzı faktöründe**, değişimin sağlayacağı yararlar başlığı altında "**Kurumda çalışan kişilerin ilgilerinin ve dikkatlerinin işe çekilmesini sağlar"**, "**Çalışanların mesleki açıdan gelişmeleri için motive eder**" ve "**Değişim, çalışanların iş doyumunun yükseltilmesini sağlar**" sorularına verilen cevapların aldığı ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermektedir ($p<0,05$).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemovijilans hemşirelerin gelişen rolü ile değişime karşı tutumlarını incelemek amacıyla yapılan çalışmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıda yer alan önerilerde bulunuldu.

- Hemovijilans hemşireleri görevlendirilirken deneyimli ve genç hemşirelerden oluşan karma bir gruptan oluşturulması,
- Hemovijilans hemşirelerine yönelik kursların ve sertifika programlarının olması
- Kurum politikaları ve yönetim tarzı değişime uyumlu hale getirilmesi,
- Hemovijilans hemşirelerinin değişimin sağlayacağı yararlar ve değişim faaliyetlerini üst yönetime daha kolay yoldan iletilmesini sağlayacak yöntemler artırılmalıdır.
- Kurumlar arasındaki farklılıkların giderilmesi için çalışmalar yapılması,
- Mesleki değişimleri takip ederken hizmet içi eğitim programlarının etkinliği önemsenmeli ve hemovijilans eğitimlerinin arttırılması sağlanmalı
- Hemovijilans hemşirelerinin kongre ve seminerlere katılmalarının sağlanması ve araştırma yapmaya özendirilmesi,
- Hemovijilans hemşirelerinin bilimsel yayın takip etmeleri sağlanmalıdır.
- Hemovijilans ile ilgili değişim faaliyetlerine başlamadan önce hemovijilans hemşirelerine konu ile ilgili sorumluluk verilmelidir.
- Hemovijilans hemşireleri değişim ile ilgili istenen davranışı gösterdiğinde motivasyonlarının artmasını sağlamak için takdir edilmeli ve ödüllendirilmelidir.

6. KAYNAKLAR

1. Buerhaus, P. I., DesRoches, C., Applebaum, S., Hess, R., Norman, L. D., & Donelan, K. (2012). Are nurses ready for health care reform? A decade of survey research. *Nursing Economics*, *30*(6), 318..
2. Aizhan, Z., & Saipinov, D. (2014). The stages of the healthcare system reform of the Republic of Kazakhstan. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *140*, 657-661.
3. Sprayberry, L. D. (2014). Transformation of America's health care system: Implications for Professional direct-care nurses. *MEDSURG Nursing, 23*(1), 61-66.
4. Jeffers, B.R. and Astroth, K.S. (2013). The clinical nurse leader: Prepared for an era of healthcare reform. *Nursing Forum An Independent Voice For Nursing*, 48 (3), 223-229.
5. Miller, K., Akers, C., Davis, A. K., Wood, E., Hennessy, C., & Bielby, L. (2015). The evolving role of the transfusion practitioner. *Transfusion Medicine Reviews*, *29*(2), 138-144.
6. Çiçeklioğlu, H. (2020). Psikolojik sermayenin lider üye etkileşimine etkisi: sağlık sektöründe bir alan araştırması. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (41), 192-208.
7. Seren, Ş., & Baykal, Ü. (2007). Kalite belgesi alan hastanelerde örgüt kültürü ve değişime karşi tutumun incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *10*(2), 1-11.
8. Ulusoy H. (2014). *Değişimin Yönetimi. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın.
9. Dünya Sağlık Örgütü. Ulusal Hemovijilans Sistemi Oluşturma Rehberi. 2016. Çevrimiçi olarak erişilebilir: https://apps.who.int/iris/handle/10665/250233
10. de Vries RR, Faber JC, Strengers PF ve ark. (2011). Hemovijilans: transfüzyon pratiğini geliştirmek için etkili bir araç. Vox Sang 100:60-7.
11. Ertuğrul Örüç, N., Yenicesu, İ., Öztürk, A., & Kodaloğlu Temur, Ü. (2020). Ulusal Hemovijilans Rehberi. *Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kan ve Kan Ürünleri Dairesi Başkanlığı*.
12. ISBT hemovijilans çalışma grubu. Enfeksiyöz olmayan advers transfüzyon reaksiyonlarının sürveyansı için önerilen standart tanımlar. Temmuz 2011. Çevrimiçi olarak erişilebilir: https://www.isbtweb.org/resource/proposeddefinitionssurveillancenoninfectious adversereactionshaemovigilance.html
13. Noel L, Debeir J, Cosson A. (1998). Fransız hemovijilans sistemi. *Vox Sang*; 74: 441-5.
14. Schreiber GB, Busch MP, Kleinman SH ve ark. (1996). Transfüzyonla bulaşan viral enfeksiyon riski. Retrovirüs Epidemiyolojisi Donör Çalışması. *N Engl J Med*; 334:1685-90.

15. Bolton-Maggs PHB, Watt A. (2020). Transfüzyon hataları - ortadan kaldırılabilir mi? Br J *Haematol*; 189:9-20.

16. Avrupa Komisyonu Sağlık ve Gıda Güvenliği Genel Müdürlüğü. Kan ve kan bileşenleri için ciddi advers reaksiyonların ve olayların 2020 yıllık raporunun özeti. (2021). Çevrimiçi olarak erişilebilir: https://ec.europa.eu/health/latest-updates/summary-2020-annual-reporting-serious-adverse-reactions-and-events-blood-and-blood-components-2021-11 -08_tr

17. Callum JL, Kaplan HS, Merkley LL ve ark. (2001). Transfüzyon tıbbı için ramak kala olaylarının bildirilmesi: transfüzyon güvenliğini artırma. *Transfüzyon*; 41:1204-11.

18. Pirie L, McClelland DB, Franklin IM ve diğerleri. (2007). AB optimal kan kullanımı projesi. *Transfus Clin Biol*; 14:499-503.

19. https://kmtd.org.tr/web/wp-content/uploads/yayinlar-pdf/2020-23-temel-kurs-kitabi-v2.pdf

20. Ulusal hemovijilans Rehberi 2016 https://shgmkanhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-71524/ulusal-hemovijilans-rehberi-versiyon-1-2016.html

21. Faber, J. C. (2004). Work of the European haemovigilance network (EHN). *Transfusion Clinique et biologique*, 11(1), 2-10.

22. Boparai, J. K., & Singh, S. (2015). Hemovigilance: A new beginning in India. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, *5*(3), 200.

23. D. Stainsby , H. Jones , D. Asher , C. Atterbury , A. Boncinelli , L. Brant , et al. (2006). Ciddi transfüzyon tehlikeleri: Birleşik Krallık'ta on yıllık hemovijilans *Transfus Med Rev* , 20, 273 – 282

24. Stainsby, D., Jones, H., Asher, D., Atterbury, C., Boncinelli, A., Brant, L., ... & Cohen, H. (2006). Serious hazards of transfusion: a decade of hemovigilance in the UK. *Transfusion medicine reviews*, *20*(4), 273-282.

25. İnsan kanı ve kan bileşenlerinin toplanması, test edilmesi, işlenmesi, saklanması ve dağıtımı için kalite ve güvenlik standartlarını belirleyen ve 2001/83/EC sayılı Direktifi değiştiren 27 Ocak 2003 tarihli ve 2002/98/EC sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi, https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2002/98/oj

26. DSÖ. Kan güvenliği ile ilgili küresel veritabanı. WHO 2011. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/biologicals/blood-products/document-migration/gdbs_summary_report_2011.pdf?sfvrsn=631359f1_3&download=true

27. DSÖ. Kan güvenliği ve bulunabilirliği ile ilgili küresel durum raporu 2016. WHO 2017. Şu adresten erişilebilir: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254987/9789241565431-eng.pdf

28. DSÖ. Kan güvenliği ve kullanılabilirliği. WHO 2022. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability

29. Vuk, T., Politis, C., Laspina, S., Lozano, M., Haddad, A., de Angelis, V., & Garraud, O. (2022). Thirty years of hemovigilance–achievements and future perspectives. *Transfusion Clinique et Biologique*.

30. Vuk, T., Politis, C., Laspina, S., Lozano, M., Haddad, A., de Angelis, V., & Garraud, O. (2022). Thirty years of hemovigilance–achievements and future perspectives. *Transfusion Clinique et Biologique*.

31. DSÖ. Ulusal bir hemovijilans sistemi kurma rehberi. WHO 2016. https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1061265/retrieve adresinde bulunabilir .

32. DSÖ. Ulusal Hemovijilans Sistemi: sağlık bakanlıkları için yardımcı hatıra. WHO, 2015. Şu adresten ulaşılabilir: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340564/WHO-HIS-SDS-2015.10-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y .

33. DSÖ. Hemovijilans Küresel Danışmanlığı 20-22 Kasım 2012, Dubai, Birleşik Arap Emirlikleri. Bildiri. WHO, 2013. Şu adresten ulaşılabilir: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/biologicals/blood-products/document-migration/haemovigilance-report.pdf?sfvrsn=7a7a74ed_3&download=true .

34. https://www.who.int/publications/i/item/9789240047860

35. https://www.ihn-org.com/about/mission-vision-strategic-goals/

36. Uluslararası Hemovijilans Ağı: http://www.ihn-org . Erişim tarihi: 11 Haziran 2022.

37. https://www.isbtweb.org/about.html

38. Uluslararası Kan Transfüzyonu Derneği. Çalışma Tarafları. Hemovijilans. Şu adresten ulaşılabilir: www.isbtweb.org/working-parties/haemovigilance.

39. https://www.isbtweb.org/communities/transfusion-practitioners.html

40. Gün, R., Öz, S., Altındiş, S., Uyutan, Y., Köroğlu, M., & Altındiş, M. (2019). Hemovijilans hemşireliği ve transfüzyon güvenliğine katkısı. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 405.

41. https://hastakanyonetimi.saglik.gov.tr/Content/ListIndex/?id=1007

42. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-1.htm

43. Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği, https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=7&MevzuatNo=12632&MevzuatTertip=5

44. https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=7&MevzuatNo=12632&MevzuatTertip=5

45. https://shgmkanhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/37459/0/kanin-uygun-klinik-kullanimi-rehberi-kukk--23-mayis-2020pdf.pdf

46. Offergeld R, Hamouda O, Burger R. (2010). Epidemiyolojik Veriler - Hemovijilans Sisteminin Önemli Bir Parçası. *Transfus Med Hem Anne*; 37:125-30.

47. Vuk, T., Politis, C., Laspina, S., Lozano, M., Haddad, A., de Angelis, V., & Garraud, O. (2022). Thirty years of hemovigilance–achievements and future perspectives. *Transfusion Clinique et Biologique*.

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

49. L. Bielby, L. Stevenson, E. (2011). Wood Transfüzyon hemşiresinin hastane ve kan merkezindeki rolü. *ISBT Bilim Ser*, 6, 270 – 276.

50. Pehlivanoğlu F, Yaşar KK, Işık ME, Özkan H, Çiçek G, Canatan G, Yıldırım S, Çetin D, Şengöz G. (2011). Kan transfüzyonu uygulamaları hemşire anketi; doğrular, doğru bilinenler, değişenler, hatalar. *Haseki Tıp Bülteni*. 49:145-149.

51. Göktaş SB, Yıldız T, Koşucu SN, Urcanoğlu ÖB. (2015). Kan transfüzyonunda hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesi. IAAOJ, *Health Science*. 2:10-20.

52. Lahlimi FZ, Tazi I, Sifsalam M, Bouchtia M, Mahmal L. (2015). Asessment of transfusionpractice: asessing nurses knowledge in transfusion medicine at Mohamed VI Hematology and Oncology Center of Marrakesh. *Morocco. Transfusion Clinique Biologique*. 22:12-6.

53. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/blt/am-quality-system.pdf?sfvrsn=f3adce8c_2

54. https://shgmkanhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/36312/0/kalite-yonetim-sist-rehb-12-

55. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/voxs.12419

56. Vuk, T. (2015). Implementation of ISBT quality indicators in the quality management and haemovigilance systems. *ISBT Science Series*, *10*(S1), 371-375.

57. World Health Organization. (2002). *Aide-memoire for national blood programmes* (No. WHO/BCT/02.02). World Health Organization.

58. Karabela, Ş. N., Altungayular, S., Taşpolat, İ., Baydili, K. N., & Yaşar, K. K. (2019). Kan Transfüzyon Süreci Yönetiminde Elektronik Kayıt ile Takip ve Transfüzyon Hemşireliği Uygulaması. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tip Bulteni*, *57*(3).

59. Moiz, B., Siddiqui, A. K., Sana, N., Sadiq, M. W., Karim, F., & Ali, N. (2020). Documentation errors in transfusion chain: Challenges and interventions. *Transfusion and Apheresis Science*, *59*(4), 102812.

60. Kashani F.R, Torki M.K (2018). Haemovigilance System Quality After Establishment of Patient's Safety Standards: Quality of Patient Identification, Blood Typing, and Transport and Conservation of Blood and Blood Components, Tehran, Iran , January 2018

61. L. Bielby, RL (2018). Moss Hasta kan yönetimi ve bunu uygulamaya yerleştirmek için Transfüzyon Uygulayıcısı rolünün önemi Transfus Med, 28, 98 – 106.

62. Korkmazer, F., Aslan, T., & Ekingen, E. (2020). Sağlık çalışanlarının değişime karşı tutumlarının incelenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, *12*(3), 2580-2591.

63. Kerman, U., Öztop, S. (2014). Kamu Çalışanlarının Örgütsel Değişim Yönetimine Yönelik Algısı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1 (19): 89-112.

64. Koçel, T. (2018). *Sanayi Toplumundan Bilgi Toplumuna İşletme Yöneticiliği*. İstanbul: Beta Basım Yayım. 17. Baskı. 681-699.

65. Erdoğan, İ. (2002). *Eğitimde Değişim Yönetimi*. 1. Baskı. Ankara: Baran Ofset.

66. Seren, Ş. (2005). Değişime karşı tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve kalite belgesi alan hastanelerde değişim ile örgüt kültürü arasındaki ilişkinin incelenmesi (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

67. Yaşar J.A. (2017). Hemşirelerin Örgütsel Değişime Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

68. Weimann E, Weimann P. (2017). High Performance in Hospital Management. A Guideline for Developing and Developed Countries. Berlin, Germany: Springer. p.106-8.

69. Hernandez JS, Dale JC, Bennet KE, Varkey P. (2010). Challenges and opportunities for medical directors in pathology and laboratory medicine: standardization, integration, and innovation. *Am J Clin Pathol*. 133 (1):8-13.

70. Robbins, S. P., Judge, T. A. Çeviri Editörü: Erdem, İ. (2017). Organizational Behavior, 14. Basım, Ankara: Nobel.

71. Chapter 8: Change and management in organizations. Koçel T, editör. İşletme Yöneticiliği. 17. Baskı. İstanbul; Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.; 2018. p.681-706.

72. Marquis BL, Huston CJ (2000). Leadership Roles and Management Functions in Nursing. 3th Edition, Lippin-cott Williams & Wilkins, Philadelphia. Mitki Y, Shani AB (1995). Cultural challenges in TQM ımplementation: some learning from the Israel experience. Administrative Sciences Association of Canada 12(2):161-171.

73. https://search.proquest.com/openview/1ab2228720e79187a995cf6e84f57c7c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y Hemşirelerin hemşirelik Hizmetlerindeki değişim sürecini algılama durumları Fener, Sibel Katırcı. Marmara Universitesi (Turkey) ProQuest Dissertations Publishing, 2005. 28519271.

74. Yankın, F. B. (2019). Dijital dönüşüm sürecinde çalışma yaşamı. *Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(2), 1-38.

75. Özgeldi, M. (2020). Dijital dönüşümde insan faktörü. G. Telli ve S. Aydın. (Editörler). Dijiital Dönüşüm (449 – 472) içinde. 2. Baskı. İstanbul: Kapital Medya.

76. Dolaşır, S. (2005). Değişim Yönetimi ve Spor Örgütleri. *Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Dergisi*, 3: 11- 15

77. Dursun, E. (2007). Örgütsel değişim ve değişim karşısında bireysel direnç (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

78. Tunçer, P. (2013). Örgütsel değişim sürecinde öğrenen örgütler ve örgüt geliştirme. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 214-244.

79. Koçel T. (2003). İşletme Yöneticiliği. 9.Basım. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.

80. Şimşek, M. Ş. ve Öğe, H. S. (2000). İnsan Kaynakları Yönetimi. Ankara: Gazi Kitabevi.

81. Ercan, Ü. (2014). Öğrenen Örgütler, Örgütsel Değişim ve Değişime Direnç: Bir Tipoloji Önerisi. *İş ve İnsan Dergisi, İş ve İnsan Dergisi* Kasım, 1(1): 33-42.

82. Uzun, A. (2008). Üniversite ve kamu kuruluşlarında çalışan hemşirelerin değişime karşı tutumlarının belirlenmesi (Doctoral dissertation, Marmara Universitesi (Turkey).

83. https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12397/4575

84. Dil, S., Uzun, M., Aykanat, B. (2012). Hemşirelik Eğitiminde İnovasyon. *International Journal of Human Sciences*, 9 (2), 1217-1228.

85. Perry AG. Fundamentals of nursing. The client and health care environment: Nursing today. 7th Ed. St. Louis: Elsevier Mosby Company; 2009.

86. Jasper M. New nursing roles- implications for nursing management. *Journal of Nursing Management* 2005; 13: 93-96.

87. Aksu M. (2010). Servis Sorumlu Hemşirelerinin Transformasyonel Liderlik Davranışları ve Duygusal Zekalarının İncelenmesi. HÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

88. Duygulu S. (2007). Servis Sorumlu Hemşirelerine Yönelik Hazırlanan Transformasyonel Liderlik Eğitim Programının Liderlik Uygulamaları Üzerine Etkisi. HÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

89. Vural G. (1997). Liderlik ve hemşirelik. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1:15- 22.

90. Aksu M. (2010). Servis Sorumlu Hemşirelerinin Transformasyonel Liderlik Davranışları ve Duygusal Zekalarının İncelenmesi. HÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

91. Ulusoy H. (2014). Değişimin Yönetimi. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Ed: Ü. Tatar Baykal ve E. Ercan Türkmen. İstanbul: Akademi Basın.

92. Hemşirelik yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete; 2010 March 8. No. 27515. Available from: http://www.resmigazete.gov.tr/ eskiler/2010/03/20100308-4.htm

93. Altındiş, M., Altındiş, S., & Saylı, H. (2011). Sağlık profesyonellerinin değişim sürecindeki tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırma. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, *7*(14), 75-93.

94. Tuncer P. Değişim yönetimi sürecinde insan kaynakları ve performans yönetimi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 2012, 1: 131-156.

95. Bahrami MA, Barati O, Ghorghchian M, alfaraj R.M, ezzatabadi M.R. Role of Organizational Climate in Organizational Commitment: *The Case of Teaching Hospitals. Osong Public Health Res Perspect*. 2016; 7(2): 96-100.

96. Yousef H.R, Abo el-Maged N.S.H, El-Houfey A.A. Organizational Climate Correlates Nurses' Intention to Leave Work. *Public Policy and Administration Research*. 2014: 4(4): 14-21.

97. Öztürk M, Sancak S. (2007). Hizmet içi eğitim uygulamalarının çalışma hayatına etkileri. *Journal of Yaşar University*. 7:761-794.

EKLER

Ek 1: Hemşire Bilgi Formu

A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1-Yaşınız:……..
2-Cinsiyetiniz: □ Kadın □ Erkek
3-Medeni Durumunuz: □ Evli □Bekar
4-Eğitim Durumunuz: □Sağlık Meslek Lisesi □Ön Lisans □ Lisans □ Yüksek Lisans □Doktora

B. ÇALIŞMA YAŞAMINA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

5- Hangi tür hastanede çalışıyorsunuz?
a-Devlet Hastanesi
b- Eğitim ve Araştırma Hastanesi
c- Üniversite Hastanesi
d- Özel Hastane

6-Hangi birimde çalışıyorsunuz? □ Hemovijilans birimi □ Diğer (Lütfen belirtiniz)…
7-Meslekte çalışma süreniz (ay/yıl):……..
8-Bulunduğunuz birimde çalışma süreniz (ay/yıl):……..
9- Göreviniz : □ Hemşire □ Diğer (Lütfen belirtiniz)…

C. DEĞİŞİMİ ETKİLEYEN DİĞER FAKTÖRLER

10-Mesleki değişimleri genellikle nasıl takip edersiniz? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)
♦Dergi ♦İnternet ♦Kitap ♦Meslektaşlar ♦Hizmet içi eğitim ♦Kılavuz ve rehberler ♦Diğer (Lütfen belirtiniz.)……..
11-Hemovijilans ile ilgili kongre, seminer gibi bilimsel toplantılara katılıyor musunuz?
♦Evet ♦Hayır ♦Bazen

12- Hemovijilans hemşireliğine yönelik özel bir eğitim (kurs, sertifika) programına katıldınız mı?
♦Evet ♦Hayır

13-Kurumunuzda gerçekleştirilen değişim süreçleri (kalite çalışmaları, hemşirelik uygulamalarına yönelik yeni düzenlemeler vb.) ile ilgili hizmet içi eğitim programlarına katıldınız mı?

♦Evet ♦Hayır ♦Bazen

14-Kurumunuzda yapılan değişim faaliyetleri ile ilgili sorumluluk aldınız mı?

♦Evet ♦Hayır

15-Değişim ile ilgili hangi faaliyetlerde sorumluluk aldınız? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

♦ Hemovijilans sistemine yönelik faaliyetler

♦Kalite iyileştirme çalışmaları

♦Hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenlemeler

♦Hemovijilans hemşireliğine yönelik faaliyetler

♦Yeni teknolojik gelişmeler

♦Diğer (Lütfen belirtiniz.) ……

16.Size göre değişimin sağlayacağı yararlar aşağıdakilerden hangisidir? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

♦Değişim, kurumu durağanlıktan kurtarır ve heyecan yaratır

♦Kurumda çalışan kişilerin ilgilerinin ve dikkatlerinin işe çekilmesini sağlar

♦Çalışanların mesleki açıdan gelişmeleri için motive eder

♦Değişim sonucunda, rutinleşmiş uygulamaların yeniden gözden geçirilmesi fırsatı doğar

♦Değişim, çalışanların iş doyumunun yükseltilmesini sağlar

♦Hiç birine katılmıyorum

17-Bir kurumda yapılan değişimlerin başarı ile sonuçlanabilmesi için ekip çalışmasının önemine inanıyor musunuz?

♦Evet ♦Hayır ♦Bazen

18- Kurumunuzun değişime / yeniliklere açık olduğunu düşünüyor musunuz ?

♦Evet ♦ Kısmen ♦ Hayır

EK 2: Değişime Karşı Tutum Ölçeği

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.Kurumun değişim ihtiyacının yönetim tarafından önceden belirlendiğine inanıyorum.					
2.Kurum yöneticilerimin değişime önyargısız yaklaştığını düşünüyorum.					
3.Kurumumda ulaşılmak istenen amaç ve performans hedeflerinin yönetim tarafından açıkça ifade edildiğini düşünüyorum.					
4.Kurumumdaki değişim sonucunda, kaynakların daha etkin ve verimli kullanıldığına inanıyorum.					
5.Kurumumdaki değişim ile hasta ihtiyaçlarının daha hızlı ve kaliteli karşılandığına inanıyorum.					
6.Kurumumdaki değişimle beraber yönetimin bilgi teknolojisinden/bilgisayardan daha etkin yararlanmamı sağladığını düşünüyorum.					
7.Yöneticilerimin değişim tüm aşamalarında biz çalışanları yeterince desteklediğine inanıyorum.					
8.Yöneticilerimin değişim sırasında, diğer ekip üyeleriyle işbirliğimi cesaretlendirdiğini hissediyorum.					
9.Yöneticilerimin, değişimin getirdiği tüm yenilikleri benimsememiz için çaba harcadıklarını düşünüyorum.					
10.Bir üst yöneticimin yeni uygulamalarda bana model olduğunu düşünüyorum.					
11.Kurumumdaki değişim sürecinde ekip üyeleriyle işbirliği içinde çalışıyorum.					
12.Değişimin, kurumun misyon ve vizyonuna uygun olarak gerçekleştirildiğine inanıyorum.					
13.Kurumumdaki değişim, ekip üyeleriyle ilişkilerimi olumsuz etkiliyor.					
14. Kurumumdaki değişim sırasında, kendi iş alışkanlıklarımı sürdürmeme izin verildiğini düşünüyorum.					
15.Kurumumdaki değişim uygulamalarına tam olarak katılıyorum.					
16.Kurumumdaki değişim, kişisel gelişimime katkıda bulunuyor.					
17.Değişim sürecinde kurumumdaki değerlerin korunduğuna inanıyorum.					
18.Değişim ile ilgili istenen davranışı gösterdiğimde					

ödüllendiriliyorum.					
19.Değişim sürecinde yapılan ödüllendirmede performansımın dikkate alındığını düşünüyorum.					
20.Değişim sürecinde elde edilen sonuçların paylaşılması, değişimi kabulümü kolaylaştırıyor.					
21.Değişim sürecine katılımda çalışma isteğimin azaldığını hissediyorum.					
22.Kurumumdaki değişim sürecinde bazen işten ayrılmayı düşünüyorum.					
23.Değişim sürecine katılımda çekimser kalıyorum.					
24.Yöneticilerimin değişim sürecinde zorlayıcı bir yaklaşım sergilediklerini düşünüyorum.					
25.Değişim sonrasında oluşturulan çalışma gruplarının, değişimi sürekli kıldığına inanıyorum					
26.Değişimin istenen sonuca ulaşmasında, ekip üyesi olarak kendimi sorumlu hissediyorum.					
27.Yaşadığım değişim süreciyle kuruma bağlılığımın arttığını hissediyorum.					
28.Kurumda yaşanan değişim sonucunda, kurumun verimliliğinin arttığını düşünüyorum.					
29.Yaşanan değişimin kurumuma kalıcı bir başarı sağladığına inanıyorum.					

EK 3: İzin

Alıcı: Seyda.Seren, SEYDASEREN

Sayın Şeyda Hocam,

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kan güvenliği ve Hemovijilans Yüksek Lisans öğrencisiyim. 2005 yılında Doktora Tez Çalışmanız'da geliştirmiş olduğunuz "Değişime Karşı Tutum Ölçeği"ni izniniz olursa tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Sizin için de uygunsa çok sevinirim.

Saygılarımla,

Sinem Karacan

Sayın Sinem Karacan,

Geliştirmiş olduğumuz Değişime Karşı Tutum Ölçeğini kullanmanızda herhangi bir sakınca bulunmamaktadır, çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Sevgiler.

ŞSİ

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

İş Tel :

İş Fax :

GSM :

e- mail :

EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

HEMOVİJİLANS HEMŞİRELERİNİN GELİŞEN ROLÜ VE DEĞİŞİME KARŞI TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Değerli katılımcılar,

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kan Güvenliği ve Hemovijilans Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sinem Karacan tarafından yapılan, danışmanlığını Dr. Öğr. Üyesi Murat Yıldırım'ın yürüttüğü, ''Hemovijilans hemşirelerin gelişen rolü ve değişime karşı tutumlarının incelenmesi'' başlıklı araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Araştırmaya katılım isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman, bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilir ve araştırmadan çekilebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmadan elde edilen bilgiler bilimsel bir çalışma olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, özgür irademle kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

EK-5: Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK) Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.04.2022-118421

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - GÜLHANE TIBBİ TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)
04/04/2022 14:00 - E-50687469 - 799 - 192
0016369763

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-50687469-799
Konu : Araştırma İzni (Sinem KARACAN)

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünü
(Sayın: Sinem KARACAN)

"Hemovijilans Hemşirelerinin Gelişen Rolü Ve Değişime Karşı Tutumlarının İncelenmesi" başlıklı tez çalışmanızı hastanemizde uygulama talebiniz Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulunun (BADEK) 31.03.2022 tarih ve 6 no'lu toplantısında görüşülerek kabul edilmiştir.

Klinik Araştırmalar Yönetmeliğinin 23. maddesine istinaden etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmaya başlanabilir. Aynı Yönetmeliğin 1. Bendi uyarınca araştırmanın bütçesinin karşılanmasından araştırmacılar sorumludur.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Cevdet Serkan GÖKKAYA
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 187327d0-8365-42e6-bf56-28e1de6df158 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
General Dr.Teşfik Sağlam Cd.Etlik/ANK Bilgi için: Meral AYDIN

EK-6: Klinik Şefi İzin Yazısı

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na

Gülhane Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalında görevli Dr.Öğr.Üyesi Murat YILDIRIM 'ın Sorumlu araştırmacısı olduğu, "HEMOVİJİLANS HEMŞİRELERİNİN GELİŞEN ROLÜ VE DEĞİŞİME KARŞI TUTUMLARININ İNCELENMESİ" isimli projenin (Yüksek lisans tez çalışması) amaçlı yapılacağı, çalışmanın E-50687469-799 ilgi sayı/yazı ile beyan edilen araştırmanın Anabilim Dalımızda/Kliniğimizde yapılmasına izin veriyorum.

Saygılarımla,

Prof.Dr. İsmail Yaşar AVCI
Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı
Anabilim Dalı Başkanı
Tarih: 12. 08 . 2022

* *Araştırma Birim Sorumlusu, Eğitim sorumlusu veya AD/BD Başkanı* ***çalışmada kendi ismi geçiyor*** *ise kendi kendisine izin vermesi etik açıdan uygun değildir. Mutlaka bir üst amirinden izin alınmadır. Bu kurala uyulma zorunluluğu vardır.*

Çalışma çok merkezli ise yukarıda belirtilen kural çok merkezli çalışmalar için de geçerlidir. *Diğer birimlerden de izin alınmalı ve dosyaya eklenmelidir.*

EK-7: Etik Kurulu Onayı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemovijilans hemşirelerinin gelişen rolü ve değişime karşı tutumlarının incelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2022/141

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:**2022/141	**Tarih: 12.10.2022**	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili sorumlu araştırmacı Dr. Öğr Üyesi Murat YILDIRIM'a ait belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Ömer Karadaş						
Unvanı/Adı/Soyadı	**Uzmanlık Alanı**	**Kurumu**	**Cinsiyet**		**Araştırma ile ilişki**		**Katılım ***	**İmza**
Dr.Öğr.Üyesi Cumhur Artuk	Enfeksiyon Hst.	GEAH	E☒	K☐	E☐	H☒	E☐	H☐
Prof. Dr. Cantürk Taşçı	Göğüs Hst.	GEAH	E☒	K☐	E☐	H☒	E☐	H☐
Prof.Dr. Ömer Karadaş	Nöroloji	GEAH	E☒	K☐	E☐	H☒	E☐	H☐
Doç.Dr. Nesrin Öcal	Göğüs Hst	GEAH	E☐	K☒	E☐	H☒	E☐	H☐
Dr.Öğr.Üyesi Gökhan Berktuğ Bahadır	Çocuk Cerrahisi	GEAH	E☒	K☐	E☐	H☒	E☐	H☐
Doç.Dr. Özhan Özdemir	Kadın Doğum	GEAH	E☒	K☐	E☐	H☒	E☐	H☐
Aslıhan Kılıç	Biyomedikal	GEAH	E☐	K☒	E☐	H☒	E☐	H☐
Necmettin Tekin	İmam-Sivil Üye	Keçiören Eğt.Arş.Hst.	E☒	K☐	E☐	H☒	E☐	H☐
Dr.Öğr.Üyesi Saliha Ayşenur Çam	Farmakoloji	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniv.	E☐	K☒	E☐	H☒	E☐	H☐
Çiğdem Filiz Eker	Hukuk	-	E☐	K☒	E☐	H☒	E☐	H☐
Dr.Öğr.Üyesi Emin Lapsekili	Genel Cerrahi	GEAH	E☒	K☐	E☐	H☒	E☐	H☐
Dr.Öğr.Üyesi Gökhan Arslan	Kalp Damar Cerrahisi	GEAH	E☒	K☐	E☐	H☒	E☐	H☐
Prof. Dr. Nuri Karadurmuş	Tıbbi Onkoloji	GEAH	E☒	K☐	E☐	H☒	E☐	H☐
Uzm. Dr. İrem Medeni	Halk Sağlığı	Ankara İl Sağlık Müdürlüğü	E☐	K☒	E☐	H☒	E☐	H☐

Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr.Ömer KARADAŞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemovijilans hemşirelerinin gelişen rolü ve değişime karşı tutumlarının incelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2022/141

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr Üyesi Murat YILDIRIM			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hematoloji			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ GEAH			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☒		
		Diğer ise belirtiniz			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr.Ömer KARADAŞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

7. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı **:** Sinem Karacan

Doğum Yeri ve Tarihi **:**

İletişim Adresi **:**

Yabancı Dili **:**

II- Eğitim

Mezun Olduğu Kurum Mezuniyet Yılı Lisans

Lisans- Atatürk Üniversitesi/Hemşirelik- 2005

Yüksek Lisans- Hoca Ahmet Yesevi Uluslararası Türk-Kazak Üniversitesi/Sosyal Bilimler Fakültesi/Sağlık Kurumları İşletmeciliği (Yl) (Tezsiz)- 2020

III - Mesleki Deneyimi

Hemşire- Gazi Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Hastanesi 2005- Halen devam ediyor

IV- Bilimsel Çalışmalar

Sözlü bildiriler:

XIV. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi 2021- Sözel Bildiri Kan ve Kan Bileşenlerinin Taşınmasına Yönelik Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi

XV. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi 2022- Sözel Bildiri- Hemovijilans bildirilerinin değerlendirilmesi: Ulusal ve Uluslararası Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongreleri örneği 2000 – 2021

V- Bilimsel Etkinlikleri

IV. Ulusal Yara Bakımı Kongresi, Kurs Programı, 2009

53.Ulusal Nöroloji Kongresi, 24- 30 Kasım 2017

XIV. Ulusal Kan Merkezleri ve transfüzyon Tıbbı Kongresi, 2021

XV. Ulusal Kan Merkezleri ve transfüzyon Tıbbı Kongresi, Kurs Programı, 2022