



The Effect of Nurses' Profession Commitment Situation to Tendency of Making Medical Error

Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Durumlarının Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerine Etkisi

Aysun Uysal¹, Papatya Karakurt²

ABSTRACT

Background: Commitment to the profession is a factor that affect the individual's ability to work more attentively and selflessly and to reduce the tendency to make errors while performing his duties. This study was done within tend to determine the relationship between of nurses' profession commitment situation to tendency to make medical error. **Method:** There search that a kind of descriptive searcher was formed by nurses who work in the internal, surgical and intensive care units in state hospitals in the center and districts of a province. In the study, sample selection was not made and the study was completed with 144 nurses who work in these units, who participated in the study voluntarily and could be reached. The data of the study was collected between October 2017 and January 2018 by using the Descriptive Questionnaire, the Commitment to Profession in Nursing Scale and the Tendency Scale for Medical Failure in Nursing. In the analysis of the data, number, percentage, mean, t test, Mann Whitney-U test, One-way Analysis of Variance (ANOVA), Kruskal Wallis Analysis and Correlation Analysis were used. **Results:** The mean age of the nurses who participated in the study was 27.31 ±5.36, 92.4% of them were women, 59.7% of them have bachelor's degree and 59.7% of them were working between 0-5 years. It was determined that the nurses' commitment to the profession was above the intermediate level (76.23 ±11) and the tendency to make medical error was low. It has been found that the educational and marital status the relationship between commitment to profession, the medical errors which made in past the relationship between the tendency to make medical error. There was a positive correlation between the total score of the Tendency Scale for Medical Error in Nursing and the total score of the Commitment to Profession in Nursing Scale and a positive and weak correlation between effort to Show Willingness the sub-dimensions of belief in target and values. **Conclusion:** It was determined that the level of commitment to the profession was a factor that reducing affected the tendency of medical error and the level of tendency to medical error decreased as the level of commitment to the profession increased. For this reason, in-service arrangements and policies should be developed to increase the commitment of nurses to the profession and to reduce medical error tendencies.

Keywords: Nursing, commitment to the profession, medical error

ÖZET

Giriş: Mesleğe bağlılık, bireyin mesleğinin görevlerini icra ederken daha özenli, özverili olarak çalışmasına ve hata yapma eğiliminin azalmasına etki eden bir faktördür. Bu araştırma, hemşirelerin mesleğe bağlılık durumları ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini bir ilin merkez ve ilçelerindeki devlet hastanelerinde dahili, cerrahi ve riskli (yoğun bakım, acil) birimlerinde görev yapmakta olan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, bu birimlerde görev yapan, çalışmaya gönüllü olarak katılan ve ulaşılabilen 144 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri, Ekim 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında Tanımlayıcı Soru Formu, Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, t testi, Mann Whitney-U testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal Wallis Analizi ve Korelasyon Analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 27.31±5.36, %92.4'ünün kadın, %59.7'sinin lisans mezunu olduğu ve %59.7'sinin 0-5 yıl arası çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının orta düzeyin (76.23±11) üzerinde ve tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Medeni ve eğitim durumunun mesleğe bağlılığı, çalışılan birim ve önceki tıbbi hata yapma durumunun ise tıbbi hata yapma eğilimiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği toplam puanı ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puanı ve çaba gösterme istekliliği, hedef ve değerlere inanç alt boyutları arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyli anlamlı bir ilişki saptanmıştır. **Sonuç:** Hemşirelerde mesleğe bağlılık düzeyinin, tıbbi hata eğilimini azaltan bir faktör olduğu ve mesleğe bağlılık düzeyi arttıkça tıbbi hataya eğilim düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Bu nedenle, hemşirelerin mesleğe bağlılığını artıracak, tıbbi hata eğilimlerini azaltacak hizmet içi düzenlemeler ve politikalar geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, mesleğe bağlılık, tıbbi hata

Received / Geliştirilme Tarihi: 14.11.2019, Accepted / Kabul Tarihi: 17.04.2020

¹ Hemşire Tokat Devlet Hastanesi, Tokat

² Prof. Dr. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Erzincan

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Papatya Karakurt, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Erzincan-TÜRKİYE, E-mail: pkarakurt@erzincan.edu.tr

Uysal A, Karakurt P., Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Durumlarının Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerine Etkisi. TJFMPC, 2020;14(3): 349-361.

DOI: 10.21763/tjfm.646889

GİRİŞ

Hemşirelik; geçmişte birçok bilgiyi, mantık yürütme, sınama-yanılma, usta çırak ilişkisiyle, deneyimler ve geleneksel yolla elde ederken, günümüzde bilimsel bilgiyi kullanarak hizmet vermeyi ilke edinen uygulamalı bir meslektir.¹ Hemşirelik, özel olarak bireyin, bir bütün olarak ailenin ve genel olarak toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık durumunda hastayı en iyi hale getirmeyi hedefleyen, bireyin özellikle tedavi sürecinde, yardım edici çevre oluşturan ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur.²⁻⁴

Mesleki bağlılık; bireyin çalıştığı ya da yeni seçtiği mesleğin değerlerini kabul etmesi, bu değerleri gerçekleştirmek için girişimde bulunması, mesleki alanda profesyonelleşme konusunda çaba göstermesi, mesleğini yaşantısında merkezi bir yere getirmesi, mesleğiyle ilgili profesyonel kuruluşlara üye olması ve bu meslekte devam etme konusunda kararlı olmasıdır.⁵ Mesleğe bağlılığı yüksek olan çalışanlar, mesleki özellik ve kabiliyetlerini arttırmak için çaba gösteren, mesleki kariyerini yükseltmek için uğraşan, mesleğinde uzmanlaşmaya çalışan, mesleki sorumluluklarının bilincinde olan ve mesleğini en iyi şekilde yerine getiren bireylerdir.^{6,7} Hemşirelikte mesleki bağlılık, hemşirelik eğitimi yıllarında oluşmaya başlayan, mezuniyet sonrası ve hemşirelik mesleğinde görev aldığı yıllarda da devam eden etkin bir süreçtir.⁸ Bir hemşirenin mesleğinin değerlerini kabul etmesi, bunun yanında bu değerleri gerçekleştirmek için çaba sarf etmesi, mesleki alanda kendi yeteneklerini geliştirmeyi istemesi ve bu mesleği sürdürme konusunda kararlı ve azimli olması hemşirelikte mesleki bağlılığı tanımlamaktadır.⁹⁻¹¹ Ülkemizde, hemşirelerin mesleki bağlılık durumunun araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde genellikle, işten ayrılma, örgütsel bağlılık, aile bağlılığı, iş doyumu ile mesleki bağlılık arasındaki ilişki araştırılmıştır.¹²⁻¹⁴ Bu sonuçlar, hemşirelikte mesleğe bağlılık ve diğer bağlılık formları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Mesleğe bağlılık mümkün olduğunca tıbbi hata yapma durumunu en aza indirmeyi sağlayan bir süreçtir. Hemşirelerin, bireylere sağlık bakım hizmeti sunarken kullandığı çağdaş hemşirelik rollerini istedik düzeyde

yerine getirememeleri farklı tıbbi hatalara neden olabilmektedir. Tıbbi hata, insanlara sunulan sağlık hizmeti sürecinde istenmeyen bir aksamanın sebep olduğu beklenmeyen sonuç; psikolojik hasar, ciddi fiziksel zarar ya da ölüm ile sonuçlanabilen ters veya beklenmeyen olay olarak tanımlanmaktadır.^{15,16} Tıbbi uygulama hatası, hekimin muayene ve tedavi sürecinde standart uygulamaları yapmaması, çalışanların bilgisizlik, deneyimsizlik, beceri eksikliği ya da hasta bireye uygun tedavinin uygulanmaması ile meydana gelen zarardır.¹⁷ Hemşirelerin sağlık bakım hizmeti sunarken tıbbi uygulama hataları ile karşı karşıya gelmeleri kaçınılmaz bir durumdur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tıbbi uygulama hataları nedeniyle on hastadan birinde ölüm ya da hafif düzeyde de olsa bir zarar oluştuğunu bildirmektedir. Bu risk gelişmekte olan ülkelerde daha fazladır.¹⁷ Ülkemizin farklı bölgelerinde hemşirelerle yapılan çalışmalarda da hemşirelerin tıbbi hataya eğilim seviyelerinin düşük olduğu belirlenmiştir.¹⁸⁻²²

Mesleğe bağlılık kavramı, güdülenme, duygu durumu, işi çekici bulma, işle özdeşleşme, kavramlarıyla yakından alakalıdır. Mesleğe bağlılığı düşük olan kişiler; yaptığı işten hoşlanma duygusu elde edemezler, yapmış olduğu mesleğine karşı bıkkınlık, isteksizlik ve işten kaçma duygusu hissederek mesleğinin sorumluluklarını tam anlamıyla yerine getirmezler.²³ Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumunu belirlemeye yönelik birçok çalışma¹⁸⁻²² bulunmakla birlikte, mesleğe bağlılık durumlarının tıbbi hata yapma eğilimleri üzerine etkisi ile ilgili literatürde bir bilgiye rastlanmamıştır. Yapılan bu araştırma, bu konuda yapılacak olan araştırmalara yol gösterici nitelikte olması açısından önemlidir. Bu araştırma, hemşirelerin mesleğe bağlılık durumları ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır, ayrıca bu araştırmada şu sorulara da yanıt aranmıştır.

- Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyi ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre mesleğe bağlılık düzeyi ile tıbbi hata yapma eğilimleri değişmekte midir?

YÖNTEM

Tanımlayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini; Sağlık Bakanlığı Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı il ve ilçelerindeki devlet hastanelerinde, Ekim 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında görev yapmakta olan 237 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmemiş olup, örnekleme alınma kriterlerini karşılayan (dahili, cerrahi ve riskli (yoğun bakım, acil) birimlerinde görev yapan “çalışmaya gönüllü olarak katılma” ve “hemşireye ulaşılabilme durumu (raporlu, izinli olma vb.)” esas alınarak ulaşılabilen 144 (evrenin %60.76) hemşire ile çalışma 2019 Nisan ayında tamamlanmıştır. Ameliyathane, hemodiyaliz, kemoterapi, poliklinikler ve tanı birimlerinde çalışan hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir. Belirtilen birimlerin araştırmaya dahil edilmeme nedeni, Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğindeki ifadelerin bu birimlere uygun olmamasıdır.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma süresi, çalıştığı birim vb.) ve meslek hayatlarıyla ilgili (tıbbi hata yapma ve bu konuda eğitim alma durumları, meslekten memnun olma durumları gibi) sorular oluşturmaktadır. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinden alınan puan ortalamaları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Tanımlayıcı Soru Formu: Konu ile ilgili literatür^{1,2,4} incelendikten sonra araştırmacı tarafından hazırlanan tanımlayıcı soru formu hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki hayatları ile ilgili bilgileri içermektedir. Tanımlayıcı özellikler ile ilgili (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu) dört soru, hemşirelerin meslek hayatları ile ilgili beş soru (çalışma süresi, çalıştığı birim, tıbbi hata yapma durumu, tıbbi hata ile ilgili eğitim alma vb.) toplamda dokuz soru bulunmaktadır.

Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği(HMBÖ): Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin belirlenmesi için, 2000 yılında Lu, Chiou ve Chang tarafından geliştirilen Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık

Ölçeği (Nursing Professional CommitmentScale–NPCS) özgün formu 26 madde ve üç alt boyuta (çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç) sahiptir. Dörtlü Likert tipindeki ölçeğin 9 maddesi ters ifade içermektedir (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25. maddeler). Özgün çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı 0.94 bulunmuştur.²⁴ Türkçe geçerlilik güvenilirliği, Çetinkaya, Özmen ve Temel tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Ölçeğin tümünden alınacak en düşük ve en yüksek puan 26-104 arasındadır. Alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ise, “çaba gösterme istekliliği” 13-52, “meslek üyeliğini sürdürme” 8-32, “hedef ve değerlere inanç” 5-20 puan arasındadır. Ölçeğin tümünden ve alt boyutlarından alınan puanın artması, bireylerin mesleğe bağlılıklarının yüksek olduğunu ifade etmektedir. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nin yapı geçerliğini değerlendirmede “açıklayıcı faktör analizi” kullanılmıştır. Ölçeğin Temel Bileşenler Analizi ile elde edilen faktör yapısının “yapı geçerliği”ne sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca üç faktörün açıkladığı toplam varyans %47.61 olarak bulunmuştur. Çetinkaya, Özmen ve Temel ölçeğin alt faktörlerin Cronbach Alfa katsayısı sırasıyla birinci faktör; çaba gösterme istekliliği $\alpha = .88$, ikinci faktör; meslek üyeliğini sürdürme $\alpha = .77$ ve üçüncü faktör; hedef ve değerlere inanç $\alpha = .67$ olarak tespit etmişlerdir.. Ölçeğin toplam iç tutarlılığını da 0.90 bulmuşlardır.²⁵ Bu araştırmada ise ölçeğin iç tutarlılığı 0.85 bulunmuştur.

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ): Özata ve Altuncan tarafından, 2010 yılında geliştirilip, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçekte, hemşirelerin hasta bakımında günlük rutin olarak yerine getirdikleri faaliyetleri içeren 49 madde ve 5 alt boyut yer almaktadır. Ölçek likert tipi 5 kategoride değerlendirilmektedir. 1: hiç, 2: çok nadir, 3: zaman zaman, 4: genellikle, 5: her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekte, ilaç ve tranfüzyon uygulamaları, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi ve malzeme güvenliği, düşmeler ve iletişim adlı beş alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde puan ortalaması kullanılmaktadır ve “1” en düşük, “5” en yüksek puandır. Puan ortalaması 5'e yaklaştıkça yani yükseldikçe hemşirenin tıbbi

hata yapmaya eğiliminin düşük olduğunu, puan ortalaması 1'e yaklaştıkça yani düştükçe tıbbi hata yapmaya eğiliminin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin, iç tutarlılık geçerlik katsayısı Cronbach Alpha 0.95 olarak bulunmuştur.²⁶ Bu araştırma da ise ölçeğin iç tutarlılığı 0.95 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmacı, tüm hemşirelerin çalıştıkları birimdeki sayılarını, ulaşılabilirlik durumlarını, çalışma çizelgelerini esas alarak çalıştıkları birime giderek verilerini toplamıştır. Araştırmaya yönelik olarak, gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra çalışmaya katılma konusunda gönüllü hemşirelere form verilmiştir. Formların doldurulması 25-30 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Veriler, SPSS for Windows 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra ikili grupların karşılaştırılmasında veri normal dağılıyorsa, bağımsız gruplarda t testi, veri normal dağılmıyorsa, Mann Whitney-U testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında veri normal dağılıyorsa, Tek Yönlü Varyans Analizi, veri normal dağılmıyorsa, Kruskal Wallis Analizi, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılan verilerde Pearson korelasyon analizi, normal dağılmayan verilerde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada, anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzincan Üniversitesi Etik Kurulundan etik onayı (26/10/2017-Protokol No:08/03) alındıktan sonra, Sağlık Bakanlığı Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin (15/12/2017-E 1663) alınmıştır. Hemşirelere, çalışmanın amaç ve yararları açıklanmış olup sözel onamları alınmıştır. Araştırmaya katılacak hemşirelere, bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda güvence verilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirlik

Araştırmada, zaman sınırlılığı olduğu için araştırmacının merkezdeki hastane dışında ilçelerdeki hastanelere düzenli gitmemesi ve dahili, cerrahi ve riskli (yoğun bakım, acil) birimlerinde görev yapmakta olan hemşirelere ulaşması (raporlu, izinli olma vb.)" araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca araştırma, Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Gümüşhane Merkez Devlet Hastanesi ile Kelkit, Şiran, Köse İlçe Devlet Hastanelerindeki dahili, cerrahi ve riskli (yoğun bakım, acil) birimlerinde görev yapmakta olan hemşirelerle sınırlıdır. Bu nedenle araştırma sonuçlarının sadece bu gruplara genellenebileceği düşünülmektedir.

BULGULAR

Hemşirelerin %92.4'ünün kadın, %53.5'inin bekar ve %59.7'sinin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 27.31 ± 5.36 olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %59.7'sinin 0-5 yıldır çalışmakta olduğu ve %45.8'i riskli birimlerde (yoğun bakım, acil) çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %79.2'sinin çalışma süresince daha önce tıbbi hata yapmadığı, %84.7'sinin tıbbi hatalara yönelik eğitim aldığı ve %79.9'unun mesleğinden memnun olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Hemşirelerin HMBÖ*, HTHEÖ** ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı (N=144)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Min.	Max.	Ort.	SS
Çaba gösterme istekliliği	21.00	52.00	37.56	7.03
Meslek üyeliğini sürdürme	8.00	32.00	23.35	5.83
Hedef ve değerlere inanç	8.00	20.00	15.32	2.67
HMBÖ Toplam	41.00	101.00	76.23	11.48
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	3.83	5.00	4.78	0.26
Hastane enfeksiyonları	2.67	5.00	4.72	0.36
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	3.44	5.00	4.64	0.38
Düşmeler	3.20	5.00	4.71	0.39
İletişim	3.40	5.00	4.79	0.34
HTHEÖ Toplam	3.50	5.00	4.73	0.28

*HMBÖ: Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği

**HTHEÖ: Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

Hemşirelerin HMBÖ'nün alt boyutlarından; Çaba gösterme istekliliği alt boyutundan 37.56 ± 7.03 , meslek üyeliğini sürdürme alt boyutundan 23.35 ± 5.83 , hedef ve değerlere inanç alt boyutundan, ortalama 15.32 ± 2.67 puan aldıkları ve HMBÖ toplam puanından ise 76.23 ± 11 ortalama puan aldıkları görülmektedir. Hemşirelerin

HTHEÖ'nin alt boyutlarından; ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutundan 4.78±0.26, hastane enfeksiyonları alt boyutundan 4.72±0.36, hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutundan 4.64±0.38,

düşmeler alt boyutundan 4.71±0.39, iletişim alt boyutundan ortalama 4.79±0.34 puan aldıkları ve HTHEÖ toplam puanının ise ortalama 4.73±0.28 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile HMBÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=144)

Tanıtıcı Özellikler	N/%	Çaba		Üyelik		Hedef		Toplam HMBÖ	
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Cinsiyet									
Kadın	133(92.4)	37.61	6.77	23.53	5.74	15.37	2.64	76.51	10.88
Erkek	11(7.6)	36.91	10.01	21.18	6.84	14.73	3.10	72.82	17.52
		*p=0.752		*p=0.200		*p=0.446		*p=0.506	
Medeni Durum									
Evli	67 (46.5)	36.37	8.05	22.70	5.91	15.00	3.08	74.07	12.73
Bekar	77 (53.5)	38.58	5.85	23.92	5.74	15.60	2.24	78.10	9.98
		*p=0.059		*p=0.213		*p=0.191		*p=0.039	
Eğitim Durumu									
Lise	27(18.8)	36.59	7.26	22.85	5.31	15.37	2.24	74.81	11.29
Önlisans	25(17.4)	34.52	7.27	23.40	5.16	14.44	3.07	72.36	10.65
Lisans	86(59.7)	38.85	6.57	23.99	5.93	15.63	2.64	78.47	11.45
Yüksek lisans ve üzeri	6(4.2)	36.00	8.27	16.33	5.75	14.33	2.66	66.67	7.31
		**p=0.037		**p=0.018		**p=0.196		**p=0.012	
Çalışma Süresi									
0-5	86(59.7)	38.36	6.51	23.86	5.95	15.28	2.66	77.50	11.57
6-10	34(23.6)	34.62	7.11	22.12	4.95	15.06	2.70	71.79	9.97
11-15	14(9.7)	41.00	6.23	23.21	7.92	16.50	1.99	80.71	10.16
16-20	8(5.6)	36.13	9.85	23.50	4.44	15.13	3.40	74.75	15.28
21 yıl ve üzeri	2 (1.4)	34.50	7.78	23.00	4.24	14.00	4.24	71.50	7.78
		**p=0.023		**p=0.705		**p=0.466		**p=0.066	
Çalışılan Birim									
Cerrahi	23(16.0)	37.35	8.30	22.48	6.52	14.74	2.36	74.57	11.55
Dahiliye	55(38.2)	36.69	6.34	23.93	5.43	15.40	3.00	76.02	11.05
Riskli (yoğun bakım, acil)	66(45.8)	38.35	7.11	23.18	5.95	15.45	2.48	76.98	11.91
		**p=0.4326		**p=0.578		**p=0.524		**p=0.677	
Çalışma Süresi Boyunca Tıbbi Hata Yapma Durumu									
Evet	30(20.8)	36.87	6.68	24.53	4.78	15.37	2.82	76.77	11.90
Hayır	114(79.2)	37.74	7.13	23.04	6.06	15.31	2.64	76.09	11.42
		*p=0.548		*p=0.215		*p=0.914		*p=0.774	
Tıbbi Hataya Yönelik Eğitim Alma Durumu									
Evet	122(84.7)	37.83	7.22	23.57	5.87	15.29	2.73	76.69	11.90
Hayır	22(15.3)	36.05	5.74	22.14	5.60	15.50	2.35	73.68	8.56
		*p=0.275		*p=0.289		*p=0.732		*p=0.260	
Meslekten Memnuniyet Durumu									
Evet	115(79.9)	37.44	6.80	23.56	5.78	15.26	2.67	76.26	11.04
Hayır	29(20.1)	38.00	7.97	22.55	6.09	15.55	2.69	76.10	13.32
		*p=0.705		*p=0.409		*p=0.602		*p=0.948	
Yaş									
Ort.SS:27.31±5.36		***p=0.279		***p=0.090		***p=0.595		***p=0.210	

* bağımsız gruplarda t testi **Varyans Analizi ***Spearman korelasyon analizi

Tablo 2’de görüldüğü gibi, hemşirelerin cinsiyete göre HMBÖ toplam puanı ve alt boyutları olan çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç

puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Hemşirelerin medeni durumuna göre, HMBÖ’nün alt boyutları olan çaba gösterme istekliliği, meslek

üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0.05$), medeni durumuna göre HMBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) ve bekar hemşirelerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin eğitim durumuna göre, HMBÖ toplam puanı ve alt boyutları olan çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); lisans mezunlarının puanlarının yüksek lisans ve üzeri eğitim alanlarla, ön lisans ve lise mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim durumuna göre HMBÖ'nün bir alt boyutu olan hedef ve değerlere inanç puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Yaş ile çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç ve HMBÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalışma süresine göre HMBÖ'nün bir alt boyutu olan çaba gösterme istekliliği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma süresine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); çalışma süresi 6-10 yıl olan çalışanların puanlarının, 0-5 ve 11-15 yıl olan çalışanlardan düşük olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalışma süresine göre meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç ve HMBÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalışılan birim, çalışma süresi boyunca tıbbi hata yapma, tıbbi hataya yönelik eğitim alma, meslekten memnuniyet durumuna göre HMBÖ toplam puanı ve alt boyutları olan çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile HTHEÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=144)

Tanıtıcı Özellikler	N	İlaç		Enfeksiyon		Malzeme		Düşme		İletişim		HTHEÖ	
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Cinsiyet													
Kadın	133	4.78	0.26	4.71	0.37	4.63	0.39	4.70	0.40	4.78	0.34	4.72	0.28
Erkek	11	4.83	0.30	4.89	0.20	4.81	0.28	4.80	0.25	4.84	0.37	4.83	0.23
		* $p=0.220$		* $p=0.042$		* $p=0.104$		* $p=0.610$		* $p=0.211$		* $p=0.095$	
Medeni Durum													
Evli	67	4.79	0.27	4.75	0.31	4.68	0.36	4.75	0.34	4.79	0.32	4.75	0.25
Bekar	77	4.77	0.26	4.69	0.40	4.61	0.40	4.68	0.42	4.79	0.36	4.71	0.31
		* $p=0.346$		* $p=0.437$		* $p=0.316$		* $p=0.509$		* $p=0.669$		* $p=0.584$	
Eğitim Durumu													
Lise	27	4.76	0.32	4.76	0.34	4.67	0.45	4.74	0.41	4.84	0.30	4.75	0.31
Önlisans	25	4.84	0.26	4.76	0.47	4.65	0.34	4.65	0.46	4.70	0.40	4.72	0.32
Lisans	86	4.77	0.25	4.69	0.34	4.63	0.37	4.72	0.37	4.79	0.33	4.72	0.27
Yüksek lisans ve üzeri	6	4.79	0.27	4.75	0.33	4.63	0.46	4.77	0.20	4.80	0.25	4.75	0.20
		** $p=0.488$		** $p=0.356$		** $p=0.795$		** $p=0.688$		** $p=0.597$		** $p=0.750$	
Çalışma Süresi													
0-5	86	4.75	0.29	4.68	0.40	4.58	0.40	4.67	0.42	4.76	0.36	4.69	0.31
6-10	34	4.86	0.23	4.78	0.31	4.75	0.3	4.79	0.36	4.86	0.29	4.81	0.23
11-15	14	4.80	0.23	4.77	0.28	4.75	0.30	4.79	0.21	4.81	0.27	4.78	0.20
16-20	8	4.84	0.20	4.79	0.23	4.69	0.32	4.65	0.33	4.75	0.41	4.75	0.22
21 yıl ve üzeri	2	4.78	0.24	4.88	0.18	4.72	0.08	4.70	0.14	4.70	0.14	4.76	0.05
		** $p=0.139$		** $p=0.571$		** $p=0.154$		** $p=0.355$		** $p=0.232$		** $p=0.279$	

Çalışılan Birim													
Cerrahi	23	4.64	0.34	4.53	0.34	4.50	0.35	4.50	0.38	4.72	0.32	4.58	0.26
Dahiliye	55	4.81	0.20	4.80	0.30	4.66	0.39	4.80	0.29	4.83	0.28	4.78	0.23
Riskli (yoğun bakım, acil)	66	4.81	0.27	4.72	0.40	4.68	0.39	4.71	0.43	4.78	0.39	4.74	0.31
		**p=0.064		**p=0.001		**p=0.047		**p=0.001		**p=0.218		**p=0.007	
Çalışma Süresi Boyunca Tıbbi Hata Yapma Durumu													
Evet	30	4.65	0.32	4.58	0.44	4.50	0.39	4.55	0.45	4.65	0.44	4.58	0.32
Hayır	114	4.82	0.24	4.76	0.33	4.68	0.37	4.75	0.36	4.82	0.30	4.77	0.26
		*p=0.002		*p=0.008		*p=0.010		*p=0.015		*p=0.016		*p=0.001	
Tıbbi Hataya Yönelik Eğitim Alma Durumu													
Evet	122	4.78	0.27	4.71	0.37	4.63	0.39	4.71	0.39	4.79	0.34	4.72	0.29
Hayır	22	4.82	0.25	4.78	0.29	4.73	0.31	4.70	0.39	4.75	0.31	4.76	0.23
		*p=0.503		*p=0.444		*p=0.336		*p=0.790		*p=0.387		*p=0.951	
Meslekten Memnuniyet Durumu													
Evet	115	4.79	0.26	4.71	0.36	4.64	0.39	4.72	0.40	4.78	0.35	4.73	0.29
Hayır	29	4.76	0.28	4.74	0.36	4.64	0.38	4.66	0.35	4.81	0.27	4.73	0.26
		*p=0.596		*p=0.352		*p=0.947		*p=0.196		*p=0.982		*p=0.749	
Yaş													
Ort.SS:27.31±5.36		***p=0.097		***p=0.109		***p=0.034		***p=0.377		***p=0.273		***p=0.065	
*MannWhitney-U testi **Kruskall Wallis Analizi ***Spearman korelasyon analizi													

Hemşirelerin, cinsiyete göre HTHEÖ'nün bir alt boyutu olan hastane enfeksiyonları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Erkek hemşirelerin puanı daha yüksek bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin medeni ve eğitim durumuna göre HTHEÖ'nün alt boyutları olan ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi ve malzeme güvenliği, düşmeler, iletişim, HTHEÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin yaşı ile HTHEÖ'nün bir alt boyutu olan hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyli anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş arttıkça, hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyut puan ortalaması da artmaktadır. Yaş ile HTHEÖ'nün alt boyutları olan ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hastane enfeksiyonları, düşmeler, iletişim, HTHEÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin, çalışma süresi, tıbbi hataya yönelik eğitim alma, meslekten memnuniyet durumuna göre HTHEÖ'nün alt boyutları olan ilaç ve transfüzyon uygulamaları,

hastane enfeksiyonları, hasta izlemi ve malzeme güvenliği, düşmeler, iletişim, HTHEÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, çalışılan birime göre HTHEÖ'nün alt boyutları olan hastane enfeksiyonları, düşmeler ve HTHEÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışılan birime göre, farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); dahili birimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının cerrahi biriminde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışılan birime göre HTHEÖ'nün bir alt boyutu olan hasta izlemi ve malzeme güvenliği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışılan birime göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); riskli birimde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının cerrahi birimde çalışanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin, çalışılan birime göre HTHEÖ'nün bir alt boyutu olan ilaç ve transfüzyon uygulamaları ve iletişim alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin, çalışma süresi boyunca tıbbi hata yapma durumuna göre HTHEÖ'nün alt boyutları olan ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi ve malzeme güvenliği, düşmeler, iletişim ve HTHEÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışma süresi boyunca tıbbi hata yapmayan hemşirelerin puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4'te görüldüğü gibi, çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç ve HMBÖ toplam puanı ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları ve iletişim alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Hedef ve değerlere inanç alt boyutu puanı ile hastane enfeksiyonları alt boyutu puanı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyli anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Hedef ve değerlere inanç puanı arttıkça, hastane enfeksiyonları puanı da artmaktadır. Çaba gösterme istekliliği, hedef ve değerlere inanç alt boyutu ve HMBÖ toplam puanı ile hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyut puanı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyli anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Çaba gösterme istekliliği, hedef ve değerlere inanç ve HMBÖ toplam puanı arttıkça, hasta izlemi ve malzeme güvenliği puanı da artmaktadır.

Hedef ve değerlere inanç alt boyutu puanı ile düşmeler alt boyutu puanı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyli anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Hedef ve değerlere inanç puanı arttıkça, düşmeler alt boyutu puanı da artmaktadır. Çaba gösterme istekliliği, hedef ve değerlere inanç ve HMBÖ toplam puanı ile HTHEÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyli anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Çaba gösterme istekliliği, hedef ve değerlere inanç ve HMBÖ toplam puanı arttıkça, HTHEÖ toplam puanı da artmaktadır.

TARTIŞMA

Hemşirelerin, mesleğe bağlılık durumları ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma, ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Mesleki bağlılık düzeyinin yüksek ya da düşük olması, hemşirelerin meslekte kalmaları açısından önemli bir konudur.¹⁴ Ayrıca mesleki bağımlılığı yüksek hemşireler, çalışmalarında daha çok enerji ve özveride bulunmaktadır.²⁷ Bu araştırmada, hemşirelerin HMBÖ toplam puan ortalamasının 76.23 ± 11 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleğe bağlılığının orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak, hemşirelerle yapılan birçok çalışmada da örgütsel ve mesleki bağlılıklarının düşük-orta düzeyde olduğu saptanmıştır.^{14,28} Sağlık personeli ile yapılan birçok çalışmada da örgütsel ve mesleğe bağlılık düzeylerinin bu araştırma bulgusundan farklı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir.^{29,30} Hemşirelerin, meslekten memnuniyet

Tablo 4.HMBÖ, HTHEÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (N=144)

	Çaba Üyelik Hedef HMBÖ				
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	*p	0.072	0.930	0.064	0.162
Hastane enfeksiyonları	*p	0.157	0.507	0.012	0.057
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	*p	0.046	0.438	0.009	0.035
Düşmeler	*p	0.113	0.501	0.004	0.064
İletişim	*p	0.908	0.635	0.054	0.723
HTHEÖ	*p	0.031	0.374	0.001	0.013

*Spearman korelasyon analizi

oranlarının yüksek (%79.9) olmasına rağmen mesleğe bağlılıklarının orta düzeyde olması, görev tanımlarının tam yapılmış olmaması ve görevleri olmayan işleri de yapmak zorunda kalmaları, yaptıkları uygulamalarda bağımsız rollerinin az olması, çalışma şartlarının zor olması, yöneticilerin ve meslektaşlarının desteğinin yetersiz olması sayılabilir. Bu sonuç, hemşirelerin çalıştığı kurum ve çalışma koşullarının mesleğe bağlılıkta önemli faktörler olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetinin HMBÖ puanını etkilemediği belirlenmiştir. Özata ve Topçu (2018) tarafından yapılan bir çalışmada da, bu araştırma bulgusuna benzer olarak cinsiyete göre örgütsel bağlılık puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.²⁹ Cinsiyetin mesleğe bağlılıkla ilişkisi olduğuna yönelik çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Cinsiyet ve mesleki bağlılık kavramının, nitel

araştırmalarla desteklenmiş büyük örneklemli çalışmalar ile değerlendirilmesi önemlidir.

Hemşirelerin medeni durumunun, HMBÖ toplam puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır. Demirel ve ark. tarafından 2014 yılında yapılan bir çalışmada da, çalışan hemşirelerin medeni durumunun çalıştıkları kuruma bağlılık durumunu etkilediği belirlenmiştir.²⁸ Yapılan başka bir çalışmada ise, medeni durumun örgütsel bağlılık puanlarını etkilemediği belirlenmiştir.²⁹ Bekar hemşirelerin, mesleğe bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bekar hemşirelerin, mesleğin yoğun çalışma temposunu ve sorumluluk alanlarının fazlalığını daha kolay tolere etmelerinin bu sonuç üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin eğitim durumuna göre, HMBÖ toplam puanı ve alt boyutları olan çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak yapılan bir çalışmada da, eğitim durumunun hemşirelerin çalıştıkları kuruma bağlılık durumunu etkilediği görülmektedir.²⁸ Eğitim ortamı, kişinin mesleğe karşı tutumunu belirleyen ve kişiliğini değiştiren güçlü bir bağlamdır.³¹ Bu çalışmada, lisans mezunlarının puanlarının yüksek lisans ve üzeri eğitim alanlarla, ön lisans ve lise mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Lisans mezun sayısının fazla olmasının (n=86) bu sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Yaş ile HMBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak sağlık personeliyle yapılan bir çalışmada da, yaşın örgütsel bağlılık puanlarını etkilemediği saptanmıştır.²⁹ Yapılan bir çalışmada ise, bu araştırma bulgusundan farklı olarak çalışan hemşirelerin yaşının bağlılık durumunu etkilediği görülmektedir.²⁸ Çalışma sonuçları bu araştırma bulgusunu hem desteklemekte olup hem de farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmada, yaşın mesleğe bağlılığı etkilemede önemli bir faktör olmadığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, çalışma süresine göre HMBÖ'nün bir alt boyutu olan çaba gösterme istekliliği

puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada da hizmet yılının bağlılık durumunu etkilediği saptanmıştır.²⁸ Hemşirelerin, çalıştıkları kurumda farklı birimlerde çalışmamak buldukları birime alışmak için daha çok çaba sarf etmelerinin bu sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin, çalışılan birime göre HMBÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Güneş ve ark. tarafından 2009 yılında yapılan bir çalışmada da, yönetici personel ve yönetici olmayan personelin örgüte bağlılıkları karşılaştırılmış ve çalışmaya katılan idari personelin, örgüte duygusal bağlılıklarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.³² Hemşirelerin, çalıştıkları kurumda sabit bir birimde kalmak istemelerine rağmen, kurum yöneticileri tarafından ara, ara birim değişikliği yapmalarının bu sonuç üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışma süresi boyunca, tıbbi hata yapma durumuna göre HMBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Tıbbi hatalar sağlık hizmeti verilen her yerde, ilaç uygulamaları ve transfüzyon esnasında, hasta izlemi ve malzeme kullanımı esnasında, hastane enfeksiyonlarının önlenememesi, iletişim eksiklikleri ve hastaların düşmelerden korunamaması gibi hasta güvenliğini tehdit eden durumlarda ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.¹⁵ Hemşireler, çalışma süresi boyunca sürekli bu durumlarla karşılaştıklarından dolayı, tıbbi hata yapma durumlarının mesleğe bağlılıkları üzerinde önemli bir değişken olmadığı düşünülebilir.

Hemşirelerin tıbbi hataya yönelik eğitim alma durumuna göre HMBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Aynı iki yerde yapılan bir çalışmada, kurum içi eğitimin Japonya da örgüte bağlılığı olumlu ancak Amerika Birleşik Devletlerinde olumsuz etkilediğini belirtmektedir.³³ Bu çalışmada, hizmet içi eğitimin mesleğe bağlılığı etkilemediği fakat hizmet içi eğitim programlarında mesleğe bağlılık konularına daha az önem verildiği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yarısından fazlasının (%79.9) meslekten memnun olduğu görülmesine rağmen, meslekten memnuniyet durumuna göre HMBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada, örgütsel vatandaşlık davranış ortalama puanlarının işinden memnun olma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde tüm alt boyutlar ve toplam ortalama puanda farklılıklar bulunmuştur. İşinden memnun olanların yardımseverlik, vicdanlılık, nezaket, centilmenlik, erdemlilik ve toplam ortalama puanları işinden memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.³⁴Bu çalışmada, meslekten memnuniyet durumunun mesleğe bağlılığı etkilememesinin sebebi, memnuniyetin çeşitli şartlara, farklı kurumlara veya birimlere göre değişiklik gösterebilmesi, bağlılığın ise daha ağır koşul ve daha öncelikli şartlara göre değişiklik gösterebilen bir durum olmasıdır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, HTHEÖ toplam puanının 4.73 ± 0.28 olduğu belirlenmiştir. Yapılan birçok çalışma sonucunda da hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğu bulunmuştur.^{19,20,22}Bu araştırma sonucunda hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışma bulguları bu araştırma sonucuna benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin çalıştığı birimin ve çalışma süresi boyunca tıbbi hata yapma durumunun bu sonuç üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin, cinsiyete göre HTHEÖ'nün bir alt boyutu olan hastane enfeksiyonları puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Erkek hemşirelerin puanı daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerle yapılan birçok çalışmada da cinsiyet açısından katılımcıların tıbbi hataya eğilim düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulgusu bu araştırma sonucuna benzer bulunmuştur.^{20,35} Erkek hemşirelerin bu meslekte yeni olmalarının bu sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, medeni durumuna göre, HTHEÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark

olmadığı saptanmıştır. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak yapılan birçok çalışmada da, katılımcıların tıbbi hataya eğilim düzeyleri ile medeni durumları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir.^{20,35} Medeni durumun hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerini etkileyen faktörler arasında yer almadığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin eğitim durumuna göre, HTHEÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da bu araştırma bulgusuna benzer olarak eğitim düzeyi ile toplam tıbbi hataya eğilim ölçüğü ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamıştır.²¹ Ünsal ve ark. tarafından 2018 yılında yapılan bir çalışmada ise, hemşirelerin eğitim düzeyinin tıbbi hataya eğilim düzeyinin bir alt boyutu olan ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutunu etkilediği belirlenmiştir.³⁵ Hem bu çalışmada, hem de yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi eğitim düzeyinin farklılığından dolayı tıbbi hataya eğilim düzeyi değişkenlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşı arttıkça, hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutu puan ortalaması da artmaktadır. Bu araştırma bulgusundan farklı olarak yapılan birçok çalışmada yaş ile tıbbi hataya eğilim puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.^{19,20,35} Yaşın artmasıyla kazanılan tecrübenin bu sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, çalışma süresinin tıbbi hataya eğilimlerini etkilemediği saptanmıştır. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak yapılan birçok çalışmada da meslekte çalışma süresi ile toplam puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.^{19,35} Bu sonuç üzerinde, hemşirelerin psikososyal özelliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalışılan birime göre, HTHEÖ'nün alt boyutları olan hastane enfeksiyonları, düşmeler, hasta izlemi ve malzeme güvenliği ve HTHEÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Dahiliye biriminde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının, cerrahi biriminde çalışanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu araştırma bulgusuna benzer

olarak hemşirelerle yapılan bir çalışmada da katılımcıların çalıştığı kliniklere göre tıbbi hataya eğilim puanlarının etkilendiği saptanmıştır.³⁶ Dahili birimlerde yapılan uygulamaların ve kullanılan malzemelerin daha fazla olmasının bu sonuç üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalışma süresi boyunca, tıbbi hata yapma durumuna göre HTHEÖ'nün alt boyutları olan ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi ve malzeme güvenliği, düşmeler, iletişim ve HTHEÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çalışma süresi boyunca tıbbi hata yapmayan hemşirelerin puanı daha yüksek bulunmuştur. Blegen et al. tarafından 2004 yılında yapılan bir çalışmada da yoğun bakım ünitelerinde tıbbi-cerrahi birimlere kıyasla daha az raporlama tespit edilmiştir.³⁷ Hemşirelerin ilaç hataları konusundaki farkındalıkları ve bilgi birikimlerinin bu sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tıbbi hataya yönelik eğitim alma durumuna göre HTHEÖ puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu araştırma bulgusundan farklı olarak yapılan bir çalışmada, hemşirelerin tıbbi hataya yönelik eğitim alma durumlarının hem toplam tıbbi hataya eğilim düzeylerini hem de bütün alt boyutlarını etkilediği belirlenmiştir.³⁵ Hemşirelikte aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve terminal dönemdeki hastalarla çalışma ve özellikle vardiya sistemi gibi zor koşullarda çalışma, hemşirelik girişimleri sırasında hata yapma oranını arttırabilir.¹⁵ Tüm bu etkenlerin bu sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin meslekten memnuniyet durumunun, tıbbi hataya eğilimlerini etkilemediği saptanmıştır. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak yapılan bir çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamından memnun olma durumu ile mesleğini sevme durumunun tıbbi hataya eğilimlerini etkilemediği belirlenmiştir.³⁵ Meslekten memnun olmayı, sarf edilen emeğin maddi karşılığını alma, kurum içindeki arkadaşlar ve yöneticiler ile iletişim, çalışılan ortam gibi etkileyen birden çok faktör olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin bu gibi faktörlerden olumsuz yönde etkilenmediği ve meslekten memnun oldukları görülmektedir. Tıbbi hataya yol açan durumlar bu faktörlerden farklı olduğu için, meslekten memnuniyet durumunun tıbbi hatayı etkilememiş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, çaba gösterme istekliliği, hedef ve değerlere inanç ve HMBÖ toplam puanı ile HTHEÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyli anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Çaba gösterme istekliliği, hedef ve değerlere inanç ve HMBÖ toplam puanı arttıkça HTHEÖ toplam puanı da artmaktadır. Yapılan bir çalışmada da, hemşireler arasında çeşitli iletişim faktörleri, yönetim ve ilaç hataları ile örgütsel konular arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir.³⁸ Bu çalışmada, hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri arttıkça tıbbi hata yapma eğilimleri düşmektedir. Hemşirelerin mesleklerini toplumda en iyi şekilde icra etmeleri, yaptıkları uygulamalarda etik ilkeleri gözetmeleri, hastayla en çok iletişim ve etkileşim içinde olmaları, mesleğe bağlı olmaları empatik davranma yeteneklerini de arttırmakta ve uygulamalarında daha dikkatli olmalarını sağlamaktadır. Mesleğe bağlı bireyler, mesleğinde bir eksiklik veya yanlış tahammül edemeyebilir ve bundan dolayı işlerinden ayrılmak istemeyebilirler. Mesleğe güçlü bir şekilde bağlılık duyan hemşireler, kabiliyet ve özelliklerini geliştirmek için çaba gösteren, kariyerini geliştirmek için emek sarf eden, mesleki hayatında ilerlemeye çalışan ve mesleğinde yapması gereken görevleri en iyi şekilde yerine getiren bireylerdir.^{6,7} Tüm bu nitelikler hemşirenin mesleğini icra ederken tıbbi hata yapmasını engelleyecektir. Tüm bunların yanı sıra, ülkemizde hemşirelik hizmetlerinde meslekleşme süreci tamamlandığında, oluşacak tıbbi hatalarda gerileme olacağı bildirilmektedir.³⁹ Hemşirelerin mesleğe bağlılık durumları, tıbbi hata yapma eğilimlerini pozitif yönde etkilemektedir. Bu sonuç araştırma sorusunu desteklemektedir.

SONUÇ

Bu araştırma sonuçlarına göre;

-Hemşirelerin HMBÖ toplam puan ortalamasının 76.23 ± 11 ve mesleğe bağlılığın orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir.

-Hemşirelerin bekar olması, lisans mezunu olmaları, çalışma süresinin 0-5 yıl ve 11- 15 yıl

olması hemşirelikte mesleğe bağlılık toplam puanını ve bazı alt boyutlarını olumlu olarak etkilediği belirlenmiştir.

-Hemşirelerin yaşı arttıkça, dahili veya riskli birimde çalışıyor olmaları, çalışma süresi boyunca tıbbi hata yapmamış olmaları hemşirelikte tıbbi hata yapma eğilimi toplam puanını ve bazı alt boyutlarını etkilediği bulunmuştur.

- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, HTHEÖ toplam puan ortalamasının 4.73 ± 0.28 olduğu ve tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu saptanmıştır.

-HMBÖ toplam puanı ile HTHEÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyli anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin mesleğe bağlılığının artmasıyla tıbbi hata yapma eğilimlerinin azaldığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin bilgi, beceri, iletişim yeteneklerini arttıracak ve onları güdüleyecek, işi çekici bulmalarını sağlayacak hizmet içi eğitimlerin verilmesi
- Hemşirelerin çalışma ortamı koşullarının ve çalışma şartlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Karagözoğlu, Ş. Bilim, bilimsel araştırma süreci ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, (2206);13(2):64-71.
2. Öz, F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: Mattek Yayıncılık, (2010).pp:37-48.
3. Birol, L. Hemşirelik Süreci.İzmir: Dumat Ofset Matbaacılık, (2011). pp:94-386.
4. Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., Doğan, N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, (2000);1(1):5-11.
5. Jafaragae, F., Parvizy, S., Mehrdad, N., Rafii, F. Conceptanalysis of Professional commitment in Iranian nurses. Iran J NursMidwiferyRes, (2012);17(7):472-479.
6. Meyer, J.P., Allen, N.J., Smith, C.A. Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. Journal of Applied Psychology, (1993);78(4):538-551.
7. Lee, K., Carswell, J.J., Allen, N.J. A meta-analytic review of occupational commitment: relations with person-and work-related variables. Journal of Applied Psychology, (2000);85(5):799-811.
8. Waugaman, W.R., Lohrer, D.J. From nurse to nurse anesthetist: them fluence of age and gender on Professional socialization and career commitment of advanced practice nurses. J Prof Nurs, (2000);16(1):47-56.
9. Lachman, R., Aranya, N. Evaluation of alternative models of commitments and job attitudes of professionals. Journal of Occupational Behaviour, (1986);7(3):227-243.
10. Morrow, P.C., Wirth, R.E. Work commitment among salaried professionals. Journal of Vocational Behavior, (1989);34(1):40-56.
11. Vandenberg, R.J, Scarpello, V. A Longitudinal assessment of the determinant relationship between employee commitments to the occupation and the organization. Journal of Organizational Behavior, (1994);15(6):535-547.
12. Aslan, Ş. Örgütsel vatandaşlık davranışı ile örgütsel bağlılık ve mesleğe bağlılık arasındaki ilişkilerin araştırılması. Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, (2008);15(2):163-178.
13. Benligiray, S., Sönmez, H. Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile diğer bağlılık formları arasındaki ilişki: örgüte bağlılık, işe bağlılık ve aileye bağlılık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,(2011);18(1):28-40.
14. Haydari, S.M., Kocaman, G., Aluş Tokat, M. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, (2016);3(3):119-131.
15. Demir Zencirci, A. Hemşirelik ve hatalı tıbbi uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, (2010);12(1):67-74.
16. Akalın, H.E. Klinik araştırmalar ve hasta güvenliği. İyi Klinik Uygulamalar Dergisi, (2007);17:32-35.
17. Alcan, Z., Eren Tekin, D., ÖzbucakCivil, S. Hasta güvenliği. beklenmedik olaylarda hemşirenin rolü. İstanbul: Nobel Matbaacılık, (2012). pp:1-216.
18. Özata, M., Altuncan, H. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi, (2010);8(2):100 -111.
19. Cebeci, F., Gürsoy, E., Tekingündüz, S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, (2012);15(3):188-196.
20. Öztürk, Y.E., Özata, M. Hemşirelerde örgütsel vatandaşlık davranışı ile tıbbi hataya eğilim arasındaki ilişkinin araştırılması. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. (2013);18(3):365-381.
21. Işık Andsoy, I., Kar, G., Öztürk, Ö. Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma. Journal of Health SciencesandProfessions, (2014);1(1):17-27.

22. Seren İntepeler, İ., Soydemir, D., Güleç, D. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, (2014);30(1):1-18.
23. Sencan, N., Yeğenoğlu, S., Aydın, B. Sağlık çalışanları ve eczacılar üzerinde yapılan iş doyum ve örgütsel bağlılık araştırmaları. *Marmara Eczacılık Dergisi*, (2013);17:104-112.
24. Lu K.Y., Chiou S.L., Chang Y.Y. A study of the professional commitment changes from nurses to registered nurses. *Kaohsiung J MedSci*, (2000);16(1):39-46.
25. Çetinkaya, A., Özmen, D., Bayık Temel, A. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, (2015);8(2):54-60.
26. Özata, M., Altuncan, H. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerlilik Güvenilirlik Analizinin Yapılması. İçinde: T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı, Cilt 1, Ed: Kırılmaz, H. Ankara, (2010). pp:415-431.
27. García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., Martínez-Zaragoza, F. Engagement of nurses in their profession. *Qualitative study on engagement. Clinical Nursing*, (2017);27(3):153-162.
28. Demirel, Y., Öz, B.F., Yıldırım, G. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kurumlarına bağlılıklarının değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, (2014);21(2):92-100.
29. Özata, M., Topçu, T. Sağlık personelinde motivasyon ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin araştırılması: Bandırma Devlet Hastanesi örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2018);2(3):17-24.
30. Göktepe, N., Baykal, Ü. Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ile hastanelerin örgütsel ve yönetsel yapılarına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, (2012);9(1):6-22.
31. Kostromina, S. Actualization of future medical staff personality potential at the stage of mastering their profession. *Social and Behavioral Sciences*, (2015);171:1194-1203.
32. Güneş, İ., Bayraktaroğlu, S., Özen Kutunis, R. Çalışanların örgütsel bağlılık ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki: Bir devlet üniversitesi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (2009);14(3):481-497.
33. Duygulu, S., Abaan, S. Örgütsel bağlılık: çalışanların kurumda kalma ya da kurumdan ayrılma kararının bir belirleyicisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, (2007);14(2):61-73.
34. İşsever H., Söyük S., Şengün H. Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerde örgütsel vatandaşlık davranışı. *Nobel Medicus*, (2016);12(3):29-38.
35. Ünsal, A., Karakurt, P., Sökmen, S., Köse Tuncer, S., Sarıkaya, Ö. Examination of the trends of malpractice of nurse by some variables. *Taras Shevchenko 1st International Congress On Social Sciences. The Book of Full Texts*, (2018). pp:117-127. ISBN 978-605-7510-13-6.
36. Demir Dikmen, Y., Yorgun, S., Yeşilçam, N. Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, (2014);1(1):44-56.
37. Blegen, A.M., Vaughn, T., Pepper, G., Vojir, C., Stratton, K., Boyd, M. et al. Patient and staff safety: voluntary reporting. *American Journal of Medical Quality*, (2004);9(2):67-73.
38. Zaree, T.Y., Nazari, J., Jafarabadi, M.A., Alinia, T. Impact of psychosocial factors on occurrence of medication errors among Tehran public hospitals nurses by evaluating the balance between effort and reward. *Safety and Health at Work*, (2018);9(4):447-453.
39. Çetinkaya, P. Hemşirelikte tıbbi uygulama hataları ve hukuki sonuçları. Ankara: Seçkin Yayıncılık, (2016). pp:21-225