



Özgün Araştırma/Research Article

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hatalara ilişkin tutumları ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Investigation of the relationship between the attitudes of nurses working in surgical clinics towards medical errors and their attitudes towards patient safety

Durdane YILMAZ GÜVEN¹ , Şenay ŞENER ÖZALP² 

¹Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 78100, Karabük-Türkiye

²Safranbolu Devlet Hastanesi, 78600, Karabük-Türkiye

Atıf gösterme/Cite this article as: Yılmaz Güven D ve Şener Özalp Ş. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hatalara ilişkin tutumları ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2022;8(3):240-249. doi:10.30569.adiyamansaglik.1125794

Öz

Amaç: Bu çalışma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hatalara ilişkin tutumları ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 197 hemşire ile yürütüldü. Araştırmanın verileri sosyo-demografik özellikler formu, "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği" ve "Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği" ile toplandı.

Bulgular: Katılımcıların "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği" toplam puan ortalaması 3,58±0,35, "Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği" toplam puan ortalaması 3,39±0,43 olarak belirlendi. Çalışmada, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hatalara karşı tutumları ile hasta güvenliği tutumları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görüldü ($r=0,235$; $p<0,05$).

Sonuç: Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin tıbbi hatalara karşı tutumları ile hasta güvenliği tutumlarının ilişkili olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği; Hemşire; Tıbbi hata; Tutum; Cerrahi hemşireliği.

Abstract

Aim: This study was conducted as a descriptive study to examine the relationship between the attitudes of nurses working in surgical clinics towards medical errors and their attitudes towards patient safety.

Materials and Methods: The study was conducted with 197 nurses. The data of the study were collected with socio-demographic characteristics form, "Attitude Scale in Medical Errors" and "Patient Safety Attitude Scale".

Results: The total mean score of the participants on the "Attitude Scale in Medical Errors" was 3.58±0.35, the total mean score on the "Patient Safety Attitude Scale" was determined as 3.39±0.43. In the study, it was observed that there was a weak positive correlation between the attitudes of nurses working in surgical clinics towards medical errors and their attitudes towards patient safety ($r=0.235$; $p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the attitudes of nurses working in the surgical service towards medical errors and their attitudes towards patient safety were related.

Keywords: Medical error; Patient safety; Nurse; Attitude, Surgical nursing.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Durdane YILMAZ GÜVEN, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 78100, Karabük-Türkiye, E-mail: durdaneguyen@karabuk.edu.tr

Geliş Tarihi/Received:03.06.2020

Kabul Tarihi/Accepted:06.09.2022


Yayın Tarihi/Published online:31.12.2022



Bu eser, Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
Telif Hakkı © 2022 Adıyaman Üniversitesi Rektörlüğü



Bu makale araştırma ve yayın etiğine uygun hazırlanmıştır.

 iThenticate®
for Authors & Researchers intihal incelemesinden geçirilmiştir.



Giriş

Tıbbi hatalar “sağlık hizmeti sunumu esnasında sağlık profesyonelinin uygun ve etik olmayan davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi” olarak tanımlanmaktadır.¹ Uluslararası Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) tarafından tıbbi hata, “bir amacı başarmak için yanlış bir planı kullanma ya da planlanmış bir eylemi kasıtlı olarak ihmal ederek tamamlamak” şeklinde ifade edilmiştir.^{2,3} Tıbbi hatalar, hastaların hastanede daha uzun süre kalmasına, bununla ilişkili olarak maliyette artışa, geri dönüşümsüz sakatlıklara ve ölüme neden olmaktadır. Bununla birlikte tıbbi hatalar sonucunda hasta ve çalışan memnuniyet düzeyi azalmaktadır.⁴⁻⁶ Tıbbi hataların önlenmesi veya tamamen ortadan kaldırılması hasta güvenliğinin sağlanmasındaki temel girişimler arasında yer almaktadır.³⁻⁵

Sağlık hizmetleri sunumunun en önemli unsuru olan hasta güvenliğinin sağlanması ve olası yanlış uygulamalar için önlem alınması temel önceliklerdir.^{6,8} Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020 verilerine göre birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve ayaktan tedavi gören her on hastadan dördünün tıbbi hatalar nedeniyle ciddi şekilde zarar gördüğü, güvenli olmayan sağlık hizmetleri nedeniyle 2.6 milyon insanın ölmekte olduğu ve ilaç hataları yüzünden tahmini 42 milyar dolar maliyet oluştuğu belirtilmektedir.⁹ Tıbbi hataların boyutları ülkemizde tam olarak bilinmese de, Dünya ülkelerine benzer olduğu belirtilmektedir.¹⁰ Yüksek Sağlık Şurası (YSS), ülkemizde 2002-2008 yılları arasında yargıya taşınan 219 olgu dosyasında, hemşirelerden kaynaklanan hatalı tıbbi uygulama iddiasının %21 olduğunu belirtmiştir.¹¹ Bununla birlikte Özata ve Altuncan’ın yaptığı çalışmada, sağlık personelinin tıbbi hata yapma oranı %6,2 iken, tıbbi hatalara tanık olma oranı ise %10,4 olarak belirlenmiştir.¹²

Hemşirelerin sağlık sisteminde sayıca fazla olması, hastanın bakımı ile doğrudan ilgilenmesi, hasta ile daha çok zaman geçirmesi ve hastaya en yakın sağlık çalışanı olarak her alanda aktif görev alması

nedeniyle, tüm girişim ve uygulamaları hasta güvenliği sonuçlarını doğrudan etkilemektedir.^{4,5,13} Uluslararası Tıp Enstitüsü’nün 2003 yılında yayınladığı “Hasta Güvenliğini Sağlamak; Hemşirelerin iş ortamını oluşturmak” adlı raporda hasta güvenliğinin odak noktasında ve anahtar rolde hemşirelerin olduğu vurgulanmaktadır.¹⁴ Literatürde, meslekte acemilik, kayıt tutmada yetersizlik, bakım standartlarını uygulamada yetersiz olma, hasta güvenliği ile ilgili uygulamalarda yetersiz olma, dikkatsizlik, yönetmelik ve direktiflere uymamak, tedbirsizlik, hemşire başına düşen hasta sayısının yüksek olması, hemşire sayısının yetersiz olması, etkili iletişimin sağlanmaması gibi nedenlerle hemşirelerin tıbbi hata yapma oranlarının arttığı belirtilmektedir.^{5,6,15-17} Bununla birlikte hemşirelerin iş yükünün fazla olması, çalışma şartlarının zor olması, vardiya sistemiyle çalışması da hata yapma durumlarını arttırmaktadır.¹⁸⁻²⁰ Çelik Durmuş’un²¹ yaptığı çalışmada, hemşirelerin en fazla yorgunluk, aşırı iş yükü, çalışma süresinin uzun olması, çalışma saatlerinin fazla olması, mesleki bilgi ve beceride yetersizlik, tecrübesizlik, stres gibi faktörlerin tıbbi hataya neden olduğu vurgulanmaktadır.

Literatürde ameliyathane, acil servis ve yoğun bakım ünitelerinin tıbbi hatalar ve hasta güvenliği yönünden daha yüksek riske sahip birimler olduğu bildirilmektedir.^{2,22} Hemşirelerin tıbbi hata yapma oranlarının cerrahi servislerde diğer birimlere göre daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur.^{5,12,18} Cerrahi servislerde tıbbi hatanın fazla yapıldığı tespit edilmişse de bu durumun nedeni ile ilgili yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hatalara ve hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının belirlenmesi, hataların öngörülebilmesini ve önlenmesini geliştirilecek yaklaşımların belirlenmesini sağlayacaktır. Bu doğrultuda çalışma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hatalardaki tutumları ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Çalışmanın evrenini Türkiye'nin Batı Karadeniz Bölgesinde yer alan bir ilde, bir eğitim ve araştırma hastanesi ve bir devlet hastanesinde, Ocak- Mart 2020 tarihleri arasında cerrahi kliniklerde (cerrahi klinikler, acil servis, ameliyathane, cerrahi yoğun bakım üniteleri) çalışan 270 hemşire oluşturdu. Çalışmada, örneklem seçimine gidilmeyerek belirtilen tarihlerde izinli ve raporlu olmayan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 197 hemşire dahil edildi. Çalışmada evrenin %73'üne ulaşıldı.

Veri toplama araçları

Veriler hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin soru formu (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan birim, çalışma şekli ve haftalık çalışma saati), "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ)" ve "Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği (HGTÖ)" ile toplandı.

Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği; Güleç ve İntepeler tarafından geliştirilen ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 1. faktör "tıbbi hata algısı" (2 madde), 2. faktör "tıbbi hata yaklaşımı" (7 madde), ve 3. faktör "tıbbi hata nedenleri" (7 madde) olarak belirtilmektedir. Ölçek beşli likert tipindedir. Ölçeğin maddeleri (1) hiç katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kararsızım, (4) katılıyorum, ve (5) tamamen katılıyorum şeklinde ifade edilmektedir. Ölçeğin toplam puanı 1-5 arasında hesaplanmaktadır. Ölçekte 10. ve 13. maddeler ters puanlanmaktadır. Kesme noktası 3 olan ölçekte, ortalama 3'ün altı puan alan sağlık profesyonellerinin tıbbi hata tutumları olumsuz, 3 ve üzeri puan alan sağlık profesyonellerinin tıbbi hata tutumları olumlu olarak değerlendirilir. Olumsuz tutum; çalışanların, tıbbi hatalar ve hata bildiriminin önemi konusunda farkındalıklarının düşük olduğunu gösterirken; olumlu tutum sağlık çalışanlarının tıbbi hatalar ve hata bildiriminin önemi konusunda farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tümü için ifade edilen puanlama ve değerlendirme, ölçeğin tüm alt boyutları için de aynı şekilde kabul edilmektedir.⁶ THTÖ alt boyutlarından

"tıbbi hata algısı" alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,60, "tıbbi hataya yaklaşım" alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,69, "tıbbi hata nedenleri" alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,61 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin bu çalışmadaki cronbach alfa katsayısı alt ölçekler boyutunda sırasıyla; 0,43; 0,63 ve 0,51 olarak bulunmuştur.

Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği; Sexton vd. (2006) tarafından geliştirilen ve Baykal vd. tarafından (2010) Türkçe'ye uyarlanan ölçek 6 alt boyut 46 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları iş doyumu (11 madde), ekip çalışması (12 madde), güvenlik iklimi (5 madde), yönetim anlayışı (7 madde), stresi tanımlama (5 madde) ve çalışma koşulları (6 madde)'dir. Ölçek beşli likert tipindedir. Maddeler tamamen katılıyorum (5), katılıyorum (4), kısmen katılıyorum (3), katılmıyorum (2), kesinlikle katılmıyorum (1) olarak puanlanmaktadır. Ölçekteki bazı maddeler (21., 36., 37., 38., 39., 40., 41., 42., 43. ve 45. maddeler) ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe çalışanların hasta güvenliğine ilişkin tutumları daha olumlu olmaktadır. Ölçeğin toplam cronbach alfa güvenilirlik katsayısını 0,93, alt boyutları ise 0,72 ile 0,85 arasındadır.²³ Bu çalışmada "iş doyumu" alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,85, "ekip çalışması" alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,83, "güvenlik iklimi" alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,84, "yönetim anlayışı" alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,84, "stresi tanımlama" alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,75, "çalışma koşulları" alt boyutu cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,66 olarak bulunmuştur.

Verilerin analizi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk için Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk ile değerlendirildi. Dağılımlarda gözlem sayısı 30'un altında olanlar için Shapiro Wilks, 30 ve üzeri için Kolmogorov Smirnov kullanıldı. Çoklu karşılaştırmaların yapıldığı durumlarda önce Bonferroni düzeltmesi yapıldı. Puanların karşılaştırılması haftalık çalışma süresi ve çalışılan birime göre iki yönlü MANOVA ile

değerlendirildi. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendi. Veriler ortalama \pm standart sapma şeklinde sunuldu. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih:19.04.2019, 77192459-050.99-E.16508 sayılı) onay alındı. Çalışmanın hastanelerde yürütülebilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (98024045-604.01.02sayılı) alındı. Çalışmaya başlamadan önce araştırmacılardan ölçek kullanım izni alındı. Hemşirelere araştırmanın amacı ve yararları açıklanarak, gönüllülük

ilkesi doğrultusunda hem sözlü hem de yazılı onamları alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu 2008 Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $36,0 \pm 7,83$ 'tür. Katılımcıların %84,8'si (n=167) kadın, %78,7'si evlidir. Hemşirelerin %58,9'u lisans mezunu, ortalama çalışma yılı $14,61 \pm 8,94$, bulunduğu birimde çalışma yılı ise $5,35 \pm 4,99$ 'dur. Katılımcıların %60,4'ü vardiyalı sistemle çalışmakta ve %51,3'ü haftada 41-50 saat çalışmaktadır. Bununla birlikte hemşirelerin, %36,6'sı cerrahi klinikler, %29,9'u acil serviste çalışmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımları (n=197).

	N	%
Yaş (yıl)		
Ortalama \pm Ss	36,0 \pm 7,83	
Cinsiyet		
Kadın	167	84,8
Erkek	30	15,2
Medeni Durum		
Evli	155	78,7
Bekar	42	21,3
Öğrenim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	17	8,6
Önlisans	29	14,7
Uzaktan lisans tamamlama	25	12,7
Lisans	116	58,9
Lisansüstü	10	5,1
Çalışma Yılı		
Ortalama \pm Ss	14,61 \pm 8,94	
Bulunduğu birimde çalışma yılı		
Ortalama \pm Ss	5,35 \pm 4,99	
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	78	39,6
Vardiyalı	119	60,4
Haftalık çalışma süresi		
40 saat	75	38,1
41-50 saat	101	51,3
51 saat ve üzeri	21	10,7
Çalıştığı birim		
Cerrahi klinikler	72	36,6
Acil servis	59	29,9
Ameliyathane	38	19,3
Cerrahi yoğun bakım üniteleri	28	14,2

Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması $3,58 \pm 0,35$ olarak tespit edildi. Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği alt boyutlara bakıldığında, tıbbi hata

algısı puan ortalaması $2,84 \pm 0,69$, tıbbi hataya yaklaşım puan ortalaması $3,75 \pm 0,51$, tıbbi hata nedenleri puan ortalaması $3,63 \pm 0,44$ olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Cerrahi klinik hemşirelerinde tıbbi hatalarda tutum ölçeği ve hasta güvenliği tutum ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları (n=197).

	Ortalama \bar{x}	Standart sapma SS
Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçek Toplamı	3,58	0,35
Tıbbi hata algısı	2,84	0,69
Tıbbi hataya yaklaşım	3,75	0,51
Tıbbi hata nedenleri	3,63	0,44
Hasta Güvenliği Tutum Ölçek Toplamı	3,39	0,43
İş doyumunu	3,01	0,61
Ekip çalışması	3,65	0,51
Güvenlik iklimi	3,63	0,65
Yönetim anlayışı	3,57	0,65
Stresi tanımlama	3,01	0,79
Çalışma koşulları	3,39	0,43

Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 3,39±0,43 olarak belirlendi. Hasta Güvenliği Tutum Ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamaları iş doyumunu 3,01±0,61, ekip çalışması 3,65±0,51, güvenlik iklimi 3,63±0,65, yönetim anlayışı 3,57±0,65, stresi tanımlama 3,01±0,79 ve çalışma koşulları 3,46±0,62 olarak tespit edildi (Tablo 2). Hasta güvenliğine ilişkin elde edilen sonuçlara göre, cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği alt boyutları arasında en yüksek ortalamayı ekip çalışması ve güvenlik iklimi alırken; en düşük ortalamayı ise iş doyumunu ve stres tanımlama alt boyutlarında olduğu belirlendi (Tablo 2).

Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin tıbbi hatalardaki tutumları ve hasta güvenliğine ilişkin tutumları arasındaki ilişkiyi analiz etmek için korelasyon katsayıları incelendi (Tablo 3). Tablo 3 incelendiğinde Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği ile Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği arasında

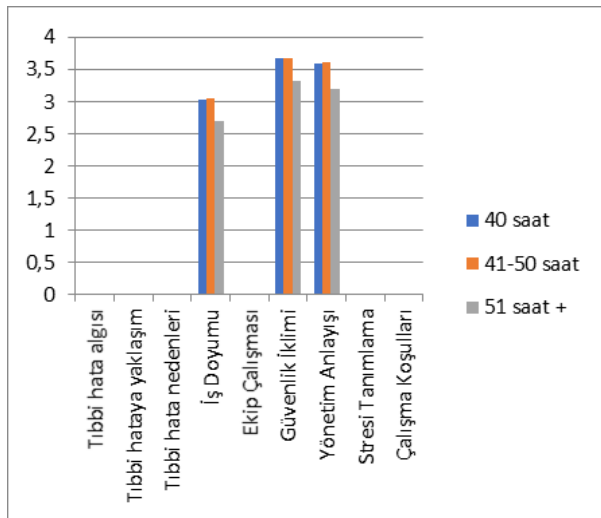
pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$; $r=0,235$). Tıbbi hata algısı ile iş doyumunu arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki elde edildi ($p<0,05$; $r=0,200$). Tıbbi hataya yaklaşım ile çalışma koşulları ($p<0,05$; $r=0,142$) ve Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği (HGTO) ($p<0,05$; $r=0,189$) arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlendi. Tıbbi hata nedenleri ile ekip çalışması ($p<0,05$; $r=0,216$), güvenlik iklimi ($p<0,05$; $r=0,150$), yönetim anlayışı ($p=0,008$; $r=0,189$), HGTO ($p<0,05$; $r=0,154$) arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edildi. Tıbbi hata nedenleri ile stresi tanımlama ($p<0,05$; $r=-0,143$) arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam puanı ile ekip çalışması ($p<0,05$; $r=0,222$), güvenlik iklimi ($p<0,05$; $r=0,180$), yönetim anlayışı ($p<0,05$; $r=0,183$), arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Cerrahi klinik hemşirelerin tıbbi hatalara karşı tutumu ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişki (n=197).

	Tıbbi hata algısı	Tıbbi hataya yaklaşım	Tıbbi hata nedenleri	Tıbbi Hata Tutum Ölçeği
İş doyumunu	r	0,200	0,037	0,127
	p	0,005	0,603	0,076
Ekip çalışması	r	0,048	0,159	0,222
	p	0,501	0,026	0,002
Güvenlik iklimi	r	0,050	0,136	0,180
	p	0,482	0,057	0,012
Yönetim anlayışı	r	0,027	0,123	0,183
	p	0,702	0,086	0,008
Stresi tanımlama	r	0,088	0,108	0,014
	p	0,218	0,132	0,045
Çalışma koşulları	r	-0,015	0,142	0,133
	p	0,831	0,047	0,063
Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği	r	0,122	0,189	0,235
	p	0,089	0,008	0,001

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

Haftalık çalışma süresinin iş doyumu ($p<0,05$; $F=6,184$) üzerinde etkili olduğu belirlendi. Haftada 40 saat çalışanların iş doyumu ortalama puanı $3,04\pm 0,57$ iken, 41-50 saat çalışanlarda $3,06\pm 0,65$ ve 51 saat ve üzeri çalışanlarda $2,71\pm 0,080$ olduğu tespit edildi (Şekil 1). Fark yaratan grubun tespiti için Post Hoc ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi uygulandı. Bu doğrultuda 51 saat ve üzeri çalışanların iş doyumu puan ortalama değerinin 41-50 saat çalışanlara göre düşük elde edilmesinden kaynaklandığı belirlendi.



Şekil 1. Çalışma süresine göre tıbbi hata ve hasta güvenliği tutum ölçeği alt boyut puan ortalamaları

Haftalık çalışma süresinin güvenlik iklimi üzerinde etkili olduğu belirlendi ($p<0,05$; $F=5,350$). Haftada 40 saat çalışanların güvenlik iklimi ortalama puanı $3,67\pm 0,58$ iken, 41-50 saat çalışanlarda $3,67\pm 0,67$ ve 51 saat ve üzeri çalışanlarda $3,32\pm 0,67$ olduğu tespit edildi (Grafik 1). Bonferroni düzeltmesi sonuçlarına göre, farklılık, 51 saat ve üzeri çalışanların güvenlik iklimi puan ortalama değerinin 41-50 saat çalışanlara göre düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Haftalık çalışma süresinin yönetim anlayışı üzerinde etkili olduğu görüldü ($p<0,05$; $r=0,58$). Haftada 40 saat çalışanların yönetim anlayışı ortalama puanı $3,6\pm 0,58$ iken, 41-50 saat çalışanlarda $3,62\pm 0,66$ ve 51 saat ve üzeri çalışanlarda $3,2\pm 0,74$ olarak elde edildi (Şekil 1). Bonferroni düzeltmesi sonucuna göre farklılık, 51 saat ve üzeri çalışanların yönetim anlayışı ortalama puanının diğer gruplara göre düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Tabloda verilmemekle birlikte, cerrahi klinikler, acil, ameliyathane, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tıbbi hatalar ve hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile incelendi. Acil biriminde çalışan hemşirelerin genel tıbbi hata tutum ve hasta güvenliği tutumu arasında pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki belirlendi ($p<0,05$; $r=0,267$). Ameliyathane biriminde tıbbi hata algısı ile iş doyumu arasında pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$; $r=0,385$).

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde genel olarak hasta güvenliği ile tıbbi hata nedenleri arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki belirlendi ($p<0,05$; $r=0,0446$). Yoğun bakım biriminde tıbbi hata nedenleri arasında ekip çalışması ($p<0,05$; $r=0,410$), güvenlik iklimi ($p<0,05$; $r=0,483$), çalışma koşullarının ($p<0,05$; $r=0,376$) etkili olduğu görüldü. Ayrıca yoğun bakımda tıbbi hataya yaklaşım ile stresi tanımlama arasında ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,05$; $r=0,444$).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hatalarda tutumları ile ekip çalışması ($p<0,05$; $r=0,304$), yönetim anlayışının ($p<0,05$; $r=0,243$) pozitif yönlü ve zayıf ilişkili olduğu görüldü. Ayrıca cerrahi hemşirelerinin tıbbi hatalarda tutumları ile stresi tanımlama arasında ters yönlü ve zayıf bir ilişki belirlendi ($p<0,05$; $r=-0,257$). Bununla birlikte tıbbi hatalarda nedenleri ile ekip çalışması ($p<0,05$; $r=0,286$), yönetim anlayışının ($p<0,05$; $r=0,281$) pozitif yönlü ve zayıf ilişkili olduğu görüldü. Ayrıca cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata nedenleri ile stresi tanımlama arasında ters yönlü ve orta bir ilişki belirlendi ($p<0,001$; $r=-0,537$).

Tartışma

Çalışmaya katılan hemşirelerin tıbbi hata tutumları toplam ölçek puanlarının genel olarak yüksek olduğu belirlendi ($\bar{x}=3,58$). Çalışmayı destekler nitelikte Ulusoy ve Karabulut'un²⁴ hekim ve hemşirelerin tıbbi hata tutumlarını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, benzer bir sonuç görülmektedir. Hemşirelerin hasta güvenliği tutum alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında Özer ve ark.²⁵ çalışmalarına benzer olarak güvenlik iklimi alt boyutu en

yüksek hasta güvenliği tutumu olarak belirlenirken, en düşük puan ortalamasının ise stresi tanımlama alt boyutunda olduğu görüldü.

Çalışmamızda haftada 51 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin iş doyumunun, güvenlik ikliminin ve yönetim anlayışlarının haftada 40 saat çalışanlara göre daha olumsuz olduğu belirlendi. Türk Hemşireler Derneği'nin 2008 yılında hazırladığı "Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları" adlı raporda, çalışmamıza benzer şekilde çalışma saatlerinin uzun olmasının hasta güvenliği bakımından risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır.¹⁹ Olds ve Clarke'nin çalışmasında haftalık çalışma süresi 40 saatin üzerine çıkan hemşirelerin tıbbi hata yapma risklerinin daha yüksek olduğu saptamıştır.²⁶ Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerindeki fazlalık genellikle vardiya ve gece nöbet sayılarının artması şeklinde gerçekleşmektedir. Gece çalışmaları da dâhil olmak üzere özellikle vardiyalı çalışma sisteminin güvenlik ve ilaç uygulama hataları açısından riski artırdığı literatürde belirtilmektedir.^{21,27,28} Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin fazla olması hemşireleri fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden etkilediği ve özellikle yorgunluk, uykusuzluk, dinlenememe gibi faktörlerin cerrahi hemşirelerinde tıbbi hataların artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Nitekim sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği çalışmada, vardiyalı sistemle çalışmanın hemşirelerin fizyolojik, psikolojik sağlıklarında ve sosyal yaşamlarında olumsuz etkilere yol açtığı belirlenmiştir. Bu bireylerin kişiler arası duyarlılık, obsesif-kompulsif bozukluk, somatizasyon, paranoid düşünce, kaygı alt boyut puanlarının gündüz vardiyasında çalışan bireylerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir.²⁹

Bu çalışmada haftalık çalışma süresinin cerrahi klinik hemşirelerinin tıbbi hatalarda ve hasta güvenliği tutumlarında iş doyumunu, güvenlik iklimi ve yönetim anlayışları üzerinde etkili olduğu belirlendi. Çalışmamıza benzer olarak, hemşirelerin artan iş yükü, çalışma temposunun yoğun olması, kritik hastalara bakım verme, çalışılan ortamda

karşılaşılan olumsuz durumlar, klinik uygulamalara yönelik dokümantasyonların fazla olması ve bununla birlikte artan yoğun stres, sağlık hizmeti sunumunda tıbbi hata yapma ihtimalini arttırmaktadır. Bunların sonucunda; hemşirelerde mesleki memnuniyetsizlik, güdülenme ve iş doyumunu azalmakta; hasta güvenliği olumsuz yönde etkilenecek tıbbi hataların arttığı bildirilmektedir.^{6,30}

Haftalık çalışma saatlerinin uzun olması tıbbi hataların raporlanmasında, hasta bakımında güvenliği sağlama ve geliştirme konusunda olumsuz etkileri söz konusudur. Sağlık sistemlerinde meydana gelen tıbbi hataların azaltılması, güvenlik tedbirlerinin alınabilmesi, sağlık bakım hizmetlerinde kalite ve güvenliğinin artırılması için güvenlik raporlama sistemlerinin önemli bir rolü bulunmaktadır.^{2,31} Bayyığıt ve ark.³² sağlık çalışanlarının güvenlik raporlama sistemi hakkında bilgi düzeylerini değerlendirdikleri çalışmada sistemin kolay ulaşılabilir ve kullanımı basit diyenlerin oranı yüksek iken, bildirim yaptığını belirtenlerin oranının (%11) çok düşük kaldığı belirlenmiştir. Bu durumun hemşirelerin çalışma saatlerinin uzun olması, iş yükü, yoğun çalışma temposu, eleman yetersizliği gibi nedenlerle açıklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin tıbbi hata ve hasta güvenliği tutumlarını etkileyen faktörlerden birinin haftalık çalışma sürelerinin uzun olduğu ve bu duruma hemşirelik yönetim anlayışının neden olduğu belirlendi. Literatürde, nöbet değişimlerine dikkat edilmemesi, yeni mezun hemşirelere oryantasyon eğitimi ile hemşirelik mesleğine yönelik hizmet içi eğitimlerin verilmemesi ya da hizmet içi eğitimlerin yetersiz olması, protokol ve prosedürlerin olmaması ya da protokol ve prosedürlerin anlaşılır olmaması gibi yönetimle ilgili nedenlerden dolayı hemşirelerin tıbbi hata yaptıkları bildirilmektedir.^{12,21} Ayrıca hemşirelik yönetiminin, tıbbi hata durumunda sistemden kaynaklanan hatalar yerine kişiye odaklanması ve kişilerin meydana gelecek olumsuz sonuçlardan korkması tıbbi hataların

raporlanmasını engellediği vurgulanmaktadır.³¹

Sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi, olaylara karşı duygu ve davranışları tıbbi hatalara karşı algılarını yansıtmaktadır. Sağlık çalışanlarının tıbbi hataları, hata olarak görmemeleri hataları raporlama engellerinden biridir. Tıbbi hataya eğilimin azaltılması ve hasta güvenliğinin sağlanması için tıbbi hataların farkında olmak gerekir. Bu farkınlığı sağlamak için tıbbi hataları raporlamak gerekir. Çalışmamızda, cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin tıbbi hatalar ve hata bildirimlerinin farkındalığının yüksek olduğu tespit edildi. Ulusoy ve Karabulut'un çalışması çalışmamıza benzerlik göstermesine rağmen, Cebeci ve ark.'nın (2012), Andsoy ve ark.'nın (2014), Karaca Sivrikaya ve Kara'nın (2019) çalışmalarında da hemşirelerin tıbbi hatalara eğilim düzeyinin düşük olduğu saptandı.^{10, 15, 24,31}

Başarılı ekip çalışmasının temel bileşeni iletişimdir. Sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunları, tıbbi hataların oluşmasında önemli nedenlerden biridir.³³ Ekip iletişiminin önemsenmediği, sorumlulukların paylaşılmadığı, ortak karar alma ve alınan kararları sorgulama becerilerinin gelişmediği çalışma ortamında hedefe ulaşmak neredeyse imkansızdır. Sağlık hizmeti sunumunda bu inancı benimsemeyen ekip varlığı tıbbi hata oranının artmasına, hasta ve çalışan güvenliğinin azalmasına neden olabilmektedir.³⁴ Çalışmamızda, cerrahi klinik hemşirelerinin tıbbi hata tutumlarında ve tıbbi hata nedenlerinde ekip çalışmasının, güvenlik ikliminin ve yönetim anlayışının etkili olduğu belirlendi. Bu nedenle sağlık bakım hizmeti sunumunda ekip çalışmasını, ekip ruhunu güçlendirmek ve iletişim engellerini azaltmak tıbbi hataların azaltılması ve hasta güvenliğinin artırılmasında olumlu yönde etki edecektir.

Literatür incelendiğinde, stresin tıbbi hataların sebebi olarak ilk sıralarda yer aldığı belirtilmektedir.^{12,35,36} Yoğun bakım üniteleri, uzmanlık becerisi gerektiren, hastaların bakım gereksinimlerinin fazla olduğu, sağlık bakım hizmetlerinin ileri teknoloji ile sunulduğu, acil karar verme sorumluluğu olan alanlar olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda

yoğun bakımda tıbbi hataya yaklaşım ile stresi tanımlama arasında ilişki olduğu tespit edildi. Stres arttıkça tıbbi hata nedenlerinin arttığı belirlendi. Özata ve Altuncan'ın¹² yaptığı çalışmada sağlık bakım profesyonellerinin tıbbi hata nedenleri ile ilişkili görüşleri sırasıyla iş yükünün fazla olması, kliniklerde yeterli sayıda hemşire olmaması, hemşirelerin görevleri dışında işler yapması, stres ve yorgunluk olarak belirtilmiştir. Keers ve ark.'nın tıbbi hata nedenlerine yönelik yaptığı sistematik derleme çalışmasında, sağlık çalışanlarının deneyimlediği stres, iş yükünün fazla olması, iletişim problemleri, yorgunluk gibi nedenlerin tıbbi hata oranını arttırdığı belirtilmiştir.³⁷ Çalışma sonuçlarımız literatürü destekler niteliktedir.

Sonuç

Çalışmamızda, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hatalara karşı tutumları ile hasta güvenliği tutumları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görüldü. Haftalık çalışma süresinin cerrahi klinik hemşirelerinin tıbbi hatalarda ve hasta güvenliği tutumlarında iş doyumu, güvenlik iklimi ve yönetim anlayışları üzerinde etkili olduğu belirlendi. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde diğer kliniklere oranla daha fazla tıbbi hata görüldüğü ve tıbbi hata nedenleri olarak ekip çalışması, güvenlik iklimi, çalışma koşullarının etkili olduğu görüldü.

Bu doğrultuda hastanelerde tıbbi hatalar ile ilgili hizmet içi eğitimlerle çalışanların desteklenmesinin, işe yeni başlayan hemşirelere oryantasyon eğitimlerinin düzenlenmesinin, hasta güvenliği ve tıbbi hatalar ile ilgili mezuniyet sonrası güncelleme eğitimlerinin yapılmasının, tüm personelin hasta güvenliği ile ilgili sorumluluk almasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusunda daha büyük gruplarla sürekli ve düzenli olarak çalışma yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik

Kurulu'ndan (tarih:19.04.2019, 77192459-050.99-E.16508 sayılı) onay alındı. Çalışmanın hastanelerde yürütülebilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (98024045-604.01.02sayılı) alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu 2008 Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirildi.

Bilgilendirilmiş Onam

Hemşirelere araştırmanın amacı ve yararları açıklanarak, gönüllülük ilkesi doğrultusunda sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar Katkıları

Fikir: D.Y.G., Tasarım: D.Y.G., Literatür tarama: D.Y.G., Ş.Ş.Ö., Veri toplama: D.Y.G., Ş.Ş.Ö., İstatistik: D.Y.G., Ş.Ş.Ö., Yazım: D.Y.G., Eleştirel inceleme: D.Y.G., Ş.Ş.Ö.

Teşekkürler

Araştırmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı ilişkisi yoktur.

Araştırma Desteği

Çalışmayı maddi olarak destekleyen hiçbir kişi ya da kuruluş yoktur.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız

Kaynaklar

1. JCAHO. 2006. Sentinel event statistics, URL: http://www.jointcommission.org/Library/TM_hysicians/mp_11_06.htm. 2006.
2. Institute of Medicine (IOM). 2000. To err is human: building a safer health system.
3. Johnson SP, Adkinson JM, Chung KC. Addressing medical errors in hand surgery. *J Hand Surg Am.* 2014;39(9):1877-1882. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.01.027>
4. Erer S. Sağlık hizmetlerinde sorumluluğun paylaşılması. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2010; 36(1): 33-38.
5. Ertem G, Oksel E, Akbiyık A. Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Gazetesi.* 2009;84(1):1-10.
6. Güleç D, İntepeler Seren Ş. Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2013; 15(3): 26-41.
7. Korkmazer F, Yıldız A, Ekingen E. Sağlık personeli hasta güvenliği kültürü algılarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2016;4(2):141-154.
8. Yönt GH. Hasta güvenliği kültürü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.* 2011; 27(1):77-82.
9. World Health Organization (WHO). 2020. Fact File, 10 Facts on Patient Safety. Erişim:20.02.2020.

10. Cebeci F, Gürsoy E, Tekin Gündüz S. (2012). Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;15(3):188-196.
11. Özkaya N, Elbüken B. Sağlık profesyonellerinin hatalı tıbbi uygulamalarından doğan yasal sorumlulukları: hekim haricindeki sağlık meslekleri özelinde, *Sağlık ve Sosyal Politikalara Bakış Dergisi.* 2018;109-132.
12. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi.* 2010;2:100-111.
13. Hughes RG, Clancy CM. Nurses' role in patient safety. *Journal of Nursing Care Quality.* 2009;24(1):1-4.
14. IOM (Institute of Medicine). Committee on the work environment for nurses and patient safety; keeping patient safe: transforming the work environment of nurses. Washington, DC: National Academy Press, 2003
15. Andsoy I, Kar G, Öztürk Ö. (2014). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma. *Journal of Health Science and Profession-HSP.* 2014;1(1):17-27.
16. Işık O, Akbolat M, Çetin M, ve ark. (2012). Hemşirelerin bakış açısıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi. *Taf Preventive Medicine Buletin.* 2012;11(4): 421-430.
17. Saygın T, Keklik B. Tıbbi hata nedenleri üzerine bir araştırma: Isparta ili örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.* 2014;17(2): 99-118.
18. Ross C, Rogers C, King C. Safety culture and an invisible nursing workload. *Collegian.* 2019;26(1):1-7.
19. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, ve ark. Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları. *Türk Hemşireler Derneği.* 2008;12-5.
20. Karahan E, Çelik S, Sugeçti S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükü algısı, hasta güvenliği tutumu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing.* 2021; 18(1): 1-9.
21. Çelik Durmuş S. Tıbbi hatalar: nedenleri ve çözüm önerileri. *International Social Sciences Studies Journal* 2018; 4(23): 4388-4396.
22. Pronovost PJ, Thompson DA, Holzmueller CG, et al. Defining and measuring patient safety. *Crit Care Clin.* 2005;21:1-19.
23. Baykal Ü, Şahin NH, Altunaş S. Hasta güvenliği tutum ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2010;7(1):39-46.
24. Ulusoy H, Karabulut N. Hekim ve hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının belirlenmesine yönelik bir çalışma. *Business & Management Studies: An International Journal.* 2020; 8(1): 969-980.
25. Özer Ö, Şantaş F, Gün Ç, ve ark. (2019). Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi.* 2019;10(2):161-168.
26. Olds DM, Clarke SP. The effect of work hours on adverse events and errors in health care. *Journal of Safety Research.* 2010; 41(2): 153-163.
27. Tanaka K, Takahashi M, Hiro H, et al. Differences in medical error risk among nurses working two-and three-shift systems at teaching hospitals: a six-month prospective study. *Industrial health.* 2010;48(3):357-364.
28. Top FÜ, Çam HH. Hastanede çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hataları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2016;15(3).
29. Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, ve ark. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi.* 2010; 23(4): 238-43.
30. Aydın Sayılan A, Mert Boğa S. Hemşirelerin iş stresi, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek düzeyi ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2018;20(1)11-22.
31. Karaca Sivrikaya S, Şimşek Kara A. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019;8:7-14.
32. Bayyigit S, Aydoğan AN, Ecemiş K. Sağlık çalışanlarının güvenlik raporlama sistemi hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi.* 2017;16(1): 63-82.
33. Top, M., Gider, Ö., Taş, Y., Çimen, S. Hekimlerin tıbbi hatalara neden olan faktörlere ilişkin değerlendirmeleri:

- Kocaeli ilinden bir alan çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2008;11(2):161-200.
34. Saldamlı A, Andsoy İİ. Cerrahi süreçteki sağlık profesyonellerinin kişilerarası iletişim tarzları ve ekip çalışması tutumları. *Cukurova Medical Journal*. 2019;44:483-491.
 35. Bartlett EE. Physician stress management: a new approach to reducing medical errors and liability risk. *J Healthc Risk Manag*, 2002; 22(2): 3-7.
 36. Salam A, Segal DM, Abu-Helalah MA, et al. The impact of work-related stress on medication errors in Eastern Region Saudi Arabia. *International Journal for Quality in Health Care*. 2019;31(1): 30-35.
 37. Keers RN, Williams SD, Cooke J, et al. Causes of medication administration errors in hospitals: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Drug safety*. 2013;36(11):1045-1067.