

İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Vermede Özgüven ve Anksiyete Düzeylerinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri ile İlişkisi

The Relationship Between Anxiety and Self-Confidence Levels of Intern Nursing Students in Clinical Decision-Making and Their Malpractice Trends



Yasemin Çekiç¹, Tufan Aslı Sezer²

DOI: 10.17942/sted.1434424

Geliş/Received: 09.02.2024
Kabul/Accepted: 15.11.2024

Özet

Amaç: Bu araştırma intörn hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede özgüven ve anksiyete düzeyleri ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yürütülmüştür.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki araştırmanın örneklemini 132 dördüncü sınıf intörn hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri 2022-2023 eğitim öğretim yılı bahar döneminin sonunda Mayıs-Haziran 2023 tarih aralığında online toplanmıştır. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Öz-güven Anksiyete Ölçeği" ve "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği toplam puan ortalaması ile klinik karar vermede özgüven puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r=0,170$, $p<0,05$), klinik karar vermede anksiyete puan ortalamaları ile düşük düzeyde negatif yönde ($r=-0,222$, $p<0,05$) anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Sonuç: Araştırma sonucuna göre öğrencilerin klinik karar vermede özgüvenleri arttıkça tıbbi hataya eğilimleri azalmakta, klinik karar vermede anksiyeteleri arttıkça tıbbi hataya eğilimleri artmaktadır. Bakımın kalitesini artırmak ve hasta güvenliğini sağlamak için öğrencilerinin klinik karar verme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilir.

Anahtar Sözcükler: anksiyete; karar verme; klinik; malpraktis; tıbbi hatalar; hemşirelik öğrencileri

Abstract

Aim: This study was conducted to determine the relationship between intern nursing students' self-confidence and anxiety levels in clinical decision-making and their malpractice trends.

Method: The sample of the descriptive, cross-sectional and correlational study consisted of 132 fourth-year intern nursing students. Data were collected online between May-June 2023 at the end of spring semester of 2022-2023 academic year. "Personal Information Form", "Nursing Anxiety and Self-Confidence with Clinical Decision-Making Scale" and "Malpractice Trend Scale in Nursing" were used to collect the data.

Results: It was determined that there was a low level positive correlation ($r=0.170$, $p<0.05$) between total mean score of Malpractice Trend Scale in Nursing and mean score of self-confidence in clinical decision-making, and a low level negative correlation ($r=-0.222$, $p<0.05$) with mean score of anxiety in clinical decision making.

Conclusion: According to the results of the study, as students' self-confidence in clinical decision-making increases, their malpractice trend decrease, and as their anxiety in clinical decision-making increases, their malpractice trend increase. To improve the quality of care and ensure patient safety, it is recommended to organize educational programs to improve students' clinical decision-making skills.

Keywords: anxiety; decision making; clinical; malpractice; medical errors; nursing students

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0002-9237-440X)

² Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0003-2423-3725)

Giriş

Klinik karar verme, kanıta dayalı bir eylem seçimi yapmak için verilerin toplandığı, yorumlandığı ve değerlendirildiği bağlamsal, sürekli ve gelişen bir süreç olarak tanımlanmaktadır (1). Hemşirelerin hastaya maksimum fayda sağlayacak bütünsel bir bakım sağlamak için sürekli olarak etkili, zamanında ve bilimsel olarak desteklenen kararlar alması gerekmektedir (2). Bu nedenle hemşirelikte klinik karar verme hastaya ilişkin sonuçları etkileyen önemli bir beceri (3,4), hemşireliğin profesyonel uygulamaları için temel bir yeterliliğidir (2). Klinik karar verme, hemşirelerin klinik uygulamalarının önemli bir yönüdür ve hemşirelik eğitiminin sıklıkla öğretilmesi amaçlanan bir hedefidir (5). Bununla birlikte öğrencilerin klinik kararlar almayı öğrenirken düşük düzeyde özgüven ve yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı bildirilmektedir (6).

Literatürde klinik karar verme sürecinde özgüven ve anksiyete psikolojik engeller olarak tanımlanmakta (3,7), düşük düzeyde özgüven ve yüksek düzeyde anksiyete öğrencilerin kaliteli kararlar almayı öğrenme becerilerini engellemektedir (6). Özgüven kişinin belirli bir durumda olumlu bir sonuç elde edebileceğine dair açık kişisel inancı olarak tanımlanırken (8); anksiyete ise, olumsuz bir olayın meydana gelebileceği ihtimalini göz önünde bulundurarak meydana gelen, gelecekteki eylemlere ilişkin belirsizlik ve endişe durumu olarak tanımlanmaktadır (2). Hemşirelik öğrencilerinde yetersiz bilgi, beceri ve deneyim öğrencilerin kendilerini yetersiz görmelerine, klinik karar vermede düşük özgüven ve yüksek anksiyete yaşamalarına neden olmakta ve bu da tıbbi hatalara neden olabilmektedir (9,10).

Dünya genelinde her 10 hastadan yaklaşık birinin sağlık hizmetlerinden zarar gördüğü ve güvensiz bakım nedeniyle yılda üç milyondan fazla ölüm meydana geldiği bildirilmekte, düşük-orta gelirli ülkelerde her 100 kişiden dördünün güvensiz bakım nedeniyle yaşamını kaybettiği belirtilmektedir (11). Hastaların gördüğü zararın yarısından fazlasının ise önlenemez hatalar olduğu bildirilmektedir (12,13). Sağlık hizmeti veren profesyoneller arasında hemşireler güvenli, yüksek kaliteli sağlık bakım hizmetlerinin temelini oluşturmakta ve hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli roller üstlenmektedir (14).

Hemşirelerin klinik uygulamada verdiği kararlar hasta bakım sonuçlarını, tedavi sürecini ve hasta güvenliğini etkilemektedir (15,16). Hemşirelerin kliniklerde doğru ve zamanında karar vermesi bakımın kalitesini artırma ve hemşirelerin profesyonelleşmesi açısından da önemli olduğu vurgulanmaktadır (17,18). Hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinde etkili klinik kararlar almayı geliştirmenin, klinik karar vermede anksiyeteyi azaltmanın ve özgüveni artırmanın hemşirelik hatalarının azaltmasında yardımcı önemli müdahaleler olduğunu ileri sürülmektedir (19,20).

Hemşirelikte klinik karar vermenin hasta güvenliği açısından önemi değerlendirildiğinde intörn hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede özgüven ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ve klinik karar vermede özgüven ve anksiyetenin tıbbi hataya eğilim ile ilişkisinin ortaya konması önem kazanmaktadır. Araştırma sonuçlarının hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim ve klinik öğretim stratejileri geliştirmede eğitimcilerle yol gösterileceği ve tıbbi hataların önlenmesine katkı sunacağı düşünülmektedir.

Araştırma soruları:

1. İntörn hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede özgüven ve anksiyete düzeyleri nasıldır?
2. İntörn hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata yapma eğilimleri ne düzeydedir?
3. İntörn hemşirelik öğrencilerin klinik karar vermede öz güven ve anksiyete düzeyleri ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın türü ve amacı: Araştırma intörn hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede özgüven ve anksiyete düzeyleri ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme: Araştırmanın evrenini, 2022-2023 eğitim öğretim yılı bahar döneminde intörnlük dersini alan 184 son sınıf hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Örnekleme seçimine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden 132 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Öğrencilerin araştırmaya katılım oranı % 71,7'dir.

Veri toplama araçları: Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Öz-güven Anksiyete Ölçeği” ve “Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (21-24) oluşturulan form öğrencilerin yaş, cinsiyet ve tıbbi hataya yönelik deneyimlerini sorgulayan yedi soru içermektedir.

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Öz-güven

Anksiyete Ölçeği: Orijinal adı “Nursing Anxiety and Self-Confidence with Clinical Decision Making (NASC-CDM©) Scale” olan ölçek, White (2014) tarafından geliştirilmiştir (3). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Bektaş ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır (21). Özgüven ve anksiyete için ayrı ayrı puanlar elde edilmesini sağlayan ölçek 6’lı Likert tipte olup, 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin hem özgüven hem de anksiyete bölümleri için «bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam olarak dinleme», “sorunu belirleyebilmek için eldeki bilgiyi kullanma” ve “bilme ve harekete geçme” olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Özgüven ve alt boyutlarından alınan puanların artması, öğrencilerin klinik karar vermede özgüven düzeylerinin arttığını göstermektedir. Anksiyete bölümü ve alt boyutlarından alınan düşük puanlar ise klinik karar vermede düşük anksiyete düzeylerini göstermektedir. Özgüven ve anksiyete bölümlerinden alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 162’dir. Ölçeğin özgüven bölümü toplam Cronbach alfa katsayısı 0,97, anksiyete bölümü toplam Cronbach alfa katsayısı 0,96’dır (21). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı öz güven bölümü için 0,98, anksiyete bölümü için 0,94 bulunmuştur.

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

(HTHEÖ): Ölçek, Özata ve Altuncan (2010) tarafından geliştirilmiştir (27). Tıbbi hataya eğilim düzeyini değerlendirmeyi sağlayan ve 49 maddeden oluşan ölçek 5’li Likert tiptedir. Ölçek, “ilaç ve transfüzyon uygulamaları”, “hastane enfeksiyonları”, “hasta izleme ve malzeme-ekipman güvenliği”, “düşme” ve “iletişim” olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 245, en düşük puan ise 49’dur. Ölçekten alınan puan arttıkça tıbbi hata yapma eğilimi azalmakta, puan azaldıkça ise tıbbi hata yapma eğilimi artmaktadır. Ölçeğin

Cronbach alfa katsayısı 0,95’tir (27). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur.

Verilerinin toplanması: Araştırmanın verileri Ankara ilinde bulunan bir devlet üniversitenin hemşirelik fakültesine bağlı hemşirelik bölümünde öğrenim gören son sınıf intörn öğrencilerinden 2022-2023 eğitim öğretim yılı bahar döneminin sonunda Mayıs-Haziran 2023 tarihleri aralığında toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından öğrencilerin okulda oldukları günlerde araştırmanın amacı ve içeriği hakkında açıklama yapıldıktan sonra online veri toplama formunun linki ve karekodu öğrencilerle paylaşılmıştır. Online veri toplama formunun ilk sayfası onam için ayrılmıştır. Onam veren öğrencilerin sonraki sayfalara geçmesine izin verilmiş, onam vermeyenlerin ise soruları görmesi engellenmiştir. Veri toplama formunun doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21 paket programı ile yapılmıştır. Tüm testlerin analizinde p değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, sayı (n) ve (%) olarak gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile varyansların homojenliği ise Levene testi ile incelenmiştir. Öğrencilerin sosyodemografik ve tanıtıcı özellikleri ile ölçekler arasındaki karşılaştırmada normal dağılım gösteren veriler için Student’s t test, ANOVA, normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi veya Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Gruplar arası fark olduğu durumda, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı post hoc Tukey testi ile belirlenmiştir. Ölçekler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 27.12.2022 tarihli 56786525-050.04.04/767968 sayılı yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapılabilmesi için çalışmanın yürütüldüğü üniversiteden kurum izni (28.03.2023 tarih ve E-10709098-730.08.03-876622 sayılı) alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları $22,5 \pm 1,0$ olup; %80,3'ü kadındır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %18,2'si (n=24) öğrencilik hayatı boyunca klinik uygulamalarında herhangi bir tıbbi hata yaptığını, bunların %95,8'i (n=23) yaptıkları hatayı sorumlu hemşireye bildirdiğini belirtmiştir. Sorumlu hemşireye bildirilen bu hataların ise sadece %4,2'si (n=1) rapor edilmiştir. Öğrenciler klinik uygulamalarında yaptıkları tıbbi hata sonrasında en çok korku, kaygı ve özgüvende azalma yaşadıklarını

belirtmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeği özgüven alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $93,47 \pm 35,98$; anksiyete alt boyutundan aldıkları puan ortalaması ise $69,90 \pm 32,10$ 'dur. Öğrencilerin sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerine göre klinik karar vermede özgüven ve anksiyete puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir ($p > 0,05$), (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri		
Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	106	80,3
Erkek	26	19,7
Öğrenciliğiniz boyunca klinik uygulamalarınızda herhangi bir tıbbi hata yaptınız mı?		
Evet	24	18,2
Hayır	95	72,0
Farkında Değilim	13	9,8
Öğrenciliğiniz boyunca klinik uygulamalarınızda herhangi bir tıbbi hata yaptıysanız bu hatayı sorumlu hemşireye bildirdiniz mi? (n=24)		
Evet	23	95,8
Hayır	1	4,2
Öğrenciliğiniz boyunca klinik uygulamalarınızda herhangi bir tıbbi hata yaptıysanız bu hata rapor edildi mi? (n=24)		
Evet	1	4,2
Hayır	23	95,8
Öğrenciliğiniz boyunca klinik uygulamalarınızda herhangi bir tıbbi hata yaptıysanız sonrasında ne yaşadınız? (n=24)		
Korku	5	20,8
Kaygı	5	20,8
Özgüvende azalma	5	20,8
Hasta bakım uygulamalarında kararsızlık	4	16,7
Pişmanlık	2	8,3
Diğer	2	8,3
Üzüntü	1	4,2
Öğrenciliğiniz boyunca klinik uygulamalarınızda sağlık ekibinden birinin (hemşire/hekim) herhangi bir tıbbi hata yaptığına şahit oldunuz mu? (n=132)		
Evet	71	53,8
Hayır	38	28,8
Farkında Değilim	23	17,4

Tablo 2. Öğrencilerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri ile Klinik Karar Vermede Özgüven ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması (n=132)

Değişkenler	Özgüven Alt Boyutu	Anksiyete Alt Boyutu
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
	93,47±35,98	69,90±32,10
Cinsiyet		
Kadın	94,67±32,10	40,87±35,79
Erkek	96,76±42,10	39,15±38,80
Test istatistiği	U=1279,5 p= 0,573	t=0,216 p=0,829
Öğrenciliğiniz boyunca klinik uygulamalarınızda herhangi bir tıbbi hata yaptınız mı?		
Evet	88,70±33,72	51,95±38,59
Hayır	96,08±37,70	37,97±35,28
Farkında Değilim	83,23±24,71	38,15±37,76
Test istatistiği	F=0,987 p=0,376	F=1,466 p=0,235

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U testi, t: T testi, F: Anova

Tablo 3. Öğrencilerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri ile HTHEÖ Puanlarının Karşılaştırılması (n=132)

Değişkenler	HTHEÖ toplam puan	ilaç ve transfüzyon uygulamaları	Hastane enfeksiyonları	Hasta izleme ve malzeme ekipman güvenliği	Düşme	İletişim
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$
	218,08±22,18	81,28±8,26	53,74±6,32	39,03±5,57	22,39±2,95	21,62±4,01
Cinsiyet						
Kadın	218,90±20,88	81,49±7,79	54,03±6,08	39,09±5,43	22,44±2,91	21,83±3,83
Erkek	214,73±27,04	80,42±10,08	52,53±7,21	38,80±6,22	22,19±3,18	20,76±4,65
Test istatistiği	t=0,859 p=0,392	t=0,589 p=0,557	t=1,084 p=0,280	t=0,234 p=0,815	t=0,386 p=0,700	t=1,220 p=0,225
Öğrenciliğiniz boyunca klinik uygulamalarınızda herhangi bir tıbbi hata yaptınız mı?						
Evet ^a	210,25±23,14	78,91±8,77	52,37±6,25	35,66±6,11	21,79±3,20	21,5±3,93
Hayır ^b	221,56±21,18	82,43±7,62	54,48±3,36	40,05±5,11	22,72±2,83	21,87±4,07
Farkında Değilim ^c	207,07±21,90	77,23±10,13	50,84±5,24	37,84±5,55	21,07±3,06	20,07±3,61
Test istatistiği	F=4,498 p=0,013 a-b, p= 0,024 b-c, p= 0,025	F=3,604 p=0,030 b-c, p=0,032	F=2,641 p=0,075	F=6,808 p=0,002 a-b, p= 0,001	F=2,435 p=0,092	F=1,162 p=0,316

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma, t: t testi, F: Anova, a,b,c: Tukey test

Araştırmaya katılan öğrencilerin HTHEÖ toplam puan ortalaması $218,08 \pm 22,18$ 'dir. Öğrencilerin "ilaç ve transfüzyon uygulamaları" alt boyut puan ortalaması $81,28 \pm 8,26$, "hastane enfeksiyonları" alt boyut puan ortalaması $53,74 \pm 6,32$, "hasta izleme ve malzeme ekipman güvenliği" alt boyut puan ortalaması $39,03 \pm 5,57$, "düşme" alt boyut puan ortalaması $22,39 \pm 2,95$, "iletişim" alt boyut puan ortalaması ise $21,62 \pm 4,01$ 'dir. Klinik uygulamalarında herhangi bir tıbbi hata yapmadığını bildiren öğrencilerin, tıbbi hata yaptığını veya hata yapma durumunun farkında olmadığını bildirenlere göre tıbbi hata yapmaya eğilimleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Klinik uygulamalarında herhangi bir tıbbi hata yapmadığını bildiren öğrencilerin, tıbbi hata yapma durumunun farkında olmadığını bildirenlere göre ilaç ve transfüzyon uygulamaları konusunda hata eğilimlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Klinik uygulamalarında herhangi bir tıbbi hata yaptığını bildiren öğrencilerin, tıbbi hata yapmadığını bildiren öğrencilere göre hasta izleme ve malzeme-ekipman güvenliği konusunda hata eğilimlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,01$) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan öğrencilerin HTHEÖ toplam puan ortalaması ile klinik karar vermede özgüven puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r = 0,170$, $p < 0,05$), klinik karar vermede anksiyete puan ortalamaları ile düşük düzeyde negatif yönde ($r = -0,222$, $p < 0,05$) anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin hastane enfeksiyonları konusunda tıbbi hataya eğilim puan ortalamaları ile özgüven puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r = 0,223$, $p < 0,05$), anksiyete puan ortalamaları ile düşük düzeyde negatif yönde ($r = -0,212$, $p < 0,05$) anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin klinik karar vermede anksiyete puan ortalamaları ile hasta izleme ve malzeme-ekipman güvenliği konusunda tıbbi hataya eğilimleri ve düşme konusunda tıbbi hataya eğilimleri arasında düşük düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla: $r = -0,193$, $r = -0,201$; $p < 0,05$), (Tablo 4).

Tartışma

İntörn hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede özgüven ve anksiyete düzeyleri ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yürütülen araştırma sonucunda araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun (%72,0) klinik uygulamalarında herhangi bir hata yapmadığı belirlenirken, hata yapmış olan öğrencilerin çoğunun (%95,8) bu hatayı raporladığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Demir ve arkadaşlarının (2020) ebelik öğrencileri ile yürüttüğü araştırma sonucunda da katılımcıların çoğunun tıbbi hata yapmadığı ve hata yapanların ise bu hatayı raporladığı bildirilmiştir (23). Bahçecioğlu Turan ve arkadaşlarının (2017) intörn hemşirelik ve ebelik öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada öğrencilerin çoğunun (%89,6) tıbbi hata yapmadığı bildirilmiştir (24). Bir başka çalışmada da hemşirelik öğrencilerin çoğunun tıbbi hata yapmadığı (%54,9), hata yapanların bildirdiği belirtilmiştir (25). Araştırma bulgumuz olumlu bir sonuç olarak değerlendirilirken, tıbbi hata

Tablo 4. Öğrencilerin Klinik Karar Vermede Özgüven ve Anksiyete Puanları ile HTHEÖ Puanlarının Korelasyonu (n=132)

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven Anksiyete Ölçeği	HTHEÖ Toplam Puan	İlaç ve transfüzyon uygulamaları	Hastane enfeksiyonları	Hasta izleme ve malzeme-ekipman güvenliği	Düşme	İletişim
Özgüven Alt Boyutu	$r = 0,170$ $p = 0,05$	$r = 0,154$ $p = 0,08$	$r = 0,223$ $p = 0,01$	$r = 0,049$ $p = 0,57$	$r = 0,118$ $p = 0,17$	$r = 0,113$ $p = 0,19$
Anksiyete Alt Boyutu	$r = -0,222$ $p = 0,01$	$r = -0,158$ $p = 0,70$	$r = -0,212$ $p = 0,01$	$r = -0,193$ $p = 0,02$	$r = -0,201$ $p = 0,02$	$r = -0,151$ $p = 0,08$

r: Pearson korelasyon katsayısı, HTHEÖ: Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

yapan öğrenci sayının en aza indirilmesi için klinik uygulamalarda öğrencilerle daha fazla birlikte uygulama yapmanın yararlı olabileceğini düşündürmüştür.

Araştırmamızda katılımcıların yaptığı tıbbi hata sonrasında en çok korku, kaygı ve özgüvende azalma duyguları yaşadığı saptanmıştır. Yaşanan bu duygular öğrencilerin klinik uygulamada hemşireler tarafından dışlanma, öğretim elemanlarından tepki görme, suçlanma ve cezalandırılma gibi düşünceleriyle ilişkili olabilir. Bu tür duygular yapılan tıbbi hataların gizlenmesine yönelik eğilimi artırabileceğinden, araştırma bulgumuz klinik uygulamalar sırasında yapılan tıbbi hatalara karşı suçlayıcı olmayan yaklaşımların ve öğrencinin kendini rahatlıkla ifade etmesine imkan tanıyan bir klinik ortam oluşturmanın gerekliliğini ortaya koymuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin klinik karar vermede özgüven puan ortalamalarının $93,47 \pm 35,98$, anksiyete puan ortalamalarının ise $69,90 \pm 32,10$ olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek maksimum puanlar değerlendirildiğinde öğrencilerin klinik karar vermede özgüvenlerinin orta üstü düzeyde, klinik karar vermede anksiyetelerinin orta düzeyin altında olduğu söylenebilir. Araştırma bulguları hemşirelik öğrencileri ile yürütülen diğer araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermiştir (21,22,27,28). Günerigök ve arkadaşlarının (2020) intörlük programı olan ve olmayan iki hemşirelik eğitim programındaki öğrencilerin klinik uygulamalarda karar verme sürecinde özgüven ve anksiyete düzeylerini incelediği çalışma sonucunda intörlük programı olan öğrencilerin özgüven puan ortalamalarının intörlük programı olmayan öğrencilerden daha yüksek, anksiyete toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (22). İntörlük programları, öğrencilere mesleki bilgilerini ve uygulama becerilerini geliştiren, aynı zamanda klinik karar vermeyi deneyimleyerek öğrenmesini sağlayan programlardır (29). Araştırmamızda öğrencilerin özgüven puanlarının ortanın üstünde, anksiyete puanlarının ise ortanın altında bulunmasında intörlük programının etkisi olmuş olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamızda öğrencilerin cinsiyeti ve klinik uygulamalarında herhangi bir tıbbi hata yapma durumuna göre klinik karar vermede

özgüven ve anksiyete puanlarında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra istatistiksel olarak anlamlı olmasa da klinik uygulaması sırasında tıbbi hata yapmadığını bildiren öğrencilerin, tıbbi hata yapan veya yaptığı hatanın farkında olmayan öğrencilere göre öz güven puan ortalamaları daha yüksek, anksiyete puan ortalamaları ise daha düşüktür. Araştırma bulgularımız ile benzer şekilde hemşirelik öğrencileri ile yürütülen diğer çalışmalar da öğrencilerin cinsiyetine göre klinik karar vermede özgüven ve anksiyete puanlarında anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir (22,27). Araştırma bulgularımız yapılan tıbbi hata sonrası öğrencilerin karar verme becerisinin etkilenebileceğini ve cinsiyet fark etmeksizin tıbbi hata deneyimi olan öğrencilerin özgüvenini artırmak için desteklenmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Araştırmaya katılan öğrencilerin tıbbi hata eğilimi toplam puan ortalamasının $218,08 \pm 22,18$ olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek maksimum puanlar ve ölçekten alınan yüksek puanların tıbbi hataya eğilimin düşük olduğunu göstermesi değerlendirildiğinde öğrencilerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğu söylenebilir. Benzer şekilde Karaveli Çakır (2020)'ın hemşirelik öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada öğrencilerin tıbbi hataya eğilim puan ortalamalarının $217,57 \pm 27,12$ olduğu bildirilmiştir (25). Demir ve arkadaşlarının (2020) ebellek öğrencileri ile yürüttüğü çalışma sonucunda öğrencilerin tıbbi hataya eğilim puan ortalamalarının $183,9 \pm 17,1$ olduğu belirtilmiştir (23). Türk ve arkadaşlarının (2019) intörn hemşirelik öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmalarında da çalışmamıza benzer şekilde öğrencilerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük ($212,2 \pm 23,9$) olduğu görülmüştür (31). Araştırmamızda öğrencilerin tıbbi hataya eğilim düzeyinin düşük bulunmasının mezuniyet öncesi dönemde olmaları ve müfredatlarında bulunan hasta güvenliği ile ilgili konuları içeren dersleri almış olmalarına bağlı tıbbi hatalara karşı farkındalık kazanmış olabilecekleri ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmada öğrencilerin cinsiyetine göre tıbbi hataya eğilim puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Araştırma bulgumuz literatürde hemşirelik öğrencileri ve

hemşireler ile yürütülmüş çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermiştir (25,26). Araştırmamızda klinik uygulamalarında herhangi bir tıbbi hata yapmadığını bildiren öğrencilerin, tıbbi hata yaptığını veya hata yapma durumunun farkında olmadığını bildirenlere göre tıbbi hata yapmaya eğilimleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Aynı zamanda araştırmamızda daha önce tıbbi hata yapmayan öğrencilerin klinik karar vermede özgüven puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan tıbbi hataların öğrencilerin özgüvenini azalttığı ve bunun da tıbbi hataya eğilimi artırdığı söylenebilir. Bu döngü içinde cinsiyetten bağımsız olarak her öğrencinin tıbbi hata yapma eğilimi olabileceği dikkate alınmalı, hem öğrencilerin tıbbi hata yapmasını önleyerek hem de klinik karar vermede özgüven becerilerini geliştirerek yeni hataların oluşması önlenmelidir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin tıbbi hata eğilimi toplam puan ortalaması ile klinik karar vermede özgüven puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif yönde, klinik karar vermede anksiyete puan ortalamaları ile düşük düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucuna göre öğrencilerin klinik karar vermede özgüvenleri arttıkça tıbbi hataya eğilimlerinin azaldığı, klinik karar vermede anksiyeteleri arttıkça tıbbi hataya eğilimlerinin arttığı belirlenmiştir. Literatürde aynı ilişkiyi değerlendiren bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte Thompson ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında etkili ve doğru klinik karar verme ile tıbbi hataların azaltılabileceği belirtilmiştir (32). Zavala ve arkadaşları (2018) klinik karar vermeyi destekleyen ve geliştiren sistemler kurmanın tıbbi hataların önlenmesinde ve hasta güvenliğinin en üst düzeye çıkarılmasında gerekli olduğunu vurgulamıştır (33). Bir diğer çalışmada özellikle acil müdahale gerektiren durumlarda uygun müdahale edebilmek için hemşirelerin özgüven hissetmelerinin önemine değinilmiş, düşük özgüven ve yüksek anksiyetenin klinik uygulamalarda yardımın gecikmesine ve hatalara sebep olacağı belirtilmiştir (20). Mallas (2022) hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede yüksek düzeyde anksiyete yaşamasının hasta bakımında hatalara yol açabileceğini bildirmiştir (10). Araştırma sonuçlarımız tıbbi hataların

önlenmesinde klinik karar vermenin önemini vurgulayan çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermiş, hemşirelik öğrencilerinde klinik karar vermede özgüveni artırmaya ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik planlamaların önemini ve gerekliliğini ortaya koymuştur.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma verilerinin tek bir üniversiteden toplanmış olması bu araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Araştırma sonuçları intörn hemşirelik öğrencileri için genellenemez. Sonuçların genellenebilmesi için daha büyük örneklemlerle çalışmalar yapılmasına gereksinim bulunmaktadır. Öğrencilerden elde edilen bulgular, ölçeklerin ölçtüğü değerlerle sınırlıdır.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelik eğitiminin önemli amaçlarından biri etkili ve doğru klinik kararlar verebilen öğrenciler yetiştirmektir. Hemşirelik öğrencileri intörlük programı ile hasta bakımını planlama, uygulama ve değerlendirmede aktif olarak yer almakta ve hastayla ilgili klinik karar vermeyi de deneyimlemektedir. Bununla birlikte öğrenciler klinik karar verme sürecinde düşük özgüven ve yüksek anksiyete yaşayabilmektedir. Bu durum hasta güvenliği ve bakımın kalitesi açısından risk oluşturmaktadır. Araştırma sonucuna göre öğrencilerin klinik karar vermede özgüvenleri arttıkça tıbbi hataya eğilimlerinin azaldığı, klinik karar vermede anksiyeteleri arttıkça tıbbi hataya eğilimlerinin arttığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin klinik karar verme sürecinde etkili olan faktörlerin detaylı olarak nitel araştırmalarla incelenmesi, hasta güvenliğini artırmak için klinik karar vermede özgüveni düşük ve anksiyetesi yüksek olan öğrencilerin becerilerini geliştirmeye yönelik programların oluşturulması önerilebilir. Ayrıca öğrencilerin tıbbi hata deneyimlerine ilişkin duygu ve düşüncelerinin derinlemesine incelendiği nitel araştırmalar yürütülebilir.

Teşekkür: Araştırmada gönüllü olarak yer alan hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

İletişim: Yasemin Çekiç
E-Posta: ycekic@ankara.edu.tr

Kaynaklar

1. Tiffen J, Corbridge SJ, Slimmer L. Enhancing clinical decision making: development of a contiguous definition and conceptual framework. *J Prof Nurs* 2014;30(5):399-405.
2. Espinosa-Rivera BP, Morán-Peña L, García-Piña MA, González-Ramírez P, López-Ruiz CM. Self-confidence and anxiety as intervening factors in clinical decision-making in newly nursing bachelor graduates. *Am J Nurs* 2019;8(2):59-67.
3. White KA. Development and validation of a tool to measure selfconfidence and anxiety in nursing students during clinical decision making. *J Nurs Educ* 2014;53(1):14-22.
4. Manetti W. Evaluating the clinical judgment of prelicensure nursing students in the clinical setting. *Nurse Educ* 2018;43(5):272-6.
5. Lavoie P, Lapierre A, Maheu-Cadotte MA, Desforges J, Crétaz M, Mailhot T. Measurement properties of self-reported clinical decision-making instruments in nursing: A COSMIN systematic review. *Int J Nurs Stud Adv* 2023;5:100122.
6. White KA, Fetter ME, Ruth-Sahd LA. Extern programs promote confidence and reduce anxiety with clinical decision making in nursing students. *Nurse Educ* 2019;44(5):239-44.
7. Ross JG, Carney H. The effect of formative capstone simulation scenarios on novice nursing students' anxiety and self-confidence related to initial clinical practicum. *Clin Simul Nurs* 2017;13(3):116-20.
8. White KA. Self-confidence: A concept analysis. *Nursing Forum* 2009;44(2):103-14.
9. Simpson MCG, Sawatzky JAV. Clinical placement anxiety in undergraduate nursing students: A concept analysis. *Nurse Educ Today* 2020;87:104329.
10. Mallas T. Self-perceived anxiety and confidence in clinical decision-making. [Doctoral dissertation]. Regis College, Weston; 2022.
11. Slawomirski L, Klazinga N, The economics of patient safety: from analysis to action, Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 Available at: <http://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf> . Accessed November 10, 2023.
12. Panagioti M, Khan K, Keers RN, Abuzour A, Phipps D, Kontopantelis E et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: Systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2019;366:l4185, doi:10.1136/bmj.l4185.
13. Hodkinson A, Tyler N, Ashcroft DM, Keers RN, Khan K, Phipps D et al. Preventable medication harm across health care settings: A systematic review and meta-analysis. *BMC Med* 2020;18(1):1-3.
14. Farquhar M, Sharp BAC, Clancy CM. Patient safety in nursing practice. *AORN J* 2007;86(3):455-7.
15. Johansen ML, O'Brien JL. Decision making in nursing practice: A concept analysis. *Nurs Forum* 2016;51(1):40-8.
16. Akça K, Berşe S. Nursing students' self-efficacy and clinical decision-making in the context of medication administration to children: A descriptive-correlational study. *Nurse Educ Pract* 2023;72:103775.
17. Choi M, Kim J. Relationships between clinical decision-making patterns and self-efficacy and nursing professionalism in Korean pediatric nurses. *J Pediatr Nurs* 2015;30(6):e81-8.
18. Canova C, Brogiato G, Roveron G, Zanotti R. Changes in decision-making among Italian nurses and nursing students over the last 15 years. *J Clin Nurs* 2016;25(5-6):811-8.
19. Gillespie M, Peterson BL. Helping novice nurses make effective clinical decisions: The situated clinical decision-making framework. *Nurs Educ Perspect* 2009;30(3):164-70.
20. Martins JCA, Baptista RCN, Coutinho VRD, Mazzo A, Rodrigues MA, Mendes IAC. Self-confidence for emergency intervention: Adaptation and cultural validation of the Self-Confidence Scale in nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem* 2014;22(4):554-61.
21. Bektaş İ, Yardımcı, F, Bektaş M, White KA. Psychometric properties of the Turkish version of nursing anxiety and self confidence with clinical decision making scale (NASC-CDM-T). *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2017;10(2):83-92.
22. Günerigök F, Kurt FY, Küçükoğlu S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme sürecinde özgüven ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi: İki farklı program örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;23(1):77-94.

23. Demir R, Çakaloz DK, Taşpınar A, Çoban A. Ebelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusundaki düşünceleri ve tıbbi hata yapma eğilimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020;7(2):148-56.
24. Bahçecioğlu Turan G, Mankan T, Polat H. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde malpraktis. *HSP. Haziran 2017;4(2):98-104.* doi:10.17681/hsp-dergisi.276950
25. Karaveli Çakır, S. Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. *Sağlık Akademisi Kastamonu* 2020;5(3):181-94.
26. Karaca Sivri Kaya S, Şimşek Kara A. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bil Dergi* 2019;8(1):7-14.
27. Özata M, Altuncan H. Hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirlik analizinin yapılması. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı 2010 Ankara.
28. Maraş G, Kahraman H, Surme Y. Self-confidence and anxiety levels of nursing students in the decision-making process related to surgical patient care in the COVID-19 pandemic. *Mod Care J* 2023;20(4):e136659
29. Demir Acar M, Kilinc CG, Demir O. The relationship between lifelong learning perceptions of pediatric nurses and self-confidence and anxiety in clinical decision-making processes. *Compr Child Adolesc Nurs* 2023;46(2):1-12.
30. Tural Büyük E, Rızalar S, Çetin A, Sezgin S. Hemşirelerin intörn eğitim uygulaması hakkındaki görüş ve önerileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(3):135-40.
31. Türk G, Özdemir S, Kocaçal Güler E. İntörn hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2019;11(4):374-80.
32. Thompson C, Aitken L, Doran D, Dowding D. An agenda for clinical decision making and judgement in nursing research and education. *Int J Nurs Stud* 2013;50(12):1720-6.
33. Zavala AM, Day GE, Plummer D, Bamford-Wade A. Decision-making under pressure: medical errors in uncertain and dynamic environments. *Aust Health Rev* 2018;42(4):395-402.