

Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ile Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determination of the Relationship Between Job Satisfaction and Medical Error Tendencies of Nurses Working in Surgical Clinics

 Hatice Akaltun^{1*},  Gül Ulay¹,  Ebru Karaaslan Karaca²

¹ Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Van, Türkiye

² Sanko Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

*Correspondence: Hatice Akaltun

E-mail: haticeakaltun@yyu.edu.tr

Received: 19/01/2025

Accepted: 27/03/2025



ÖZET

Amaç: Bu araştırma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş doyumu ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı-kesitsel türde planlanan bu araştırmanın örneklemini cerrahi kliniklerinde çalışan 109 hemşire oluşturmuştur. Veriler Sosyodemografik Özellikler Formu, Klinik Hemşireler için İş Doyum Ölçeği ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %63.3'ünün 34 yaş altı olduğu ve %87.2'sini tıbbi hata yapmadığı belirlendi. KH-İDÖ toplam puan ortalaması 128.44±20.12, THEÖ toplam puan ortalamasının 218.02±24.93 olarak belirlendi. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin düşük, iş doyumu algılarının ise olumlu olduğu görüldü. Hemşirelerin iş doyumu ile tıbbi hataya eğilimi arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlendi.

Sonuç: Sonuç olarak hemşirelerin çoğunun tıbbi hata yapmadığı belirlendi. Hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörlerin iyileştirilmesi ile tıbbi hataya eğilimleri de azalabilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Hemşireliği; Tıbbi Hata; Cerrahi Klinikler

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the relationship between job satisfaction and medical error tendencies of nurses working in surgical clinics.

Method: The sample of this descriptive cross-sectional study consisted of 109 nurses working in surgical clinics. Data were collected using the Sociodemographic Characteristics Form, the Job Satisfaction Scale for Clinical Nurses and the Tendency to Medical Errors Scale.

Result: It was determined that 63.3% of the nurses participating in the study were under 34 years of age and 87.2% did not make medical errors. The mean total score of the KH-IDQ was 128.44±20.12 and the mean total score of the THES was 218.02±24.93. It was observed that the tendency of nurses to medical errors was low and their perception of job satisfaction was positive. It was determined that there was a high positive correlation between nurses' job satisfaction and their tendency to medical errors.

Conclusion: As a result, it was determined that most of the nurses did not make medical errors. By improving the factors affecting nurses' job satisfaction, their tendency to medical errors may also decrease.

Keywords: Surgical Nursing; Medical Error; Surgery Clinics

GİRİŞ

İş doyumu, bireylerin mutlu, üretken ve başarılı olabilmelerinin en önemli gerekçelerini kapsayan çok boyutlu kavramdır. Bireyin yaptığı işle ilgili genel tavrı olarak tanımlanabileceği gibi kişinin kurumundan ve işinden beklentileri ile aldıkları arasındaki denge olarak da tanımlanmaktadır (1).

Hasta bakımında kilit rol oynayan, hasta gereksinimlerini karşılayan, bakımını planlayan ve uygulayan hemşirelerde iş doyumu hasta güvenliği ve bakımın kalitesi açısından önemlidir. İş doyumu her meslek grubunda önemlidir, ancak hemşirelerin çalışma saatlerinin düzensiz olması, düşük ücretle çalışmaları, mesleki saygınlığın düşük olması gibi faktörlerden etkilenmektedir. Ülkemizde yapılan bazı araştırmalarda hemşirelerin iş doyumları orta düzeyde bulunmuştur. Sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde önemli bir yeri olan hemşireler, uykusuzluk, düzensiz ve ağır iş şartları, yorgunluk, hasta sayısının fazlalığı, kişilerarası ilişkilerin karmaşıklığı, çalışılan ortamın olumsuz fiziki şartları, yetersiz maaş, görev/yetki/sorumlulukların yeterince net belirlenmemesi gibi sebeplerle yoğun baskı altında kalmakta ve iş yerinde yüksek oranda stres yaşayabilmektedir (2-6).

Tıbbi hatalar, sağlık hizmeti sunumunda sağlık ekibi üyelerinin uygunsuz ve etik dışı davranışlarda bulunması, mesleki uygulamalar sırasında yetersiz ve ihmalkar tutumu nedeniyle hastanın zarara uğraması olarak tanımlanabilir (7). Uluslararası Tıp Enstitüsü (International Institute of Medicine) tıbbi hatayı, bir amaca ulaşmak için yanlış bir planı kullanma ya da planlanan bir eylemi kasıtlı olarak tamamlamak şeklinde tanımlamıştır. Tıbbi hatalar, hastanın hastanede kalış süresinin artmasına, buna paralel olarak maliyet artışına, geri dönüşümü olmayan sakatlıklara ve hatta ölüme neden olabilmektedir (7-9).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020 verileri değerlendirildiğinde, birinci basamak sağlık hizmeti ve ayakta tedaviye başvuran her 10 hastadan dört tanesinin tıbbi hata sebebiyle ciddi bir şekilde zarar gördüğü belirlenmiştir. Güvensiz sağlık hizmeti sunumu sebebiyle de 2.6 milyon insanın hayatını kaybettiği ve ilaç hatalarının tahminen 42 milyar dolar maliyete sebep olduğu belirtilmiştir (10). Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi'ne 23 Mart 2016-31 Aralık 2017 tarihlerinde bildirim yapılan toplam hata sayısı 155.295 olarak kaydedilmiştir. Laboratuvar hatalarının %87.37 oranla en çok bildirimi yapılan hata türü olduğu görülmektedir. Daha sonra, cerrahi hatalarının bildiriminin %4.90 oranında yapıldığı görülmektedir. Bu bildirimleri sırasıyla, ilaç hatası (%4.61) ve hasta güvenliği hatası (%3.12) takip etmektedir (11).

Şahin ve Özdemir'in yaptığı bir araştırmada hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri yüksek olarak belirlenmiş, tıbbi hata yapma nedenlerinin ise önleyici sistemlerin olmaması, düzenlemelerde eksiklik ve yetersizliklerin olması, hemşirelerin başka sağlık personeli eksikliğinde tampon olarak görevlendirilmesi olarak ifade edilmiştir (12).

Literatürde hemşirelerin tıbbi hataya sebep olma oranlarının cerrahi kliniklerde diğer birimlerden daha yüksek olduğunu belirleyen araştırmalar bulunmaktadır (13, 14). Cerrahi kliniklerde tıbbi hata oranının yüksek olduğu tespit edilmiş olsa da bu durumun iş doyumu ile ilgisinin değerlendirildiği bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Cerrahi hemşirelerinin iş doyumunun tıbbi hataya olan eğiliminin belirlenmesi, hataların öngörülebilmesi ve önlenmesi için geliştirilecek yaklaşımların belirlenmesine katkı sağlayabilir. Bu araştırma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş doyumlarını ve etkileyen faktörleri belirleyerek, tıbbi hataya eğilimlerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türdedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Bu araştırmanın evrenini bir ilin üniversite hastanesinde, Şubat- Mart 2024 tarihleri arasında cerrahi kliniklerde (ameliyathane ve yoğun bakımlar hariç) çalışan 132 hemşire oluşturmuştur. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyerek araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli veya raporlu olmayıp, araştırmaya gönüllü bir şekilde katılmayı kabul eden 109 hemşire araştırmaya dahil edildi.

Araştırmada evrenin %82.5 'ine ulaşıldı.

Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Ölçütleri:

Araştırmaya Alınma Ölçütleri: Çalışmaya gönüllü olarak katılmak, cerrahi kliniklerde çalışmak olarak belirlendi.

Araştırmanın Dışlanma Ölçütleri: Anketleri eksik doldurmak.

Veri Toplama Yöntemi ve Araçları: Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek Sosyodemografik Özellikler Formu, Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği, Klinik Hemşireler için İş Doyum Ölçeği ile toplandı.

Sosyodemografik özellikler formu: Araştırmacılar tarafında literatür taranarak oluşturulan form katılımcıların yaş, eğitim durumu, cinsiyet, meslekte ve klinikte çalışma yılı gibi soruları içeren 8 maddeden oluşmaktadır.

Klinik Hemşireler için İş Doyum Ölçeği (KH-IDÖ): Çağan ve Koca (15) tarafından Türkçeye uyarlanan KH-IDÖ'nin kapsam geçerlik indeksi 0.99 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin genel Cronbach Alfa katsayısı ise 0.94 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.848 olarak bulunmuştur. Klinik Hemşireler İçin İş Doyum Ölçeği altı alt boyut ve 33 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan soruları 1-5 arasında kategorilerden kendilerine uygun olanı seçmeleri şeklinde cevaplamaları istenmiştir (5: Kesinlikle katılıyorum, 1: Kesinlikle katılmıyorum). Ölçekten en düşük 33 puan alınabiliyorken, en yüksek 165 puan alınabilmektedir. Ölçek alt boyut puan aralıkları birinci alt boyut için 9-45, ikinci alt boyut için 6-30, üçüncü alt boyut için 8-40, dördüncü alt boyut için 4-20, beşinci alt boyut için 3-15, altıncı alt boyutta ise 3-15' tir. Ölçekten alınan puan arttıkça, iş doyumunun arttığı ifade edilmektedir. Ölçek; mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı, kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme, kurumsal kabul görme ve mesleki başarı, mesleki sorumluluk bilincinde olma, mesleki yeterliğin görünürlüğü ve mesleğe değer verme alt boyutlarından oluşmaktadır (15).

Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (THEÖ): Ölçek Özata ve Altuncan (16) tarafından 2010 yılında hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek beş alt boyut ve 49 madde içermektedir. Likert tipinde 5 kategorili olan bu ölçekte 1-hiç, 5-her zaman arasındaki seçeneklerden katılımcının kendisine en uygun cevabı vermeleri istenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.95 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmadaysa ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.817 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek puan minimum 49, maksimum 245'tir. Ölçeğin alt boyutları iletişim, düşmeler, hasta izlemi ve malzeme güvenliği, hastane enfeksiyonları, ilaç ve transfüzyon uygulamalarıdır. Ölçekten alınan toplam puan soru sayısına bölünerek elde edilen ortalama puan ile değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekte ortalama puanının yüksek bulunması, hemşirelerde tıbbi hataya eğilimin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçekte puan ortalamasının düşük olması başka bir deyişle ölçek puan ortalamasının 1'e yakınlığı hemşirelerin tıbbi hataya eğiliminin yüksek olduğunu belirtmektedir (16).

Araştırmanın Etik Boyutu: Araştırmaya başlanmadan önce ilin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no:2024/01-30) onay alındı. Araştırmanın yapılacağı hastaneden kurum izni alındı. Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan kullanım izni alındı. Hemşirelere araştırmanın amacı ve literatüre sağlayacağı katkı açıklandıktan sonra, gönüllülük ilkesi esasında sözlü ve yazılı onamları alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkiyi saptamak için yapılan bu araştırmada sürekli ölçümlerin dağılımını belirlemek için (ölçek puanlarının); Kolmogorov-Smirnov ile çarpıklık) ve basıklık katsayılarına bakıldı. Bütün ölçeklerde basıklık ve çarpıklık katsayıları ± 1.5 aralığında bulunmuş ölçüm sonuçları normal dağılım gösterdiği için parametrik testler uygulandı. Araştırmada sürekli değişkenlerin analizinde tanımlayıcı istatistik olarak; standart sapma,

ortalama, minimum ve maksimum; kategorik değişkenler sayı ve yüzdelik olarak belirtildi. Ölçek sorularının güvenilirlik (reliability) analizinde “Cronbach’s Alfa katsayıları” değerlendirildi. Ölçek cevapları için toplam puanlar baz alınarak hesaplama yapılmıştır. Kategorik gruplarda ölçek puanlarının karşılaştırılması “Bağımsız T-testi” ve “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” ile değerlendirildi. Varyans analizinin ardından farklı grupları belirlemek için “Tukey testi” kullanıldı. Sürekli ölçümler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon katsayıları değerlendirildi. Hesaplamaların istatistik anlamlılık düzeyi %5 kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin %54.1’inin kadın; %63.3’ünün 34 yaş altı; %76.1’inin lisans mezunu olduğu belirlendi. Katılımcıların %37.6’sının 6-10 yıl arasında meslekte çalıştığı; %47.7’sinin 1-5 yıl arasında bulunduğu klinikte çalıştığı; %27.5’inin yetişkin acilde çalıştığı; %68.8’nin haftada 41 saat ve üzerinde çalıştığı saptandı. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %87.2’si tıbbi hata yapmadığını belirtti (Tablo 1).

Tablo 1: Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=109)

Demografik özellikler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	59	54,1
	Erkek	50	45,9
Yaş	34 yaş ve altı	69	63,3
	35 yaş ve üstü	40	36,7
Eğitim düzeyi	Lise	18	16,5
	Lisans	83	76,1
	Lisansüstü	8	7,3
Meslekte çalışma süresi (yıl)	1-5	27	24,8
	6-10	41	37,6
	11-15	31	28,4
	15 ve üzeri	10	9,2
Klinikte çalışma süresi	1-5	52	47,7
	6-10	38	34,9
	11-15	16	14,7
	15 ve üzeri	3	2,8
Çalıştığı klinik	Yetişkin acil	30	27,5
	Çocuk acil	11	10,1
	Genel cerrahi	11	10,1
	Çocuk cerrahi	9	8,3
	KBB	8	7,3
	Ortopedi	8	7,3
	Üroloji	8	7,3
	Beyin cerrahi	8	7,3
	Göğüs cerrahi	6	5,5
	KVC	5	4,6
	Plastik cerrahi	5	4,6
Haftalık çalışma süresi	40 saat ve altı	34	31,2
	41 saat ve üstü	75	68,8
Tıbbi hata yapma durumu	Evet	14	12,8
	Hayır	95	87,2

KH-İDÖ toplam puan ortalaması 128.44 ± 20.12 , THEÖ toplam puan ortalaması ise 218.02 ± 24.93 olarak saptandı. Bu durumda, hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin düşük, iş doyum algılarının ise olumlu olduğu belirlendi (Tablo 2).

KH-İDÖ alt boyutlarına göre puan ortalamaları, kurumsal kabul görme ve mesleki başarı alt boyutu puan ortalaması 32.37 ± 6.42 , mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı alt boyutu puan ortalaması 25.33 ± 3.99 , kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme alt boyutu puan ortalaması 28.77 ± 6.78 , mesleki sorumluluk bilincinde olma alt boyutunun puan ortalaması 17.41 ± 2.58 , mesleki yeterliğin görünürlüğü alt boyutunun puan ortalaması 11.58 ± 2.14 , mesleğe değer verme alt boyutunun puan ortalaması 12.95 ± 2.02 olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2: KH-İDÖ ve THEÖ Puan Ortalamaları (n=109)

	Ort±Std*
Kurumsal kabul görme ve mesleki başarı	32,37±6,42
Mesleğin bireysel olgunlaşmaya katkısı	25,33±3,99
Kişilerarası ilişkilerde saygı ve kabul görme	28,77±6,78
Mesleki sorumluluk bilincinde olma	17,41±2,58
Mesleki yeterliğin görünürlüğü	11,58±2,14
Mesleğe değer verme	12,95±2,02
KH-İDÖ TOPLAM	128,44±20,12
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	80,88±8,98
Hastane enfeksiyonları	52,91±7,39
Hasta izlemi ve malzeme istemi	39,63±7,00
Düşmeler	22,17±2,72
İletişim	22,41±4,85
THEÖ TOPLAM	218,02±24,93

* Ort±Std: Ortalama±standart sapma

THEÖ alt boyutlarına baktığımızda ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutu puan ortalaması 80.88±8.98, hastane enfeksiyonları alt boyutu puan ortalaması 52.91±7.39, hasta izlemi ve malzeme istemi alt boyutu puan ortalaması 39.63±7.00, düşmeler alt boyutu puan ortalaması 22.17±2.72, iletişim alt boyutu puan ortalaması 22.41±4.85 olarak bulundu (Tablo 2).

Tablo 3: Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile KH-İDÖ ve THEÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=109)

Etkileyen faktör		KH-İDÖ puan ortalaması (ort±ss)	THEÖ puan ortalaması (ort±ss)
Cinsiyet	Kadın	128,01±19,23	212,91±21,23
	Erkek	128,96±21,31	211,94 ±26,14
		t*= -,243 p=,809	t*= 215 p=,830
Yaş durumu	18-24	132,80±16,92	216,60 ±29,41
	25-34	127,73±20,51	213,87±22,04
	35-44	128,50±20,59	208,86±24,46
	Toplam	128,44±20,12	212,46±23,50
		F**= ,270 p= ,764	F**= ,687 p= ,505
Eğitim durumu	Lise	118,77 ^b ±22,02	200,77±26,82
	Lisans	131,28 ^a ±19,65	215,13 ±21,70
	Yüksek lisans	120,75 ±12,02	211,12±28,56
	Toplam	128,44 ±20,12	212,46±23,50
		F**=3,662 p=,029	F**=2,868 p=,061
Meslekte çalışma yılı	1-5	129,62±15,73	214,25±23,89
	6-10	130,90±21,95	211,65±22,70
	11-15	123,93±23,14	210,38±23,91
	15 yıl ve üzeri	129,20±10,78	217,40±26,75
	Toplam	128,44 ±20,12	212,46±23,50
		F**=,753 p= ,523	F**= ,290 p=,832
Klinikte çalışma yılı	1-5	125,03±19,42	210,78±23,42
	6-10	133,78±20,98	214,60±24,09
	11-15	126,31±20,18	208,31±20,06
	15 yıl ve üzeri	131,33±12,50	236,66±30,07
	Toplam	128,44±20,12	212,46±23,50
		F**=1,490 p= ,222	F**=1,437 p=,236
Tıbbi hata yapma durumu	Evet	97,00±15,09	172,57±17,93
	Hayır	133,08±16,27	218,34±17,84
		t*= -7,811 p=,001	t*= 8,956 p=,001

*Bağımsız T-testine göre karşılaştırma sonuçları

**Tek yönlü ANOVA testine göre karşılaştırma sonuçları

KH-İDÖ ve THEÖ toplam puan ortalamaları ile katılımcıların tıbbi hata yapma durumu ve eğitim düzeyi arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık belirlendi (p<0.05) (Tablo 3).

Ölçekler arası yapılan Pearson Korelasyon analizine göre; Klinik Hemşireler için İş Doyum Ölçeği toplam puanı ile Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği toplam puanı arasında istatistiki olarak anlamlılık belirlendi ($p=0.001$). Bu ilişkinin, %76 pozitif yönlü ilişki olduğu görüldü. Ölçek ve tüm ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu, tüm alt boyutların birbirini olumlu etkilediğini saptandı (Tablo 4).

Tablo 4: Klinik Hemşireler için İş Doyum Ölçeği (KH-İDO) Ölçeği ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği arasındaki ilişki

Korelasyon* (N=109)		Klinik Hemşireler İçin İş Doyum Ölçeği (KH-İDO)						
Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği		Mesleki Başarı	Mesleğin Bireysel Olgunlaşmaya Katkısı	Kişiler Arası İlişkilerde Saygı ve Kabul Görme	Mesleki Sorumluluk Bilincinde Olma	Mesleki Yeterliğin Görünürlüğü	Mesleğe Değer Verme	Toplam
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	<i>r</i>	,533	,302	,487	,429	,48	,349	,537
	<i>p</i>	,001	,001	,001	,001	,001	,001	,001
Hastane Enfeksiyonları	<i>r</i>	,886	,756	,660	,803	,673	,778	,915
	<i>p</i>	,001	,001	,001	,001	,001	,001	,001
Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	<i>r</i>	,544	,298	,552	,352	,462	,299	,548
	<i>p</i>	,001	,002	,001	,001	,001	,002	,001
Düşmeler	<i>r</i>	,425	,334	,490	,406	,478	,377	,516
	<i>p</i>	,001	,001	,001	,001	,001	,001	,001
İletişim	<i>r</i>	,518	,312	,523	,426	,490	,420	,560
	<i>p</i>	,001	,001	,001	,001	,001	,001	,001
Toplam	<i>r</i>	,733	,521	,655	,594	,638	,521	,760
	<i>p</i>	,001	,001	,001	,001	,001	,001	,001

r: Pearson korelasyon katsayıları

TARTIŞMA

Hemşireler insan sağlığı ve yaşamının korunması için gerekli bilgi ve beceriye sahip değillerse, hasta güvenliğinin temelini oluşturan tıbbi hatalar kaçınılmaz olacaktır (17). Literatüre bakıldığında ameliyathane, acil bakım başta olmak üzere cerrahi birimlerde tıbbi hataların daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (13,14).

Bu araştırmada hemşirelerin yasal haftalık araştırma süresinin (40 saat) %68.8 oranında aştıkları tespit edildi. Korhan ve ark. (17) hemşirelerin haftalık 40 saatten fazla çalıştıklarını tespit etmiştir. Cebeci ve ark. (2012) araştırmasında günde 8 saatten fazla çalışan hemşirelerde, daha fazla iletişim hatası yaptıklarını belirterek bu durumun tıbbi hata ile ilişkili olabileceğini ifade etmişlerdir (18). Hemşirelerin tıbbi hata yapma oranları %12.8 olarak tespit edilmiştir. Literatürde Korhan ve ark. (2017)'nin çalışmasında %14.9, Şahin ve Özdemir (2015)'in araştırmasında ise %28.5 oranında hemşirelerde tıbbi hata oranı belirtilmiştir. Başka bir araştırmada ise, tıbbi hata oranı %62.6 olarak belirlenmiştir (19). Genel olarak hemşirelerde tıbbi hata yapma durumlarının düşük olması son yıllarda hasta güvenliği ile ilgili konularda eğitim programlarına daha çok özen gösterilmesine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada THEÖ toplam puan ortalamasının 218.02 ± 24.93 olduğu görülürken alt boyutlar olarak puan ortalamaları ilaç ve transfüzyon uygulamalarında 80.88 ± 8.98 ; hastane enfeksiyonlarında 52.91 ± 7.39 ; malzeme istemi ve hasta izleminde 39.63 ± 7.00 ; düşmelerde 22.17 ± 2.72 ; iletişimde 22.41 ± 4.85 ; olduğu ve hemşirelerin THEÖ ölçeğinin tüm alt boyutlarda tıbbi hata yapmada yatkınlıklarının düşük olduğu tespit edildi. Hasta güvenliği kapsamında hemşirelik uygulamalarında en çok hastane enfeksiyonları, ilaç hataları, düşmeler, tanı ve tedavi sürecinde görülen tıbbi hatalar, iletişim sorunları, gözlemin yetersiz olması, yanlış malzeme kullanımı ile ilgili hatalar belirtilmiştir (17). Literatürde, tıbbi hata yapma eğilimlerinin yüksek olduğu belirlenen hemşirelik araştırması olmakla birlikte (12); farklı araştırmalarda bulgularımıza benzer sonuçlar da elde edilmiştir (14, 18, 20). Benzer bir araştırmada THEÖ'nin alt boyutları ve toplam puanda hemşirelerin tıbbi hata yapma eğiliminin aynı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir (19). Korhan ve ark. (2017)

hemşirelerin tıbbi hatalar ile ilgili yüksek düzeyde farkındalığa sahip olduklarını belirtmiştir (17). Bu araştırmada ilaç ve transfüzyon uygulamaları için hemşirelerin hataya eğilimleri düşük olarak belirlendi. İlaç hataları hasta güvenliğini tehdit eden ve en fazla görülen hata türünden biridir (18). Cerrahi servislerde de en fazla görülen hata ilaç uygulamalarından kaynaklanmaktadır (19). Bildirilen ilaç uygulama hatalarının %50 oranında önlenabilir olduğu bildirilmektedir (18). Aygin ve Atasoy (2002) araştırmalarında, cerrahi hemşirelerinin premedikasyonda kullanılan ilaçları ve yan etkilerini yeterince bilmediklerini belirtmişlerdir (21). Ürdün'de yapılan bir araştırma, hemşirelerin kariyerleri boyunca yaptıkları ortalama ilaç hatası sayısının %28.3 olduğunu göstermiştir. İşlenen ilaç hatası sayısı ile anlamlı ilişkisi olan demografik özellikler; deneyim ve hastane türü olarak belirlenmiştir (22). Bu araştırmada hemşirelerin tıbbi hata yapma durumlarının ve tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olması; son yıllarda ilaç uygulama hataları ile ilgili eğitimlerin ve düzenlemelerin daha fazla olmasından, bu konuda farkındalıkların artmasından ve mesleklerinde özverili olmalarından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

THEÖ katılımcıların eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet, meslekte çalışma yılı, klinikte çalışma yılına göre incelendiğinde, bu değişkenlere bağlı olarak istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Cinsiyet açısından anlamlı farklılık olmamakla birlikte, kadın hemşirelerin THEÖ toplam puanlarının daha yüksek, tıbbi hata eğilimlerinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Farklı bir araştırmada kadın hemşirelerin tutumunun daha olumlu olduğu saptanmıştır (17). Araştırmamızla benzer şekilde tıbbi hata eğilimlerinin yaşa göre çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde alt boyut puan ortalama skorlarında, anlamlı bir fark tespit edilmediği bildirilmiştir (23).

Hemşirelerde eğitim düzeyi ile THEÖ arasındaki ilişki incelendiğinde sadece hastane enfeksiyonları alt boyutunda lisans mezunu olma lehine anlamlılık görülürken toplam puan ve diğer alt boyutlar için istatistiksel olarak anlamlılık olmasa da katılımcılardan lisans mezunu olanların toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Korhan ve ark. (2017) ve Dikmen ve ark. (2014) yaptığı araştırmalarda ise eğitim düzeyi ve tıbbi hata arasında ilişki saptanmamıştır. Araştırmamızda sadece hastane enfeksiyonları alt boyutunda lisans mezunu olma lehine anlamlılık olması diğer araştırmalarla örneklem grubunun farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

İş doyumun hasta güvenliğini etkileyebildiği belirtilmektedir (24). Bu araştırmada orta düzeyde iş doyumuna belirlendi. Literatür, hemşirelerin nispeten düşük ya da orta düzeyde iş tatmini seviyelerine sahip olduğunu göstermiştir (25, 26). Çalışmamızda iş doyumuna ile yaş, cinsiyet, meslekte çalışma yılı, klinikte çalışma yılına göre anlamlılık tespit edilmedi. Yaş faktörüne göre hemşirelerde yaş ortalaması yükseldikçe iş doyumun arttığı belirtilmiştir (27). Yaşın hemşirelerde iş doyumunu etkilemediğini belirten benzer araştırmada bulunmaktadır (28).

Eğitim durumuna göre ise iş doyumunu ölçeğinin mesleki başarı, olgunlaşmaya katkı, mesleki sorumluluk, mesleğe değer verme alt boyutlarında ve ölçeğin toplam puanında anlamlılık belirlendi ($p<0.05$). Mesleki başarı alt boyutunda yüksek lisans ve lisans arasında lisans lehine; diğer alt boyutlarda ise lise ve lisans arasında fark olduğu ve lisans mezunlarının lehine anlamlılık tespit edilmiştir. İş doyumunu etkileyen faktörlerden birisi de eğitimidir. Eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun azaldığı (29, 30) ve iş doyumun farklı alt boyutlarında eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun olumlu etkilendiği belirtilmiştir (31). Suudi Arabistan'da 2.418 hemşireyle yapılan bir araştırmada, düşük ila orta düzeyde iş tatmini saptanmıştır (26). Başka bir araştırma, Umman'daki hastane hemşireleri arasında orta düzeyde iş tatmini olduğunu göstermiştir (25). Hemşirelerin iş memnuniyetine katkıda bulunan değişkenleri anlamak gerekir. Bir araştırma, eğitim düzeyinin iş memnuniyeti düzeyini önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir (26). Ürdün'de Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hemşirelerin, özel hastanede çalışanlara göre daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları bulunmuştur (32). Çocuk hemşireleri arasında nispeten düşük bir iş doyumunu bildirilmektedir (33).

Bu araştırmada tıbbi hataya eğilim azaldıkça iş doyumunun arttığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma temposunun yoğunluğu, iş yükünün artması, çalışma ortamında karşılaşılan olumsuz durumlar, kritik hastalara

bakım verme, klinik uygulamalarda evrakların fazlalığı ve bununla beraber yoğun stres, sağlık hizmetleri sunumunda tıbbi hata yapma riskini artırmaktadır. Bütün bunların sonucunda; hemşirelerde motivasyon ve iş doyumunu azalması mesleki memnuniyetsizliğin artması ile hasta güvenliğini olumsuz açıdan etkileme ihtimali artacaktır (34). Sonuç olarak, tıbbi hata görülme oranlarını düşürmek, hemşire ile hasta arasında güven bağı oluşturmak ve tedavi kurumlarına olan inancı artırmak amacıyla, hemşirelerin tıbbi hatalardaki olabilecek ihmallerinin belirlenmesi çok önemlidir.

SONUÇ

Bu araştırma kapsamında elde edilen bulgular, cerrahi kliniklerde görev yapan hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeylerinin düşük, iş doyumunu algılarının ise genel olarak olumlu olduğunu ortaya koymuştur. Hemşirelerin iş doyumunu düzeylerinin artması, tıbbi hataya eğilimlerinin azalmasında anlamlı bir rol oynamakta; bu durum hasta güvenliği açısından kritik bir etken olarak değerlendirilmektedir. Yoğun iş yükü, fiziksel ve psikososyal stresörler, evrak yükü ve klinik sorumluluklar gibi mesleki faktörlerin, hemşirelerde hata riskini artırdığı; buna karşın kurum içi kalite yönetim uygulamaları kapsamında yürütülen düzenli hizmet içi eğitim programları ve destekleyici mesleki gelişim faaliyetlerinin bu riski azalttığı düşünülmektedir.

Bununla birlikte, araştırmanın yalnızca tek bir sağlık kurumunda gerçekleştirilmiş olması, elde edilen sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Bu nedenle, farklı kurum ve kliniklerde yürütülecek nicel ve özellikle nitel yöntemlerle desteklenmiş ileri düzey çalışmaların, hemşirelerin iş doyumuna hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörlerin ve bu durumun hasta güvenliğine yansımalarının daha ayrıntılı şekilde incelenmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

- 1.Çam O, Yıldırım S. Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2010; 2(1): 64-70.
2. Erbil N, Bostan Ö. Ebe ve hemşirelerde iş doyumunu, benlik saygısı ve etkileyen faktörler. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2010; 7(3).
3. Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S. Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Derg. 2013; 14: 115-21.
4. İntepeler ŞŞ, Güneş N, Bengü N, Yılmazmış F. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve kurumsal bağlılıklarındaki değişim. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2014; 7(1): 2-6.
5. Kantek F, Kartal H. Hemşirelerde çalışma statüsünün iş doyumuna etkisi: Bir meta analiz çalışması. Journal of Human Sciences 2016; 13(3): 4268-4277.doi: 10.14687/jhs.v13i3.3967
6. Kavlu İ, Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009; 29(6): 1543-55.
7. Yılmaz Güven D, 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
8. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). To err is human: building a safer health system. national academies press (US)

2000.

9. 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>.
10. World Health Organization (WHO). 2020. Fact File, 10 Facts on Patient Safety. Erişim tarihi:05.12.2023. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/10-facts-on-patient-safety>.
11. Çakmak C, Konca M, Teleş M. Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (Grs) Üzerinden Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2018; 21(3): 423-448
12. Şahin Z, Özdemir F. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. HEAD 2015; 12(3): 210-214.
13. Ertem G, Oksel E, Akbiyik, A. A retrospective review about the malpractice applications in medicine. Dirim Medcal Magazine 2009; 94(1):1-10
14. Dikmen YD, Yorgun S, Yeşilçam N, Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilimlerinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 44-56.
15. Çağan Ö, Koca B. Klinik Hemşireler İçin İş Doyum Ölçeğinin Türkçe Formunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2020; 13(2): 9-18.
16. Özata M, Altunkan H. “Hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik analizinin yapılması”. H. Kırılmaz (Ed.). II.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Antalya: Baydan Ofset ,Nisan 2010; 415.
17. Korhan EA, Dilemek H, Mercan S, Yılmaz DU. Determination of attitudes of nurses in medical errors and related factors. International Journal of Caring Sciences 2017; 10(2): 794-801.
18. Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 15(3): 188-196.
19. Karacabay K, Savcı A, Çömez S, Çelik N. Cerrahi hemşirelerinin iş yükü algıları ile tıbbi hata eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 13(3): 404-417.
20. Alan N, Khorshid L. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeylerinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016; 32(1): 1-18.
21. Aygin D, Atasoy I. Hemşirelerin premedikasyona ilişkin bilgi düzeyleri ve uygulamalarının belirlenmesi. III. Ulusal–I. Uluslararası Ameliyathane Hemşireliği Kongresi. Hemşirelik Forumu 2002; 5(3-4): 65-8.
22. Nasr Alrabadi, Rabia Haddad, Razan Haddad, Shaima Shawagfeh, Tareq Mukatash, Daher Al-rabadi, Sawsan Abuhammad, Medication errors among registered nurses in Jordan, Journal of Pharmaceutical Health Services Research, Volume 11, Issue 3, September 2020, Pages 237–243, <https://doi.org/10.1111/jphs.12348>
23. Ersun A, Başbakkal Z, Yardımcı F, Muslu G, Beytut D. Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2013; 29(2): 33-45
24. Boamah SA, Laschinger HKS, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. Nursing Outlook 2018; 66(2): 180-189. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
25. Al Maqbali MA. Factors that influence nurses’ job satisfaction: a literature review. Nursing management 2015; 22(2). doi: 10.7748/nm.22.2.30.e1297
26. Aljohani KA. Nurses' job satisfaction: A multi-center study. Saudi Journal for Health Sciences 2019; 8(3), 167-181. doi: 10.4103/sjhs.sjhs_81_19

27. Çam O, Yıldırım S. Hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2010; 2(1): 64-70.
28. Lu KY, Lin PL, Wu CM, Hsieh YL, Chang YY. The relationship among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *J Prof Nurs* 2002; 18(4): 214-9. <https://doi.org/10.1053/jpnu.2002.127573>
29. Arıkan F, Gökçe Ç, Özer ZC, Köksal CD. Job satisfaction and nursing. *Nursing Forum* 2006; 1(1): 4-10.
30. Çimen M, Şahin İ. Determination of the job satisfaction level of health personnel working in an institution. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2000; 5(1): 53-67
31. Çetinkaya A, Özbaşaran F. Job satisfaction levels and effecting factors of nurses working to university hospital. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004; 20(1): 57- 76
32. Abdelhafız IM, Alloubani AM, Almatari M. Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: a comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. *J Nurs Manag* 2016; 24: 384–92. <https://doi.org/10.1111/jonm.12333>
33. Khatatbeh H, Al-Dwaikat T, Oláh A, Onchonga D, Hammoud S, Amer F. et al. The relationships between paediatric nurses' social support, job satisfaction and patient adverse events. *Nursing open* 2021; 8(6): 3575-3582. <https://doi.org/10.1002/nop2.907>
34. Yılmaz Güven D, 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