

Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutumu ve Etkileyen Faktörler

Medical Error Attitudes of Nurses and Affecting Factors

Ayşegül YILMAZ¹, Ayşe YILDIZ KESKİN², Müjdat YEŞİLDAL³

ÖZ

Bu çalışmada, hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının ve tıbbi hata tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı-kesitsel ve ilişki arayıcı nitelikte olan bu çalışma, Akdeniz bölgesinde yer alan bir üniversite hastanesinin dahili, cerrahi, yoğun bakım ve diğer (acil servis, ameliyathane, poliklinik) birimlerinde yapılmıştır. Çalışmaya 359 servis hemşiresi ve 62 servis sorumlu hemşiresi olmak üzere toplamda 421 hemşire katılmıştır. Çalışmaya katılım oranı % 63.78'dir. Veriler Nisan-Haziran 2022 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %46,6'sı 26-35 yaş aralığında, %82,4'ü kadın, %78,9'u lisans mezunudur. Hemşirelerin %62,2'si haftalık 40 saatten fazla çalışmaktadır. Hemşirelerin %46,6'sı klinik iş yüklerini fazla olarak değerlendirirken; %65,6'sı herhangi bir olay bildiriminde bulunmamıştır. Hemşire ve sorumlu hemşirelerin "Tıbbi Hata Algısı" alt boyutu hariç "Tıbbi Hata Tutum Ölçeği" THTÖ toplam puanı ve diğer alt boyut puanları düşük bulunmuştur. Lisans mezunu hemşirelerin tıbbi hata tutum ölçeği toplam puanı ve tıbbi hata nedenleri alt boyutu lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek ortalama puana sahiptir ($p<0,05$). Tıbbi hata algısı alt boyutu ile hastane deneyimi ve fazla mesai yapma arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0,05$). Tıbbi hata tutumu ile öğrenim durumu, pozisyon, fazla mesai yapma durumu ve olay bildiriminde bulunma arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bu araştırmanın sonuçları, hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının düşük olduğunu ve hemşirelerin tıbbi hata tutumları ile bazı tanımlayıcı özellikleri arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, Tıbbi Hata, Tutum, Etkileyen Faktörler

ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine nurses' attitude toward medical errors and the influencing factors. This descriptive, cross-sectional and relationship-seeking study was conducted in internal, surgical, intensive care and other (emergency department, operating room, outpatient clinic) units of a university hospital located in the Mediterranean region of Turkey. A total of 421 nurses, including 359 unit nurses and 62 unit charge nurses, participated in the study. The participation rate was 63.78%. The data were collected online between April and June, 2022. 46.6% of the nurses included in the research were aged between 26 and 35, 82.4% were female, and 78.9% were undergraduate graduates. 62.2% were working more than 40 hours per week. While 46.6% of the nurses rated their clinical workload as excessive, 65.6% did not report any incidents. Except for the "Medical Error Perception" subscale, the overall "Medical Error Attitude Scale" scores and other subscale scores obtained by the nurses and charge nurses were found to be at low levels. Nurses who held undergraduate degree were found to have higher score averages in the overall scale score and the causes of medical error subscale compared to those holding a postgraduate degree ($p<0,05$). There was a statistical significance between the medical error perception and hospital experience and overtime working ($p<0,05$). There was a statistical significance between the medical error attitude and educational status, position, overtime working status and incident reporting ($p<0,05$). The results of the research revealed that nurses' attitudes toward medical errors were at low levels, and that there was a relationship between nurses' attitudes toward medical errors and certain descriptive characteristics.

Keywords: Nurses, Medical Error, Attitude, Influencing Factors

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (31.03.2022 tarih 2022/227).

¹Dr. Öğr. Üyesi, Ayşegül YILMAZ, Hemşirelikte Yönetim, Selçuk Üniversitesi Ebelik Bölümü, yaysegul78@gmail.com ORCID:0000-0002-3102-4238

²Öğr. Gör., Ayşe YILDIZ KESKİN, Hemşirelikte Yönetim, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, ayseyildiz87@hotmail.com ORCID:0000-0002-0920-8030

³Arş. Gör., Müjdat YEŞİLDAL, Sağlık Yönetimi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, mujdatyesildal@gmail.com ORCID: 0000-0003-1286-903X

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Ayşe YILDIZ KESKİN
ayseyildiz87@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 02.07.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 25.09.2022

GİRİŞ

Günümüzde tıbbi hatalar, hasta güvenliğini tehdit eden uluslararası önemli bir sorundur. Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) tıbbi hatayı “hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında kasıtsız olarak oluşan aksamanın neden olduğu beklenilmeyen bir sonuç” olarak tanımlanmaktadır.¹ Tıbbi hataların bildirilmesi (olay raporlama) birçok yüksek riskli endüstride olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de önemli bir strateji olarak görülmektedir.² Olumlu bir güvenlik kültürünün göstergesi olan olay raporlamada amaç, olumsuz, eksik ya da ramak kala (olayın gerçekleşmesinin çok yakın olduğu halde zarara sebep olmayan olay olarak tanımlanmaktadır) olayların ortaya çıkarılması, hatalardan öğrenme, bir daha oluşabilecek hataların önüne geçilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılmasıdır.³ Bu da ancak uygun bir raporlama sistemi ile olasıdır. Raporlamanın, kişilerin kimlikleri açıklanmadan, cezalandırıcı olmadan, kişilerin hata bildirimini gönüllü ve özendirici, bildiri yapan personeli koruyucu bir yapıda olması gerekmektedir.^{3,4}

Türkiye’de ilk olarak “Güvenlik Raporlama Sistemi” 23.03.2016 tarihinde aktif olarak veri kabulüne başlamış ve 2017 yılında ilk istatistik raporu yayımlanmıştır. Bu raporda, 2016 yılı içerisinde Güvenlik Raporlama Sistemi’ne toplam 74380 hata bildiri yapıldığı ve bunların %93,8’i laboratuvar hataları, %1,5’i hasta güvenliği hataları, %1,6’sı cerrahi hatalar, %3,1’i ise ilaç hataları olduğu belirtilmiştir.⁵ Rapordan da anlaşılacağı üzere, hasta güvenliği hataları, cerrahi hatalar ve ilaç hatalarının çok düşük olduğu görülmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda hemşirelerin yarısından fazlası bir yıl içinde hiç tıbbi hata bildirmemiştir.^{6,7} Dolayısıyla tam olarak günümüzde Türkiye’de tıbbi hataların nitel ve nicel verilerine tam olarak ulaşılmadığını söyleyebiliriz. Türkiye’de yapılan bir çalışmada aslında gerçekte hataların daha fazla meydana geldiği ve bu hataların bildirilmediği tahmin edilmektedir.⁸ Bunun en önemli nedeninin tıbbi hataların çeşitli engeller nedeniyle rapor edilememesi ya da

gizlenmesidir.³ Hemşireler hastalara uzun süre bire bir karışık süreçlerde hasta bakım hizmeti sundukları için tıbbi hatalar ile daha çok karşılaşmaktadırlar.⁹ Yapılan çalışmalarda, raporlamanın bakım kalitesini iyileştirmede çok az katkısı olduğu düşüncesi, hatalar nedeniyle suçlanma ve ceza alma korkusu, raporlama sistemindeki sıkıntılar, raporlamanın zaman alması, zaman eksikliği ve iş yükü, tıbbi hatanın hastayı olumsuz etkilememe düşüncesi ve bilgi eksikliği gibi nedenler tıbbi hataların bildirilmemesinin en önemli nedenleri olarak gösterilmektedir.^{7,10,11}

Olay raporlama tutumu tam olarak tanımlanamayan bir kavramdır.¹² Cüceloğlu¹³ tutumu; birbirleriyle ilişkili ve zamansal olarak geniş bir süreyi kapsayan duygular, inançlar ve davranışlar toplamı olarak tanımlamaktadır. Sağlık profesyonelleri bilgi düzeyleri, konu ile ilgili duyguları ve davranışlarıyla tıbbi hatalara karşı belli tutumlar sergilemektedir. Türkiye’de konu ile ilgili hemşireler ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin tıbbi hatalarla ilgili tutumlarının olumlu olduğu belirtilmiştir.¹⁴ Başka benzer bir çalışmada ise hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının düşük olduğu ve cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan servis, günlük bakım verilen hasta sayısı ile tıbbi hata tutumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir.¹⁵

Yönetici hemşirelerin tıbbi hatalara karşı olan tutumları, birlikte çalıştıkları hemşirelerin hasta güvenliğine ve tıbbi hatalara karşı tutumlarını doğrudan etkilemektedir.^{16,17} Bu nedenle sorumlu hemşirelerin de tıbbi hatalara karşı tutumlarının belirlenmesi gereklidir ve oldukça önemlidir. Hemşirelerin tıbbi hatalara karşı tutumunun belirlenmesi, hemşireler arasında olay raporlamanın önündeki engelleri ortadan kaldırmak için sağlık bakım kurumlarına yol gösterici olabilir. Yine tıbbi hata tutumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi kaliteli, güvenli ve maliyet etkin bir sağlık bakım hizmetinin sunulmasında yapılacak düzenlemelere ışık tutabilir. Bu nedenle bu çalışmada, hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının ve tıbbi

hata tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışmada hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının ve tıbbi hata tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, tanımlayıcı-kesitsel ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, Akdeniz bölgesinde yer alan bir üniversite hastanesinin dahili, cerrahi, yoğun bakım, acil ve diğer (acil servis, ameliyathane, poliklinik) birimlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, N=785 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada örneklem hesaplamasına gidilmeden en az altı aydır hastanenin dahili, cerrahi, yoğun bakım ve acil birimlerinde çalışan servis hemşireleri ve servis sorumlu hemşireleri çalışma kapsamına alınmıştır. Hastanede bu kriterleri karşılayan toplam 590 servis hemşiresi ve 70 servis sorumlu hemşiresi bulunmaktadır. Dolayısıyla çalışmanın örneklemini toplamda 660 hemşire oluşturmuştur. Çalışmaya 359 servis hemşiresi ve 62 servis sorumlu hemşiresi olmak üzere toplamda 421 hemşire katılmıştır. Çalışmaya katılım oranı % 63.78'dir.

Veri Toplama Araçları

Veriler Nisan-Haziran 2022 tarihleri arasında, çalışma kriterlerini karşılayan hemşirelerle online olarak toplanmıştır. Google formlardan oluşturulan "Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu ve Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği"(THTÖ) toplu bir şekilde hemşirelerin mail adreslerine ve Whatsapp uygulamasından hemşire gruplarına gönderilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan birim, çalışma şekli ve haftalık çalışma saati, mesleki deneyim yılı, kurumdaki pozisyonu ve olay bildirim durumu ile ilgili olmak üzere

demografik ve çalışma yaşamına ait özellikleri içeren 14 sorudan oluşmaktadır.

Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ)

Bu ölçek, 2013 yılında Güleç ve İntepeler tarafından Türkiye'de geliştirilmiş ve ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, "tıbbi hata algısı", "tıbbi hata yaklaşımı" ve "tıbbi hata nedenleri" olmak üzere 3 boyuttan ve 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte "tıbbi hata algısı" 1. ve 2. maddeler ile "tıbbi hata yaklaşımı" 3,8,10,11,12,13,14. maddeler ile "tıbbi hata nedenleri" ise 4,5,6,7,9,15,16. maddeler ile belirlenmektedir. Ölçek beşli likert tipinde; (1) hiç katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kararsızım, (4) katılıyorum ve (5) tamamen katılıyorum şeklindedir. Ölçekteki iki madde (10. ve 13. madde) ters olarak hesaplanmaktadır. Ölçek hesaplamasında ölçek toplam puanı alınmakta ve elde edilen ham puan ölçek madde sayısına bölünerek ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyut puan hesaplamasında da alt boyut puanı toplanarak alt boyut madde sayısına bölünür ve elde edilen puan 1-5 arasında değerlendirilir. Ölçeğin kesme noktası 3 olarak belirlenmiştir. Ölçekten ortalama 3'ün altında puan alan çalışanların tıbbi hata tutumları düşük (olumsuz), 3 ve üzeri puan alan çalışanların tıbbi hata tutumları yüksek (olumlu) olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin tamamı için belirtilen puanlama ve değerlendirme, ölçeğin tüm alt boyutları için de aynı şekilde kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,75'tir.⁴Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,70 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada verilerin analiz edilmesi için SPSS 26.0 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Skewness-Kurtosis testi ile kontrol edildi. Veriler normal dağılıma uygunluk göstermektedir. Veriler normal dağıldığı için parametrik testlerden iki grup

ortalamalarını karşılaştırmak için bağımsız gruplarda t testi, üç veya daha fazla grup ortalamalarını karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Farklılık kaynağını belirlemek için Post-Hoc testlerinden Tukey HSD ve Dunnett T3 kullanılmıştır. Bulguların değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için sayı ve yüzde; sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi olarak $p < 0.05$ alınmıştır

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar etik

kurulundan izin alınmıştır (Karar no:2022/277). Çalışmada kullanılan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-posta ile izin alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler, onam formunu okuyarak “Çalışmaya Katılmayı Kabul Ediyorum” kutucuğunu işaretledikten sonra form ve ölçeğe ulaşarak form ve ölçeği online olarak doldurmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma bulgularının hemşirelerin kendi yorumlarına dayanması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur. Çalışma sonuçları, araştırmanın yapıldığı hastanede araştırmaya katılan hemşirelerin yanıtları ile sınırlıdır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, THTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve demografik özellikleri ile THTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri

Özellikler	N	%
Yaş	18-25	72 17,1
	26-35	196 46,6
	36+	153 36,3
Cinsiyet	Kadın	347 82,4
	Erkek	74 17,6
Öğrenim	Sağlık Meslek Lisesi – Ön lisans	42 10,0
	Lisans	332 78,9
	Lisansüstü	47 11,2
Pozisyon	Hemşire	359 85,3
	Sorumlu Hemşire	62 14,7
Çalıştığı Servis	Dahili Birimler	158 37,5
	Cerrahi Birimler	83 19,7
	Yoğun bakım	95 22,6
	Diğer*	85 20,2
Toplam Deneyim	1-5 yıl	159 37,8
	6-10 yıl	112 26,6
	11+	150 35,6
Hastanede Deneyim	1-5 yıl	239 56,8
	6-10 yıl	91 21,6
	11+	91 21,6
Çalışma Düzeni	Sürekli Gündüz	144 34,2
	Nöbet/Vardiya	277 65,8

Tablo 1. (Devamı)

Haftalık Çalışma Süresi	40 saat	159 37,8
	40 saatten fazla	262 62,2
Fazla Mesai Yapma Durumu	Evet	334 79,3
	Hayır	87 20,7
Haftalık Fazla Mesai Süresi	Hiç	87 20,7
	1-12 saat	52 12,4
	12 saatten fazla	282 67,0
Klinik İş Yükü Algısı	Normal	81 19,2
	Fazla	196 46,6
	Çok Fazla	144 34,2
Olay bildiriminde bulunma	Evet	145 34,4
	Hayır	276 65,6

* Acil servis, Ameliyathane, Poliklinik

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular Tablo 1’de verilmiştir. Buna göre hemşirelerin %46,6’sı 26 – 35 yaş aralığında, %82,4’ü kadın ve %78,9’u lisans mezunudur. Katılımcıların %85,3’ü hemşire pozisyonunda görev alırken; %37,5’i dahili servislerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %56,8’inin çalıştığı hastanede, %37,8’inin ise hemşirelik kariyerindeki toplam deneyim süresi 1 – 5 yıl olarak tespit edilmiştir. Çalışma yaşamına ait bilgiler incelendiğinde hemşirelerin, %65,8’i nöbet – vardiya sistemi ile %62,2’si haftalık 40 saatten fazla çalışmaktadır. Fazla mesai yapan hemşireler %79,3 oranındayken; %67’si 12 saatten fazla mesai yapmaktadır. Hemşirelerin %46,6’sı klinik iş yüklerini fazla olarak değerlendirirken; %65,6’sı herhangi bir olay

bildiriminde bulunmamıştır (Tablo 1). Çalışmaya katılan hemşirelerin THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir.

Hemşirelerin THTÖ toplam puanı $2,85\pm 0,39$ “tıbbi hata algısı” alt boyutu $3,08\pm 0,73$ “tıbbi hata yaklaşımı” alt boyutu $2,15\pm 0,53$ ve “tıbbi hata nedenleri” alt boyutundan $2,20\pm 0,45$ puan aldığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, hemşirelerin

THTÖ toplam ve diğer alt boyut puan ortalamalarının düşük “tıbbi hata algısı” alt boyut puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşire ve sorumlu hemşirelerin THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin ve Sorumlu Hemşirelerin THTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

THTÖ Toplam ve Alt Boyutları	Hemşire Ort±SS	Sorumlu Hemşire Ort±SS	Bütün Hemşireler Ort±SS
THTÖ Toplam	2,30±0,36	2,27±0,42	2,85±0,39
Tıbbi Hata Algısı	3,03±0,74	3,13±0,73	3,08±0,73
Tıbbi Hata Yaklaşımı	2,13±0,50	2,18±0,56	2,15±0,53
Tıbbi Hata Nedenleri	2,27±0,42	2,12±0,48	2,20±0,45

Tablo 3. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri ile THTÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

	THTÖ Toplam	Tıbbi Hata Algısı	Tıbbi Hata Yaklaşımı	Tıbbi Hata Nedenleri
Yaş				
18-25	2,27±0,41	2,94±0,69	2,10±0,52	2,25±0,45
26-35	2,31±0,36	3,02±0,66	2,14±0,49	2,27±0,44
36+	2,30±0,36	3,12±0,84	2,14±0,54	2,22±0,42
Test değeri	0,246	1,492	0,201	0,569
p değeri	0,782	0,226	0,818	0,566
Cinsiyet				
Kadın	2,30±0,35	3,08±0,72	2,25±0,42	2,14±0,50
Erkek	2,27±0,45	2,89±0,82	2,25±0,48	2,10±0,57
Test değeri	0,645	1,954	-0,157	0,586
p değeri	0,521	0,051	0,876	0,558
Öğrenim Durumu				
Sağlık Meslek Lisesi – Ön lisans	2,23±0,37	2,92±0,75	2,02±0,56	2,24±0,45
Lisans	2,33±0,36	3,07±0,72	2,18±0,49	2,28±0,42
Lisansüstü	2,11±0,38	2,98±0,86	1,94±0,53	2,03±0,46
Test değeri	8,698	0,999	5,641	7,297
p değeri	<0,001	0,369	0,004	0,001
	2>3		2>3	2>3
Pozisyon				
Hemşire	2,30±0,36	3,03±0,74	2,27±0,42	2,13±0,50
Sorumlu Hemşire	2,27±0,42	3,13±0,73	2,12±0,48	2,18±0,56
Test değeri	0,555	-0,981	2,294	-0,814
p değeri	0,579	0,327	0,025	0,416
Çalıştığı Servis				
Dahili Birimler	2,30±0,38	3,05±0,74	2,26±0,45	2,13±0,53
Cerrahi Birimler	2,29±0,37	3,09±0,67	2,25±0,44	2,11±0,46
Yoğun bakım	2,31±0,41	2,99±0,73	2,28±0,40	2,14±0,56
Diğer	2,28±0,31	3,05±0,82	2,18±0,42	2,17±0,46
Test değeri	0,082	0,249	0,948	0,231
p değeri	0,970	0,862	0,417	0,875

Tablo 3. (Devamı)

Toplam Çalışma Süresi				
1-5 yıl	2,27±0,36	2,96±0,66	2,26±0,44	2,08±0,44
6-10 yıl	2,34±0,41	3,03±0,69	2,28±0,44	2,20±0,58
11+	2,30±0,35	3,15±0,84	2,21±0,41	2,15±0,52
Test değeri	1,093	2,539	1,071	1,828
p değeri	0,336	0,080	0,344	0,162
Hastanede Çalışma Süresi				
1-5 yıl	2,29±0,37	2,96±0,67	2,28±0,43	2,11±0,48
6-10 yıl	2,34±0,40	3,14±0,78	2,24±0,44	2,21±0,59
11+	2,28±0,34	3,16±0,84	2,17±0,40	2,14±0,50
Test değeri	0,695	3,246	1,933	1,343
p değeri	0,499	0,040	0,146	0,262
1<3				
Çalışma Düzeni				
Sürekli Gündüz	2,31±0,35	3,13±0,76	2,20±0,43	2,18±0,50
Nöbet/Vardiya	2,29±0,38	3,00±0,73	2,27±0,43	2,11±0,51
Test değeri	0,344	1,624	-1,630	1,275
p değeri	0,731	0,105	0,104	0,203
Haftalık Çalışma Süresi				
40 saat	2,31±0,36	3,16±0,77	2,20±0,44	2,16±0,49
40 saatten fazla	2,29±0,38	2,98±0,71	2,27±0,42	2,12±0,52
Test değeri	0,293	2,462	-1,629	0,844
p değeri	0,769	0,014	0,104	0,399
Fazla Mesai Yapma Durumu				
evet	2,30±0,37	3,02±0,73	2,27±0,42	2,12±0,52
hayır	2,30±0,38	3,15±0,79	2,17±0,47	2,20±0,48
Test değeri	-0,098	-1,495	1,999	-1,229
p değeri	0,922	0,136	0,046	0,220
Haftalık Fazla Mesai Süresi				
hiç	2,30±0,38	3,15±0,79	2,17±0,47	2,20±0,48
1-12 saat	2,25±0,35	2,83±0,58	2,26±0,37	2,07±0,60
12 saatten fazla	2,31±0,37	3,05±0,74	2,27±0,43	2,13±0,50
Test değeri	0,536	3,168	2,014	1,006
p değeri	0,586	0,043	0,135	0,367
1>2				
Klinik İş Yükü Algısı				
Normal	2,28±0,36	2,94±0,80	2,25±0,44	2,12±0,49
Fazla	2,30±0,37	3,09±0,78	2,24±0,43	2,14±0,52
Çok Fazla	2,31±0,37	3,04±0,65	2,26±0,43	2,14±0,51
Test değeri	0,143	1,105	0,023	0,014
p değeri	0,866	0,332	0,886	0,948
Olay bildiriminde bulunma				
Evet	2,28±0,36	3,02±0,70	2,19±0,44	2,16±0,49
Hayır	2,31±0,38	3,05±0,76	2,28±0,42	2,12±0,52
Test değeri	-0,710	-0,398	-2,135	0,784
p değeri	0,478	0,691	0,033	0,434

Çalışmaya katılan hemşirelerin THTÖ toplam, alt boyut puan ortalamaları ile demografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3’e göre lisans mezunu olan hemşirelerin lisansüstü mezun hemşirelere göre daha yüksek THTÖ toplam puan

ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (p<0,05).

“Tıbbi hata algısı” alt boyutunda; hastanede çalışma süresi ve fazla mesai yapma arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır (p<0,05). Buna göre çalışma yılının 11 yıldan fazla olan hemşirelerin, haftalık 40 saat çalışanların ve hiç fazla mesai yapmayan hemşirelerin tıbbi hata algısı puan

ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

“Tıbbi hata yaklaşımı” alt boyutunda; öğrenim durumuna göre lisans mezunu olanların lisansüstü mezunlarına göre, hemşirelerin sorumlu hemşirelere göre, fazla mesai yapanların yapmayanlara göre ve olay bildiriminde bulunmayanların tıbbi hata yaklaşımı puan ortalaması daha yüksek olduğu bulunmuştur.

“Tıbbi hata nedenleri” alt boyutunda öğrenim durumuna göre lisans mezunu olanların lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek ortalama puana sahip olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin tıbbi hata tutumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek kaliteli, güvenli sağlık bakım hizmetinin sunulmasında oldukça önemlidir. Çalışma bulgularına göre hemşirelerin THTÖ toplam ve diğer alt boyut puan ortalamalarının düşük olduğunu, “tıbbi hata algısı” alt boyut puan ortalamasının orta düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Aktan ve Atay’ın¹⁵ çalışmasında bizim çalışma sonuçlarımız ile benzer olarak THTÖ toplam ve alt boyut puanları düşük bulunmuştur. Literatürde diğer benzer çalışmalarda ise, THTÖ toplam ve alt boyut puanlarının yüksek¹⁴ ve orta düzeyde^{18,19,22} olduğu görülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin THTÖ toplam puan ortalamasının düşük olmasının nedeni kurumda tıbbi hatalara karşı cezalandırıcı ve suçlayıcı bir kültürün var olması olabilir. Nitekim, çalışmamızda hemşirelerin tıbbi hata algısı yüksektir ve hemşirelerin çoğunluğu hata bildiriminde bulunmamıştır. Tıbbi hata bildirmeyen hemşirelerin “tıbbi hata yaklaşımı” alt boyut puanı diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Tıbbi hata yaklaşımı hataların bildirilmesine karşı hastane yönetiminin ve çalışma arkadaşlarının yaklaşımını ifade etmektedir. Dolayısıyla hemşireler, tıbbi hatayı yapan kişinin suçsuz olduğunu ve bir tıbbi hata bildirildiğinde yönetim tarafından daha anlayışlı olunması gerektiğini düşünmüş olabilirler. Literatürdeki benzer çalışmalarda, hemşirelerin tıbbi hata bildirdiklerinde suçlanacakları, ceza alacakları düşüncesi

nedeniyle tıbbi hataları çok az bildirdikleri, gizledikleri ve tıbbi hatalara karşı olumsuz bir tutum sergiledikleri ortaya konulmuştur.^{6,10,20,21}

Servis sorumlu hemşirelerinin THTÖ toplam ve alt boyut puanlarının hemşireler ile benzerlik gösterdiğini görmekteyiz. Yönetici hemşirelerin tıbbi hatalara karşı olan tutumları, birlikte çalıştıkları hemşirelerin hasta güvenliğine ve tıbbi hatalara karşı tutumlarını doğrudan etkilemektedir.^{16,17} Ya da bu durum aynı ortamda çalışan hemşire ve servis sorumlu hemşirelerinin aynı güvenlik kültürüne sahip olmaları ile açıklanabilir.

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin tıbbi hata tutumları eğitim, çalışma deneyimi, eğitim seviyesi ve çalışma süresinden etkilenmektedir.^{14,18,19,22} Çalışmamızda lisans mezunu olan hemşirelerin lisansüstü mezun olan hemşirelere göre THTÖ toplam, “tıbbi hata yaklaşımı” ve “tıbbi hata nedenleri” alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ulusoy ve Karabulut’un 2020 yılında hekim ve hemşireler ile yapmış oldukları benzer çalışmada da eğitim düzeyi ile THTÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.¹⁹ Literatürde, konu ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunluğunda eğitim seviyesi arttıkça tıbbi hata tutumunun da olumlu yönde arttığı ortaya konulmuştur.^{14,15,18,22} Ancak çalışmamızda bu savunmanın tersi yönünde bir sonuç elde edilmiştir. Lisans mezunu hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının yüksek lisans mezunu olan hemşirelere göre daha yüksek olmasının nedeni, çalışmada yüksek lisans mezunu hemşire sayısının az olmasından, dolayısıyla örneklem gurubunu yeterince temsil etmemesinden kaynaklanmış olabilir. Sağlık profesyonelleri bilgi düzeyleri, konu ile ilgili duyguları ve davranışlarıyla tıbbi hatalara karşı belli tutumlar sergilemektedir.⁴ Ancak bir kurumda çalışanların tıbbi hatalara karşı nasıl bir tutum sergilediği eğitim durumundan ziyade kurum kültüründen etkilenmektedir ve kurum kültürü bütün eğitim seviyelerinde benzerlik göstermektedir.²³ Bu nedenden dolayı da çalışmada bu sonuç elde edilmiş olabilir.

Fazla mesai yapma durumu ile “tıbbi hata algısı” ve “tıbbi hata yaklaşımı” alt boyut

puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır. Haftalık 40 saat çalışanların ve hiç fazla mesai yapmayanların tıbbi hata algısı ve tıbbi hata yaklaşımı alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir. Çalışmamızın bu bulgusu Aktan ve Atay'ın (2021) yapmış olduğu çalışma ile benzerlik göstermemektedir.¹⁵ Yapılan çalışmaların çoğunda, fazla mesai ile çalışan hemşirelerin daha çok tıbbi hata yaptığı ve tıbbi hatalara karşı olumsuz bir tutum sergilediği ortaya konulmuştur.^{18,19,2} Bu çalışmalar çalışmamızın bu bulgusunu desteklemektedir.

Çalışma bulgularına göre; hemşirelerin hastanede çalışma süresi ile “tıbbi hata algısı” arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır. Buna göre aynı hastanede 11 yıldan fazla çalışan hemşirelerin “tıbbi hata algısı” alt boyut puanı diğerlerine daha yüksektir. Literatürdeki benzer çalışmalarda da hemşirelerin,^{14,15} hekim ve hemşirelerin¹⁹

çalışma yılı fazla olanların “tıbbi hata algısı” puanının diğerlerine daha yüksek olduğu belirlenirken Önler ve arkadaşlarının çalışmasında²² çalışma yılı ile “tıbbi hata algısı” arasında bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmada kullanılan THTÖ’nde “tıbbi hata algısı” alt boyutu “Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur” ve “Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır” maddeleri ile açıklanmıştır. Dolayısıyla çalışmamızda, mesleki deneyime sahip hemşireler, kurumda bir hata yaptığında hemşirelerin suçlanmaması gerektiğini ve hemşirelere karşı anlayışlı olunması gerektiğini düşünmüş olabilirler. Bu düşünce aynı zamanda olumlu bir hasta güvenliği kültürü ile de ilişkilidir. Nitekim, Yılmaz ve Duygulu'nun 2019 yılında yapmış oldukları çalışma da bu bulguyu desteklemektedir.⁶ Çalışma yılı fazla olan hemşireler olumlu bir hasta güvenliği kültürüne sahip olduğu için bu hemşirelerin “tıbbi hata algısı” yüksek çıkmış olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonuçları, hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının düşük olduğunu ve hemşirelerin tıbbi hata tutumları ile bazı tanımlayıcı özellikleri arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Lisans mezunu hemşirelerin THTÖ ve “tıbbi hata nedenleri” alt boyut puanı lisansüstü mezun hemşirelere göre daha yüksek ortalama puana sahiptir. Çalışma yılı 11 yıldan fazla olan ve fazla mesai yapmayan hemşirelerin “tıbbi hata algısı” puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Lisans mezunu hemşirelerin, servis hemşirelerinin, fazla mesai yapan ve olay bildiriminde bulunmayan hemşirelerin “tıbbi hata yaklaşımı” alt boyut puan ortalaması daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; tıbbi hataların nedenleri, önlenmesi ve bildirimine yönelik eğitim programlarının belirli aralıklarla tüm personeli kapsayacak şekilde düzenlenmesi önerilmektedir. Bunun yanında hastane yönetiminin, hatalara karşı cezalandırıcı bir yaklaşımda bulunmaması, dolayısıyla kurumda olumlu bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulması gereklidir. Cezalandırıcı yaklaşımdan uzak, açık ve geri bildirim verilen bir iletişim ortamının oluşturulması, örgütsel öğrenmenin sağlanması gerekmektedir. Yeni mezun hemşirelere oryantasyon eğitiminde tıbbi hatalar, nedenleri, önlenmesine yönelik eğitim verilmesi de önemli bir husustur.

KAYNAKLAR

1. Institute of Medicine Report (1999). "To Err Is Human: Building a Safer Health System". Erişim adresi: <http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-isHuman/To%20Err%20is%20Human%201999%20report%20brief.pdf>. (Erişim tarihi: 12.05.2022).
2. Lin, S.Y, Yang, H.C, Chiang, H.Y. and Lee, S.L. (2019). "A cross-validation study of the incident-reporting attitude scale for staff in long-term care facilities-A cross-sectional study". *J Clin Nurs*, 28 (15-16), 2858-2867. <https://doi.org/10.1111/jocn.14869>
3. Rutledge, D, Retrosi, T. and Ostrowski, G. (2018). "Barriers to medication error reporting among hospital nurses". *J Clin Nurs*, 27, 1941-1949.
4. Güleç, D. ve İntepeler Seren, Ş. (2013). "Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi" *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 15, 26-41.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). "Güvenlik Raporlama Sistemi 2016 yılı İstatistik ve Analiz Raporu". Erişim adresi: <https://www.saglikaktuel.com/d/file/28439.grs2017-sonpdf.pdf>. (Erişim tarihi: 20.05.2022).
6. Yılmaz, A. ve Duygulu, S. (2019). "Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi". *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3 (6), 171-185.
7. Güneş, Ü, Zaybak, A, Baran, L. ve Özdemir, H. (2016). "İntörn Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32 (3), 41-49.
8. Özgönül, M.L, Arda, B. ve Dedeoğlu, N. (2019). "Tıp Etiği ve Hukuk Açısından Tıbbi Hata, Malpraktis ve Komplikasyon Kavramlarının Değerlendirilmesi". *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 27 (1), 48-56.
9. Kim, K.J, Yoo, M.S. and Seo, E.J. (2018). "Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea". *Asian Nursing Research*, 12, 121-126.
10. Ülkü, H.H. ve Türk, G. (2019). "Hemşirelerin Tıbbi Hataları Rapor Etmeme Nedenleri". *HUHEMFAD-LOHUFON*, 6 (3), 141-148.
11. Aksan, E. ve Altındış, S. (2019). "Kalite Bağlamında Tıbbi Hata Raporlamaya İlişkin Algılanan Engellerin Araştırılması". *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (2), 152-159.
12. Prang, I.W. and Jelsness-Jørgensen, L. (2014). "Should I report? A qualitative study of barriers to incident reporting among nurses working in nursing homes". *Geriatric Nursing*, 35, 441-447.
13. Cüceloğlu, D. (2018). "İnsan ve Davranışı". İstanbul/Remzi Kitabevi.
14. Güven, Ş.D, Şahan, S. ve Ünsal, A. (2019). "Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Yönelik Tutumları". *İzlek Academical Journal*, 2 (2), 75-85.
15. Aktan, U. ve Atay, S. (2021). "Hemşirelerin Tıbbi Hatalarda Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi". *Acıbadem Univ. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (2), 376-384.
16. Yılmaz, A. and Duygulu, S. (2021). "The Relationship Between Charge Nurses and Clinical Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture and Leadership Practices". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 4 (1), 29-37.
17. Özlük, B. (2020). "Farklı Kuşaktaki Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutumları". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (1), 8-14.
18. Dilemek, H, Korhan, E.A, Mercan, S. and Yılmaz, D.U. (2017). "Determination of attitudes of nurse in medical errors and related factors". *International Journal of Caring Sciences*, 1 (2), 794-801.
19. Ulusoy, H. ve Tosun, N. (2020). "Hekim Ve Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutumlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma" *BMIJ*, 8(1), 969-980.
20. Reis, C.T, Paiva, S.G. and Sousa P. (2018). "The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions". *Int J Qual Health Care*, 30 (9), 660-677.
21. Okuyama, J.H.H, Galvao, T.F. and Silva, M.T. (2018). "Healthcare professional's perception of patient safety measured by the hospital survey on patient safety culture: A systematic review and meta-analysis". *Scientific World Journal*, ID 9156301. <https://doi.org/10.1155/2018/9156301>.
22. Önler, E, Yıldız, T. and Aktaş Kılıç, E. (2021). "Evaluation of nurses' attitudes to ward medical errors". *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 8 (1), 86-93.
23. Oliveira, R.M, Leitao, I.M, Aguiar, L.L, Oliveira, A.C, Gazos, D.M, Silva, L.M, Barros, A.A. and Sampaio, R.P. (2016). "Evaluating the intervening factors in patient safety: Focusing on hospital nursing staff". *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49, 1, 104-113.
24. Edet Okon, U. and Blessing Oduenyi, O. (2021). "Knowledge and Attitude of Medication Error Among Nurses in Federal Neuro-Psychiatric Hospital". *Calabar Cognizance Journal of Multidisciplinary Studies*, 1 (6), 20-44.