

**Araştırma makalesi / Research article** • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1219198

## Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tıbbi Hataya Eğilimlerinin Kendini Sabotaj ile İlişkisinin İncelenmesi<sup>1</sup>

### Investigation of the Relationship between Intensive Care Nurses' Tendency to Malpractice and Self-Handicapping

Gülçin BOZKURT<sup>2</sup> , Selma TEPEHAN ERASLAN<sup>3</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**  
G.B. 0000-0002-8528-2232; S.T.E. 0000-0001-7138-808X

<sup>1</sup>Bu çalışma 10-13 Ekim 2018 tarihinde Muğla'da gerçekleştirilen 2. Uluslararası 8. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup>Trakya Üniversitesi, Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Edirne

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Selma TEPEHAN ERASLAN,  
E-posta: selmatepehan@trakya.edu.tr

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 14.12.2022

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 06.06.2023

**Atıf / Citation:** Bozkurt, G., ve Tepehan Eraslan, S. (2023). Yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi hataya eğilimlerinin kendini sabotaj ile ilişkisinin incelenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 123-128. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1219198

#### ÖZ

**Giriş:** Hemşirelerin zor koşullarda çalışması, uygulamaları sırasında hata yapma olasılığını artırmaktadır.

**Amaç:** Çalışmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi hataya eğilimlerinin kendini sabotaj ile ilişkisini incelemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini, Türkiye'nin iki ilinde bulunan beş kamu hastanesinde görev yapan 289 hemşire oluşturdu. Çalışma Nisan-Temmuz 2018 tarihleri arasında yürütüldü. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" ve "Kendini Sabotaj Ölçeği" ile toplandı.

**Bulgular:** Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve haftalık çalışma saati açısından hemşirelerin tıbbi hataya eğilim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim ölçeği ile kendini sabotaj ölçeği toplam puanları arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu bulundu ( $r = -0,22$ ;  $p < 0,05$ ). Hemşirelerin yaş ( $r = 0,15$ ;  $p < 0,05$ ), meslekte ( $r = 0,19$ ;  $p < 0,05$ ) ve yoğun bakımda çalışma süresi ( $r = 0,19$ ;  $p < 0,05$ ) ile tıbbi hataya eğilim puanları arasında pozitif yönde, meslekte çalışma süresi ile kendini sabotaj puanı arasında ise negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $r = -0,12$ ;  $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Erkek ve bekar hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri daha azdır. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimi arttıkça, kendini sabotaj eğilimi artmaktadır. Yaş, meslekte ve yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça tıbbi hata yapma eğilimi düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire; tıbbi hata; yoğun bakım.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Nurses' working in difficult conditions increases the possibility of making mistakes during their practices.

**Aim:** To examine the relationship between intensive care nurses' tendency to malpractice and self-handicapping.

**Method:** The sample of the descriptive and cross-sectional study consisted of 289 nurses working in five public hospitals in two provinces of Turkey. The study was carried out between April and July 2018. Data were collected by the Personal Information Form, the Malpractice Trend Scale in Nursing, and the Self-Handicapping Scale.

**Results:** A statistically significant difference was found between the nurses' Malpractice Trend Scale scores in terms of gender, marital status, education status, and weekly working hours ( $p < 0,05$ ). There was a very weak negative correlation between the total scores of the Malpractice Trend Scale in Nursing Scale and the Self-Handicapping Scale ( $r = -0,22$ ;  $p < 0,05$ ). There was a positive correlation between age ( $r = 0,15$ ;  $p < 0,05$ ), working time in the profession ( $r = 0,19$ ;  $p < 0,05$ ) and intensive care unit ( $r = 0,19$ ;  $p < 0,05$ ) with Malpractice Trend Scale in Nursing scores, and a very weak significant negative correlation between the duration of working in the profession, and Self-Handicapping Scale scores ( $r = -0,12$ ;  $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** Nurses who are male and single are less tendency to malpractice. As the nurses' tendency to malpractice increases, their tendency to self-handicapping increases. Their tendency to malpractice decreases as nurses' age, working time in the profession and intensive care units increase.

**Keywords:** Intensive care; malpractice; nurse.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

## Giriş

Malpraktis (tıbbi hata); sağlık profesyonelinin kusur, ihmal veya kasıt ile standart tıbbi uygulamayı yapmaması, beceri ve/veya bilgi eksikliği kaynaklı eksik ve/veya yanlış teşhiste bulunması ya da yanlış tedavi uygulaması sonucu oluşan ve hizmet alanında zarar meydana getiren fiil ve durumlar olarak tanımlanmaktadır (Safran, 2004). Genel olarak tıbbi uygulamalarda hatalar; tedbirsizlik, özen eksikliği, meslekte acemilik, dikkatsizlik, emir ve yönetmeliklere uymama nedenleri ile ortaya çıkmaktadır (Ertem, Oksel ve Akbiyık, 2009). Bireyin işteki performansını, bireysel özelliklerinin yanı sıra işin yapısı ve özellikleri de etkilemektedir (Gümüştekin ve Öztemiz, 2005).

Tıbbi hatalar hasta, hasta yakınları, sağlık profesyonelleri ve sağlık sistemini etkilemektedir. Bu hatalara bağlı olarak hastaların tedavisi uzamakta, yaralanma, sakatlık ve ölümler artmaktadır (Yiğitbaş, Oğuzhan, Tercan, Bulut ve Bulut, 2016). Tıbbi hataların %29'u ciddi sonuçlara hatta ölüme neden olabilmektedir (Moore, Adler ve Robertson, 2000; Rothschild ve ark., 2005; Karabiyık, 2012).

Hemşireler hastaya güvenli bir ortam sağlamak, her türlü riskli uygulama ve tedavinin istenmeyen sonuçlarını önlemekten sorumludur. Hasta güvenliğini tehdit eden durumlarda hastanın güvenliğini korumalı ve geliştirmeye özen göstermelidir (Işık Andsoy, Kar ve Öztürk, 2014). Yoğun bakımda meydana gelen tıbbi hatalar çoğunlukla önlenabilir niteliktedir. Tıbbi hataların önlenmesi için hata nedenlerinin anlaşılması önemlidir (Karabiyık, 2012).

Yoğun bakımlar, hayatı tehdit eden kriz durumları, karmaşık teknoloji, acil durumlarda karar verme, hareketlilik, fazla derecede uyarıcı çevre ve gürültü gibi birçok stresör nedeniyle potansiyel stres yaratan ortamlardır (Özaltın ve Nehir 2007; Özcanarlan, 2009; Özel, Durmaz Akyol ve Sağit, 2011; Karabiyık, 2012). Yoğun iş yükü, yoğun bakıma ihtiyacı olan ve ölmekte olan hastalara bakım verme, hastaların sorunlarından kaynaklı yaşanan duygusal stres ve vardiyalı çalışma durumu çalışma şartlarını zorlaştırmaktadır. Zor çalışma koşullarının hemşirelerin uygulamaları sırasında hata yapma olasılığını artırdığı belirtilmektedir (Balas, Scott ve Rogers, 2004). Hemşirelik uygulamalarında en çok karşılaşılan tıbbi hataların düşmeler, ilaç hataları, yetersiz izlem, sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar, malzeme kullanımına bağlı hatalar ve iletişim sorunları olduğu belirtilmektedir (Aştı ve Acaroğlu, 2000; Holdsworth ve ark., 2003; Özata ve Altunkan, 2010).

Hemşireler sorunlarla baş edemediğinde kendini sabotaj stratejilerine başvurabilmektedir (Wezyk, 2011). Bireyin başarısızlığının nedenlerini dışsal etkenlere bağlaması (Wezyk, 2011; Zarshenas, Jahromi, Jahromi ve Manshadi, 2019), bir işi yapabilecek kapasitesi olmasına rağmen, bahaneler bularak kendini haklı gösterme çabası kendini sabotaj olarak tanımlanmaktadır (Anlı, Akın, Şar ve Eker, 2015). Kişiler performansları düştüğünde başarısız veya yeteneksizmiş gibi algılanmak istemez. Bu durumda kendini sabotaj stratejileri kullanarak başarısızlığını haklı göstermeye çalışabilir. Başarısızlığın kendi kontrolünün dışında gelişen bir durum olarak algılanması bireyin benliğini destekleyebilir (McCrea, Hirt, Hendrix, Milner ve Steele, 2008; Abacı ve Akın, 2011; Akın, Abacı ve Akın 2011; Wezyk, 2011; Akın, 2012;

Anlı ve ark., 2015). Kendini sabotaj, davranışa dönüştüğünde kişi problem çözmek istemez (Abacı ve Akın, 2011), başarılı olmaya çalışmaz, içinde bulunduğu durumu kadere bağlar, kişide alkol-madde kullanımı vb. gözlenebilir. Kendini sabotaj davranışlarını sık kullanan kişilerin uzun dönemde performanslarının daha çok düştüğü bildirilmektedir (McCrea ve ark., 2008).

## Amaç

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi hataya eğilimlerinin kendini sabotaj ile ilişkisini incelemek amacıyla yapıldı. Araştırma sonuçları tıbbi hataların önlenmesi, çalışan performansının artırılması ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması açısından kurum yöneticilerine ve yoğun bakım hemşirelerine yol gösterecektir.

## Araştırma Soruları

1. Yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi hataya eğilimleri ile kendini sabotaj düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
2. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri ile tıbbi hataya eğilimleri ve kendini sabotaj düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

## Yöntem

### Araştırmanın Tasarımı

Araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Türkiye'nin iki ilinde en fazla yoğun bakım yatak kapasitesine sahip olan beş hastanede Nisan-Temmuz 2018 tarihleri arasında yürütüldü.

### Araştırma Evreni ve Örneklemi

İstanbul ilinde iki üniversite (A hastanesi n = 119 ve B hastanesi n = 110 hemşire), Sağlık Bakanlığına bağlı iki eğitim ve araştırma hastanesi (C hastanesi n = 170 ve D hastanesi n = 145 hemşire) ve Edirne ilinde bir üniversite hastanesinde (n = 103 hemşire) görev yapan toplam 647 yoğun bakım hemşiresi araştırmanın evrenini oluşturdu. Evrenin tamamına ulaşılması amaçlandı. Araştırmanın örneklemini çalışılan birime ve hasta bakımına adapte olunabilmesi için en az iki aydır yoğun bakım ünitesinde çalışan, 18 yaş üzerinde olan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden toplam 289 hemşire oluşturdu. Veri toplama formunu eksik dolduran 90 hemşire araştırmadan dışlandı ve çalışmaya katılım oranı %44,6 olarak belirlendi. Çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde yoğun bakım hemşireleri iki vardiya (gece-gündüz vardiyası) şeklinde çalışmaktadır.

### Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ve Kendini Sabotaj Ölçeği aracılığı ile toplandı.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan form (Işık Andsoy ve ark., 2014; Er ve Altuntaş, 2016; Zarshenas ve ark., 2019), hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ve mesleki özelliklerini (çalışma süresi, hemşire başına düşen hasta sayısı, yoğun bakımda çalışmayı isteme durumu vb.) sorgulayan toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

**Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği:** Özata ve Altunkan (2010) tarafından geliştirilen bu ölçek hemşirelerin hasta bakımında günlük rutin olarak yerine getirdikleri faaliyetlerini kapsayan 49 maddeden ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; ilaç ve transfüzyon uygulamaları (18 madde), hastane enfeksiyonları (12 madde), hasta izlemi ve malzeme güvenliği (9 madde), düşmeler (5 madde) ve iletişim (5 madde) şeklindedir. Likert tipi beş kategoride değerlendirilen ölçekten alınabilecek en yüksek puan 245, en düşük puan ise 49'dur. Ölçekten alınan toplam puanın artması hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin azaldığı yönünde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı Özata ve Altunkan tarafından 0,95 olarak bulunmuştur. Bu çalışma grubunda Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 olduğu saptandı.

**Kendini Sabotaj Ölçeği:** Jones ve Rhodewalt (1982) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Akın (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek tek boyutlu, altılı Likert tipte ve 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte; erteleme, hastalanma, çaba harcamama, alkol/ilaç kullanma, uykusuzluk/duygusal problemler yaşama gibi bir dizi kendini sabotaj stratejisi değerlendirilmektedir. Ölçekten en az 25, en fazla 125 puan alınmaktadır. Yüksek puan kendini sabotaj eğiliminin fazla olduğunu göstermektedir. Akın (2012) tarafından Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,74 olarak bulundu.

#### Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplamaya başlamadan önce Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih: 20/04/2018 ve Sayı No: 07/18) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan ve araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan yazılı izinler alındı. Veri toplamaya başlamadan önce hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alındı. Katılımcılara araştırmaya katılım konusunda özgür olduğu ve araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilebileceği açıklandı. Çalışmadan elde edilen sonuçların katılımcıların kimlik bilgileri verilmeden bilimsel amaçla yayınlanacağı konusunda bilgi verildi. Araştırma Helsinki Bildirgesi kararları doğrultusunda yürütüldü.

#### Verilerin Toplanması

Gerekli izinler alındıktan sonra veri toplama formları araştırmacılar tarafından araştırmaya kabul edilme koşullarını sağlayan gönüllü hemşirelere kapalı zarf yöntemiyle ulaştırıldı ve bir gün sonra toplandı.

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 21.0 paket programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, frekans, ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleri kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda, normal dağılım göstermeyen parametrelerde Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri, değişken arasındaki doğrusal ilişkinin gücünü ve yönünü tanımlamak için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

## Bulgular

Araştırma grubundaki hemşirelerin yaş ortalamasının  $29,39 \pm 5,84$  yıl, meslekte çalışma süresinin  $6,80 \pm 5,91$  yıl olduğu, yoğun bakımda ortalama  $5,18 \pm 5,15$  yıl çalıştığı, günlük çalışma süresinin  $11,74 \pm 4,57$  saat olduğu ve ortalama  $3,19 \pm 1,12$  hastaya bakım verdiği saptandı. Hemşirelerin %39,40'ının anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde çalıştığı ve %35,60'ının yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %86,20'si yoğun bakımda isteyerek çalıştığını ifade etmektedir (Tablo 1).

Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve haftalık çalışma saati açısından hemşirelerin tıbbi hataya eğilim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ). Araştırmaya katılan hemşirelerden erkek ve bekar hemşirelerin tıbbi hataya eğilim puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ) (Tablo 2). Buna göre erkek ve bekar hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin daha az olduğu görülmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi hataya eğilimleri ile kendini sabotaj ilişkisi incelendiğinde; ilaç ve transfüzyon uygulamaları ( $r = -0,23$ ,  $p < 0,001$ ), hasta izlemi ve malzeme güvenliği ( $r = -0,17$ ,  $p = 0,003$ ), hastane enfeksiyonları ( $r = -0,15$ ,  $p = 0,012$ ), iletişim ( $r = -0,17$ ,  $p = 0,004$ ) alt boyutları ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği toplam puanı ( $r = -0,22$ ,  $p < 0,001$ ) ile kendini sabotaj

**Tablo 1: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Mesleki Özellikleri (n = 289)**

Mesleki Özellikler	Ort ± SS
<b>Hemşirelerin yaşı (yıl)</b>	29,39 ± 5,84
<b>Meslekte çalışma süresi (yıl)</b>	6,80 ± 5,91
<b>Yoğun bakımda çalışma süresi (yıl)</b>	5,18 ± 5,15
<b>Günlük çalışma süresi (saat)</b>	11,74 ± 4,57
<b>Hemşire başına düşen hasta sayısı</b>	3,19 ± 1,12
<b>Çalışılan yoğun bakım türü</b>	<b>n</b> <b>%</b>
Anesteziyoloji ve reanimasyon	115      39,40
Kalp ve damar cerrahisi	19      6,60
Dahiliye- cerrahi	50      17,30
Kardiyoloji	19      6,60
Çocuk	29      10,00
Yenidoğan	57      19,70
<b>Haftalık çalışma saati</b>	
40 saat	67      23,20
41-50 saat	138      47,80
51-60 saat	84      29,10
<b>Sahip olunan sertifika türü</b>	
Yoğun bakım hemşireliği	103      35,60
Enfeksiyon kontrol/ diyaliz hemşireliği	7      2,40
Kardiyopulmoner resusitasyon (CPR)	81      28,00
<b>Yoğun bakımda çalışmayı isteme durumu</b>	
Evet	249      86,20
Hayır	40      13,80

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

**Tablo 2: Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim ve Kendini Sabotaj Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 289)**

Özellikler	Dağılım	Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Puanları	Kendini Sabotaj Ölçeği Puanları
	n (%)	Ort ± SS	Ort ± SS
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	225 (77,9)	222,75 ± 15,53	91,71 ± 12,04
Erkek	64 (22,1)	227,45 ± 16,27	88,82 ± 11,97
U <sup>†</sup>		-2,838	-1,910
p		0,005*	0,056
<b>Medeni durum</b>			
Evlü	156 (54,0)	224,34 ± 17,67	90,66 ± 12,06
Bekar	133 (46,0)	231,10 ± 12,58	86,68 ± 11,85
U		-3,326	-2,691
p		0,001*	0,007*
<b>Eğitim</b>			
Sağlık Lisesi	23 (8,0)	225,04 ± 15,45	93,71 ± 10,45
Önlisans	24 (8,3)	235,12 ± 11,30	84,79 ± 13,67
Lisans	211 (73,0)	227,22 ± 14,97	88,86 ± 12,25
Lisansüstü	31 (10,7)	224,87 ± 22,72	88,33 ± 9,98
X <sup>2†</sup>		8,112	6,048
p		0,044*	0,109
<b>Haftalık çalışma saati</b>			
40 saat	67 (23,2)	231,97 ± 11,77	87,27 ± 11,62
41-50 saat	138 (47,8)	227,49 ± 15,41	88,36 ± 12,53
51-60 saat	84 (29,1)	223,79 ± 18,49	90,82 ± 11,65
X <sup>2</sup>		8,738	3,489
p		0,013*	0,175

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; <sup>†</sup>U: Mann Whitney-U Testi; <sup>†</sup>X<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Testi; \*p < 0,05

arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 3). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimi arttıkça, kendini sabotaj eğiliminin arttığı görülmektedir.

Hemşirelerin yaş (r = 0,15, p = 0,007), meslekte ve yoğun bakımda çalışma süresi (r = 0,19, p = 0,001) ile tıbbi hataya eğilim

**Tablo 3: Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim ve Kendini Sabotaj Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n = 289)**

	r <sup>†</sup>	p
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	-0,23	< 0,001**
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	-0,17	0,003**
Hastane enfeksiyonları	-0,15	0,012*
Düşmeler	-0,08	0,135
İletişim	-0,17	0,004**
Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği toplam puan	-0,22	< 0,001**

<sup>†</sup>r: Pearson korelasyon katsayısı; \*p < 0,05; \*\*p < 0,01

arasında pozitif yönde, meslekte çalışma süresi ile kendini sabotaj arasında ise negatif yönde, çok zayıf düzeyde (r = -0,12, p = 0,040) anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4). Yaş, meslekte ve yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça tıbbi hata yapma eğiliminin azaldığı görülmektedir.

## Tartışma

Kaynağı ne olursa olsun çalışma ortamı ve fiziksel koşulların bireyin duygusal yapısını etkilediği, strese neden olduğu ve performans sorunları yarattığı bildirilmektedir (Yılmaz ve Ekiçi 2003; Gümüştekin ve Öztemiz, 2005; Özel ve ark., 2011). Bu çalışmada yoğun bakım ünitesinde haftalık çalışma saati açısından hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri arasında anlamlı farklılık olduğu, günlük ortalama 11,74 ± 4,57 saat çalıştığı, ancak günlük çalışma süresi ile tıbbi hata yapma arasında ilişki olmadığı belirlendi. Bae ve Fabry (2014)'nin çalışmasında haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin ilaç hataları, düşmeye bağlı yaralanmalar ve hastane enfeksiyonlarına yönelik hatalarının arttığı belirlenmiştir. Akin Korhan, Dilemek, Mercan ve Uzelli Yılmaz (2017)'in çalışmasında hemşirelerin tıbbi hataları ile haftalık çalışma saati arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Zarea, Mohammadi, Beiranvand, Hassani ve Baraz (2018)'in çalışmasında ise ilaç hataları ile fazla mesai arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde hemşirelerin çalışma saatlerinin uzun olmasının tıbbi hataları artırdığı, uzun vardiyanın yorgunluk ve uyku kalitelerini bozması nedeniyle dikkat, uyanıklık ve karar verme becerilerini etkilediği bildirilmektedir (Geiger- Brown, Trinkoff ve Rogers, 2011; Trinkoff ve ark., 2011; Bae ve Fabry, 2014; Kunaviktikul ve ark., 2015). Araştırma bulguları çalışma saatlerinin uzun olmasının tıbbi hataları artırdığına ilişkin literatür ile benzerlik göstermektedir.

Erkek hemşirelerin tıbbi hata eğiliminin daha düşük olduğu, cinsiyete göre kendini sabotaj puanları açısından fark olmadığı belirlendi. Yiğitbaş ve arkadaşları (2016)'nın çalışmasında kadın hemşirelerde tıbbi hata eğiliminin daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Ancak birçok çalışmada cinsiyete göre tıbbi hataya eğilim puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Shahrokhi, Ebrahimpour ve Ghodousi, 2013; Akin Korhan ve ark., 2017; Zarea ve ark., 2018). Literatürde cinsiyete göre kendini sabotaj açısından fark olmadığını belirleyen çalışmalar olmakla birlikte (Thompson, 2004; Büyükgöze ve Gün, 2015), erkeklerin kendini daha fazla sabote ettiğini gösteren çalışmalara da (McCrea ve ark., 2008) rastlanmaktadır. Hemşirelerin kendini sabotajı konusunda daha önce yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Literatür sonuçlarının farklı olması nedeniyle konu ile ilgili yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmada hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimi puanı düşükçe, kendini sabotaj düzeyi artmaktadır. Buna göre kendini sabote eden hemşireler daha fazla hata yapma eğilimindedir. Kendini sabotajın performans yetersizliği ile pozitif ilişkili olduğu (Akin, 2012), kendini sabotaj davranışlarını sık kullanan kişilerin uzun dönemde performansının düştüğü, başarılı olmak için çabalamadığı, sorun çözmeye çalışmadığı ve durumu kademeye bağladığı bildirilmektedir (McCrea ve ark., 2008; Abacı ve Akin, 2011; Sahranç, 2011; Akin, 2012; Anlı ve ark., 2015). Zarsheenas ve arkadaşları (2019)'nin çalışmasında hemşirelik öğrencilerine problem çözme becerilerinin öğretilmesinin, performanslarını olumlu yönde etkilediği ve kendini sabotajın azaldığı

**Tablo 4: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ve Kendini Sabotaj Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n = 289)**

Özellikler	Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği		Kendini Sabotaj Ölçeği	
	r	p	r	p
Yaş	0,15	0,007**	-0,09	0,132
Meslekte çalışma süresi	0,19	0,001**	-0,12	0,040*
Yoğun bakımda çalışma süresi	0,19	0,001**	-0,09	0,108
Günlük Çalışma süresi	0,04	0,499	-0,04	0,477
Hemşire başına düşen hasta sayısı	0,07	0,233	-0,08	0,151

†r: Pearson korelasyon katsayısı; \*p < 0,05; \*\*p < 0,01

bulunmuştur. Kendini sabote etme eğilimi olan kişilerin daha çok hata yapabileceği düşünülmektedir. Tıbbi hataya eğilimin önlenmesi ve nedenleri irdelenirken kendini sabotaj durumu değerlendirilmelidir.

Çalışmadaki hemşirelerin meslekte ve yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça tıbbi hataya eğilimin azaldığı görülmektedir. Benzer şekilde hemşirelerin mesleki deneyimi arttıkça tıbbi hata ve ilaç hatalarının azaldığı birçok çalışmada gösterilmiştir (Sheu, Wei, Chen, Yu ve Tang, 2009; Yüksel Koçak ve Yaman, 2015; Björkstén, Bergqvist, Andersén-Karlsson, Benson ve Ulfvarson, 2016; Er ve Altuntaş, 2016). Ancak hemşirelerin mesleki deneyimlerinin tıbbi hata yapmalarını etkilemediğini bildiren araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Shahrokhi ve ark., 2013; Akin Korhan ve ark., 2017; Uğurlu ve Vural, 2020). Konu ile ilgili kesin yargıda bulunmak için yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Araştırmadaki hemşirelerin yaşı arttıkça tıbbi hata eğiliminin düştüğü, yaş ile kendini sabotaj puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlendi. Literatürde çalışma sonuçlarına benzer şekilde yaş arttıkça ilaç hatalarının azaldığı, genç ve deneyimsiz hemşirelerin daha fazla ilaç hatası yaptığına yönelik bulgulara rastlanmaktadır (Bolandianbafghi, Salimi, Rassouli, Faraji ve Sarebanhassanabadi, 2017; Hajibabae, Salehi Kambo, Faghani-pour, Ashrafzadeh ve Haghghi Zadeh, 2019). Ancak yaşın tıbbi hata eğilimini etkilemediğine yönelik sonuçlar da literatürde yer almaktadır (Cheragi, Manoocheri, Mohammadnejad ve Ehsani, 2013; Shahrokhi ve ark., 2013; Uğurlu ve Vural, 2020). Literatürde mesleki deneyim arttıkça yetersizlik duygusunun azaldığı belirtilmektedir (Yılmaz ve Ekici, 2003).

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada hemşirelerin kendini sabotaj ve tıbbi hatalara yönelik eğilimlerinin kişisel beyan yoluyla ölçülmesi, verilerin iki şehirdeki yoğun bakım hemşireleri ile sınırlı olması ve anketlerin yanıtlanma oranının %44,6 olması çalışmanın sınırlılıklarıdır. Ayrıca hemşirelerin kendini sabotajı ile ilgili araştırmaların sınırlı olması sonuçların tartışılmasını güçleştirmiştir.

#### Sonuç

Bu çalışmaya göre erkek ve bekar hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri daha azdır. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimi arttıkça, kendini sabotaj eğilimi artmaktadır. Yaş, meslekte ve yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça tıbbi hata yapma eğilimi düşmektedir. Çalışmanın sonuçlarının tıbbi hataların önlenmesi, çalışan performansının artırılması ve dolayısıyla sağlık hizmet-

lerinin kalitesinin artırılması açısından kurum yöneticilerine ve yoğun bakım hemşirelerine yol göstereceği düşünülmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin kendini sabotaj ve tıbbi hataya eğilimini irdeleyen yeni çalışmaların daha geniş örneklem gruplarında yapılması önerilmektedir.

**Etik Kurul:** Bu çalışma için etik kurul onayı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 20/04/2018 ve Sayı No:2018/156).

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – GB, STE; Veri Toplama / Literatür Tarama – GB, STE; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – GB, STE; Makalenin Hazırlanması – GB, STE; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi – GB, STE.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

#### Kaynaklar

- Abacı, R., ve Akın, A. (2011). *Kendini sabotaj*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Akin Korhan, E., Dilemek, H., Mercan, S., & Uzelli Yılmaz, D. (2017). Determination of attitudes of nurses in medical errors and related factors. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 794-801.
- Akın, A. (2012). Self-handicapping Scale: A study of validity and reliability. *Education and Science*, 37(164), 176-187.
- Akın, A., Abacı, R., ve Akın, Ü. (2011). Self-handicapping: A conceptual analysis. *International Online Journal of Educational Sciences*, 3(3), 1155-1168.
- Anlı, G., Akın, A., Şar, A., ve Eker, H. (2015). Kendini sabotaj ile psikolojik iyi olma arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Electronic Journal of Social Sciences*, 14(54), 160-172. doi: 10.17755/esosder.84791
- Aştı, T., ve Acaroğlu, R. (2000). Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 22-27.
- Bae, S.H., & Fabry, D. (2014). Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: Systematic literature review. *Nursing Outlook*, 62(2), 138-156. doi: 10.1016/j.outlook.2013.10.009



- Balas, M.C., Scott, L.D., & Rogers, A.E. (2004). The prevalence and nature of errors and near errors reported by hospital staff nurses. *Applied Nursing Research*, 17(4), 224-230. doi: 10.1016/j.apnr.2004.09.002
- Björkstén, K.S., Bergqvist, M., Andersén-Karlsson, E., Benson, L., & Ulfvarson, J. (2016). Medication errors as malpractice—a qualitative content analysis of 585 medication errors by nurses in Sweden. *BMC Health Services Research*, 16(1), 431. doi: 10.1186/s12913-016-1695-9
- Bolandianbafghi, S., Salimi, T., Rassouli, M., Faraji, R., & Sarebanhassanabadi, M. (2017). Correlation between medication errors with job satisfaction and fatigue of nurses. *Electronic Physician*, 9(8), 5142-5148. doi:10.19082/5142
- Büyüköze, H., ve Gün, F. (2015). Araştırma görevlilerinin kendini sabotaj eğilimlerinin incelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 689-704. doi: 10.17218/hsbed.11352
- Cheragi, M.A., Manoocheri, H., Mohammadnejad, E., & Ehsani, S.R. (2013). Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(3), 228-231.
- Er, F., ve Altuntaş, S. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 132-139. doi: 10.5222/SHYD.2016.132
- Ertem, G., Oksel, E., ve Akbyık, A. (2009). Hatalı tıbbi uygulamalar (Malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Gazetesi*, 84(1), 1-10.
- Geiger-Brown, J., Trinkoff, A., & Rogers, V.E. (2011). The impact of work schedules, home, and work demands on self-reported sleep in registered nurses. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 53(3), 303-307. doi: 10.1097/JOM.0b013e31820c3f87
- Gümüştekin, G.E., ve Öztemiz, A.B. (2005). Öğütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 271-288.
- Hajjibabaee, F., Salehi Kambo, M., Faghanipour, S., Ashrafzadeh, H., & Haghghi Zadeh, M.H. (2019). The relationship between medication errors with job satisfaction of nurses in pediatric ward. *International Journal of Pediatrics*, 7(9), 10141-10153. doi: 10.22038/ijp.2019.40926.3450
- Holdsworth, M.T., Fichtl, R.E., Behta, M., Raisch, D.W., Mendez-Rico, E., Adams, A., ... Greenwald, B.M. (2003). Incidence and impact of adverse drug events in pediatric inpatients. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157(1), 60-65. doi: 10.1001/archpedi.157.1.60
- Işık Andsoy, I., Kar, G., ve Öztürk, Ö. (2014). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 17-27. doi: 10.17681/hsp.06267
- Jones, E.E., & Rhodewalt, F. (1982). *The Self-Handicapping Scale*. New Jersey: Princeton University Press.
- Karabıyık, L. (2012). Yoğun bakımda sık yapılan tıbbi hatalar. *Yoğun Bakım Dergisi*, 10(1), 40-49.
- Kunaviktikul, W., Wichaikhum, O., Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Chontawan, R., Klunklin, A., ... Sirakamon, S. (2015). Nurses' extended work hours: Patient, nurse, and organizational outcomes. *International Nursing Review*, 62, 386-393. doi: 10.1111/inr.12195
- McCrea, S.M., Hirt, E.R., Hendrix, K.L., Milner, B.J., & Steele, N.L. (2008). The Worker Scale: Developing a measure to explain gender differences in behavioral self-handicapping. *Journal of Research in Personality*, 42(4), 949-970. doi: 10.1016/j.jrp.2007.12.005
- Moore, P.J., Adler, N.E., & Robertson, P.A. (2000). Medical malpractice: The effect of doctor-patient relations on medical patient perceptions and malpractice intentions. *Western Journal of Medicine*, 173(4), 244-250. doi: 10.1136/ejwim.173.4.244
- Özaltın, G., ve Nehir, S. (2007). Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları bahsetme yöntemlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 60-68.
- Özata, M., ve Altuncan, H. (2010). *Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlilik/güvenirlilik analizinin yapılması*. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. 28 Nisan-1 Mayıs 2010. Ankara.
- Özcanarşlan, N. (2009). *Hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: <http://libratez.cu.edu.tr/tezler/8087.pdf>
- Özel, F., Durmaz Akyol, A., ve Sağit, B. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin rol ve sorumlulukları ile ilgili görüş ve düşüncelerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(2), 51-60.
- Rothschild, J.M., Landrigan, C.P., Cronin, J.W., Kaushal, R., Lockley, S.W., Burdick, E., ... Bates, D.W. (2005). The critical care safety study: The incidence and nature of adverse events and serious medical errors in intensive care. *Critical Care Medicine*, 33(8), 1694-1700. doi: 10.1097/01.ccm.0000171609.91035.bd
- Safran, N. (2004). *Hemşirelik ve ebelikte malpraktis*. (Doktora Tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Sahraç, Ü. (2011). An investigation of the relationships between self-handicapping and depression, anxiety, and stress. *International Online Journal of Educational Sciences*, 3(2), 526-540.
- Shahrokhi, A., Ebrahimpour, F., & Ghodousi, A. (2013). Factors effective on medication errors: A nursing view. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, 2(1), 18-23. doi: 10.4103/2279-042X.114084
- Sheu, S.J., Wei, I.L., Chen, C.H., Yu, S., & Tang, F.I. (2009). Using snowball sampling method with nurses to understand medication administration errors. *Journal of Clinical Nursing*, 18(4), 559-69. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02048.x
- Thompson, T. (2004). Re-examining the effects of noncontingent success on self-handicapping behaviour. *British Journal of Educational Psychology*, 74(2), 239-260. doi: 10.1348/000709904773839860
- Trinkoff, A.M., Johantgen, M., Storr, C.L., Gurses, A.P., Liang, Y., & Han, K. (2011). Nurses' work schedule characteristics, nurse staffing, and patient mortality. *Nursing Research*, 60(1), 1-8. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181fff15d
- Uğurlu, M., & Vural, G. (2020). Medical error status of nurses and midwives work in gynecology and obstetrics clinics and their opinions about the reasons. *Bezmialem Science*, 8(4), 403-410. doi: 10.14235/bas.galenos.2019.3411
- Wezyk, A. (2011). Relationships between competitive anxiety, social support and self-handicapping in youth sport. *Biomedical Human Kinetics*, 3, 72-77. doi: 10.2478/v10101-011-0016-3
- Yılmaz, A., ve Ekici, S. (2003). Örgütsel yaşamda stresin kamu çalışanlarının performansına etkileri üzerine bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 10(2), 1-19.
- Yiğitbaş, Ç., Oğuzhan, H., Tercan, B., Bulut, A., ve Bulut, A. (2016). Hemşirelerin malpraktis ile ilgili algı, tutum ve davranışları. *Anadolu Kliniği*, 21(3), 207-214.
- Yüksel Koçak, D., ve Yaman, Ş. (2015). Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin yaptıkları ilaç hataları ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 99-104. doi:10.5222/HEAD.2015.099
- Zarea, K., Mohammadi, A., Beiranvand, S., Hassani, F., & Baraz, S. (2018). Iranian nurses' medication errors: A survey of the types, the causes, and the related factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 8, 112-116. doi: 10.1016/j.ijans.2018.05.001
- Zarshenas, L., Jahromi, L.A., Jahromi, M.F., & Manshadi, M.D. (2019). Self-handicapping among nursing students: An interventional study. *BMC Medical Education*, 19(1), 26. doi: 10.1186/s12909-018-1441-6