

Araştırma Makalesi ♦ Research Article

Hemşirelerin Malpraktis Eğilimini Etkileyen Faktörler: Bir Üniversite Hastanesi Örneği

Factors Affecting Nurses' Malpractice Tendency: A University Hospital Example

Burcu Aydin ÖZTÜRK¹ Gülbahar KESKİN²

¹Haliç Üniversitesi, aslan_burcu1985@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-4063-2112

²Haliç Üniversitesi, gulbaharkeskin@halic.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2869-1283

MAKALE BİLGİSİ

Anahtar Kelimeler:

Malpraktis eğilimi
Tıbbi hata
Hemşirelik

ÖZ

Bu araştırma, hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeylerini belirlemek ve bu eğilimleri etkileyen bireysel, mesleki ve çevresel faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tıbbi hatalar, hasta güvenliğini tehdit eden ve sağlık hizmetlerinin niteliğini doğrudan etkileyen ciddi risklerdir. Hemşirelerin mesleki görevlerinin yoğunluğu ve çeşitliliği, hata yapma olasılıklarını artırmakta; bu nedenle sistematik değerlendirme ihtiyacı doğmaktadır. Araştırma Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde görev yapan 254 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada ilişkisel tarama modeli benimsenmiş, veri toplama aracı olarak Özata ve Altunkan (2010) tarafından geliştirilen Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, beş alt boyutta toplam 49 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tipi ile yapılandırılmıştır. Araştırmanın sonuçları, hemşirelerin genel olarak tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğunu göstermektedir. Ancak yaş, deneyim yılı, sağlık sorunu varlığı, vardiyalı çalışma, iş doyumu, ekip içi iletişim memnuniyeti ve bölüm değişikliği gibi faktörlerin hata eğilimlerini anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur. Özellikle sağlık sorunu olan, vardiyalı çalışan ve ekip içi iletişimden memnun olmayan hemşirelerde tıbbi hataya eğilim puanları daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgular, hemşirelerin çalışma koşullarının yeniden yapılandırılması, uyku ve dinlenme sürelerinin iyileştirilmesi, stres ve iş yükü yönetimi, ekip içi iletişimin geliştirilmesi ve sürekli eğitim olanaklarının artırılması gerektiğini göstermektedir. Bu yönde alınacak önlemler, hemşirelerin hata yapma riskini azaltarak hasta güvenliği ve hizmet kalitesini artıracaktır.

ARTICLE INFO

Keywords:

Malpractice tendency
Medical error
Nursing

ABSTRACT

This study was conducted to determine nurses' propensity for medical errors and to examine the individual, professional, and environmental factors that influence this propensity. Medical errors are serious risks that threaten patient safety and directly affect the quality of healthcare services. The intensity and diversity of nurses' professional duties increase the likelihood of errors, thereby necessitating systematic evaluation. The study was conducted on 254 nurses working at the Uludağ University Health Application and Research Center. A correlational survey model was adopted in the study, and the Nursing Medical Error Propensity Scale developed by Özata and Altunkan (2010) was used as the data collection tool. The scale consists of a total of 49 items in five sub-dimensions and is structured using a five-point Likert scale. The results of the study show that nurses generally have a low propensity for medical errors. However, factors such as age, years of experience, presence of health issues, shift work, job satisfaction, satisfaction with team communication, and department changes were found to significantly influence error tendencies. In particular, nurses with health issues, those working shifts, and those dissatisfied with team communication had higher medical error tendency scores. These findings indicate the need to restructure nurses' working conditions, improve sleep and rest periods, manage stress and workload, enhance team communication, and increase opportunities for continuous education. Such measures will reduce nurses' risk of error, thereby improving patient safety and service quality.

1 GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

Sağlık hizmetlerinin niteliği, yalnızca ileri teknoloji ve tıbbi olanaklarla değil, aynı zamanda insan faktörüne dayalı uygulama kalitesiyle doğrudan ilişkilidir. Sağlık çalışanlarının, özellikle de hemşirelerin hizmet sunumundaki rolleri, hasta güvenliğini sağlama ve sağlık sonuçlarını iyileştirme noktasında kritik öneme sahiptir. Ancak hemşirelik uygulamalarında yaşanan tıbbi hatalar, bu güvenliğin en büyük tehditlerinden birini oluşturmaktadır. Tıbbi hatalar sonucu ortaya çıkan zararlar hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ciddi sonuçlara yol açmakta, sağlık sisteminin işleyişini sekteye uğratmaktadır (Demir, 2010).

Malpraktis, sağlık hizmeti sunumu sırasında hekimin, hemşirenin veya diğer sağlık profesyonelinin bilgi, beceri, dikkat veya özen eksikliği nedeniyle görevini gereği gibi yerine getirmemesi ve bu durumun hasta sağlığını olumsuz yönde etkilemesi olarak tanımlanmaktadır (Çelik, 2013). Bu durum yalnızca fiziksel zararlara değil, aynı zamanda hastaların sağlık sistemine olan güvenlerinin sarsılmasına da neden olmaktadır. Malpraktis olguları, sağlık çalışanları açısından da psikolojik baskı, mesleki tükenmişlik ve hatta hukuki yaptırımlarla sonuçlanabilecek karmaşık bir süreci beraberinde getirmektedir (Ballard, 2003).

Sağlık sisteminde yaşanan dönüşümler, hasta haklarına verilen önemin artması ve sağlık hizmeti sunumundaki şeffaflık beklentisi, malpraktis konusunu günümüzde çok daha görünür ve tartışılabilir hâle getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlıkta hasta güvenliği stratejilerini ön plana çıkarırken, tıbbi hata oranlarını azaltmayı birinci öncelik olarak belirlemiştir. Bu doğrultuda, hasta bakımında kilit rol oynayan hemşirelerin hata yapma eğilimlerinin nedenleri ve sonuçları daha derinlemesine incelenmek zorundadır.

Hemşirelik hizmetleri, doğası gereği sürekli dikkat, teknik bilgi, klinik karar verme ve etkili iletişim becerisi gerektiren karmaşık bir yapıya sahiptir. Hemşireler; ilaç uygulama, transfüzyon, hasta izlemi, malzeme ve cihaz güvenliği, enfeksiyon kontrolü ve hasta düşmelerinin önlenmesi gibi birçok farklı alanda doğrudan sorumluluk taşımaktadırlar (Çavuşoğlu ve diğ., 2015). Bu uygulama alanlarının her biri potansiyel hata riski taşımakta ve hatalar gerçekleştiğinde hasta güvenliğini ciddi şekilde tehdit edebilmektedir (Sezgin, 2007).

Özellikle ilaç hataları, hemşirelerin en sık karşılaştığı malpraktis türlerinden biridir. Yanlış ilaç, yanlış doz, yanlış hasta ya da yanlış zamanda ilaç uygulamaları, istenmeyen etkilerin yanı sıra ölümlerle sonuçlanabilecek kadar ciddi sonuçlar doğurabilmektedir (Aştı ve diğ., 2000). Benzer şekilde, transfüzyon hataları da hastalarda immünolojik reaksiyonlar, enfeksiyon riski ve yaşamı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilmektedir (Çavuşoğlu ve diğ., 2015).

Bu türden hataların oluşumunda yalnızca hemşirenin bireysel hataları değil, aynı zamanda sistemsel ve örgütsel faktörler de önemli rol oynamaktadır. Yoğun iş yükü, yetersiz personel sayısı, karmaşık iş akışları, bilgi eksikliği, etkisiz liderlik, yetersiz denetim mekanizmaları ve destekleyici olmayan örgüt kültürü gibi unsurlar, hemşirelerin hata yapma riskini artırmaktadır (Akalın, 2005). Bu faktörlerin çoğu, sağlık kurumunun organizasyonel yapısıyla ilişkilidir ve bireysel çaba ile giderilmesi oldukça güçtür. Bu noktada, hata yapmaya zemin hazırlayan koşulların belirlenmesi ve sistemsel iyileştirmeler yapılması büyük önem arz etmektedir (Reason, 2000).

James Reason'ın İsviçre Peyniri Modeli, sağlık hizmetlerinde hataların yalnızca bireyden değil, sistemin bütününden kaynaklanabileceğini vurgular. Bu modele göre bir hata, yalnızca bireyin dikkatsizliği ile değil, sistemdeki "gizli hataların" zincirleme biçimde birleşmesiyle meydana gelir (Reason, 2000). Bu nedenle, hata analizlerinde bireysel sorumluluk kadar organizasyonel yapının sorgulanması da gerekmektedir.

Bununla birlikte, hemşirelerin bireysel özellikleri de malpraktis eğiliminde belirleyici rol oynayabilmektedir. Yapılan araştırmalar; yaş, mesleki deneyim, sağlık durumu, vardiya düzeni, iş doyumu, ekip içi iletişim memnuniyeti gibi değişkenlerin hemşirelerin hata yapma olasılığı üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur (Ertem, 2009). Örneğin, sürekli gece vardiyasında çalışan ya da dinlenme süreleri kısıtlı olan hemşirelerin dikkat düzeylerinin düştüğü ve hata yapma risklerinin arttığı bilinmektedir (Krauss, 2005).

Psikososyal faktörler de malpraktis açısından dikkatle ele alınması gereken bir diğer boyuttur. İş stresi, tükenmişlik sendromu, anksiyete, uykusuzluk ve depresyon gibi durumlar, hemşirelerin karar verme süreçlerini ve dikkat düzeylerini olumsuz etkileyerek hata olasılığını yükseltmektedir (Ballard, 2003). Bu doğrultuda, sağlık kurumlarında yalnızca teknik beceri eğitimi değil, aynı zamanda psikolojik dayanıklılık ve stres yönetimi eğitimlerinin de hizmet içi programlara entegre edilmesi önerilmektedir.

Malpraktis eğilimini etkileyen bir diğer önemli unsur da hemşirelerin konuya ilişkin bilgi düzeyleri ve etik farkındalıklarıdır. Birçok araştırma, sağlık çalışanlarının malpraktis kavramını yeterince tanımadığını, sınırlarını bilmediğini ve hangi durumların malpraktis sayılacağına dair kafa karışıklığı yaşadığını ortaya koymuştur (Şahin ve diğ., 2014). Bu durum, hem hataların sıklığını artırmakta hem de hataya müdahale sürecini zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelik eğitim programlarında malpraktis konusuna daha fazla yer verilmesi ve meslek içi etik eğitimlerin artırılması önerilmektedir (Çelik, 2013).

Öte yandan, sağlık çalışanlarının hata yapma korkusu nedeniyle hatalarını gizlemesi, malpraktisle mücadelede önemli bir engel oluşturmaktadır. "Hata kültürü"nü geliştirmeye, cezalandırıcı yaklaşımların hâkim olduğu kurumlarda, çalışanlar hatalarını paylaşmaktan kaçınmakta ve bu durum tekrar eden hataların önüne geçilmesini engellemektedir (Dekker, 2009). Bu nedenle sağlık kurumlarında şeffaf, öğrenmeye açık ve destekleyici bir örgüt kültürünün geliştirilmesi elzemdir.

Türkiye’de yapılan araştırmalar, malpraktis eğilimi ile hemşirelerin mesleki özellikleri ve iş ortamı koşulları arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Ancak bu konuda yapılan çalışmaların sayıca sınırlı olması, mevcut verilerin genellenebilirliğini zorlaştırmaktadır. Özellikle farklı kurumlarda çalışan hemşirelerin karşılaştığı risk faktörlerinin çeşitliliği, daha geniş örneklemelerle yürütülecek kapsamlı araştırmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ayrıca hemşirelerin malpraktis eğilimlerini etkileyen faktörlerin bir arada ele alındığı çok değişkenli analizlerin azlığı da önemli bir boşluk olarak dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak; hemşirelikte malpraktis, çok yönlü dinamikleri olan, yalnızca bireyin hatasına indirgenemeyecek kadar karmaşık ve sistemik bir sorundur. Bireysel faktörlerin yanı sıra kurumun organizasyonel yapısı, liderlik anlayışı, denetim sistemleri, eğitim politikaları ve iş ortamı koşulları da bu sorunun oluşumunda doğrudan rol oynamaktadır. Hemşirelerin hata yapma eğilimlerini azaltmak için kapsamlı, bütüncül ve çözüm odaklı yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda, bu çalışmanın önemi; hemşirelerin malpraktis eğilimlerini etkileyen bireysel, mesleki ve sistemsel faktörleri birlikte ele alarak, konuya çok boyutlu bir bakış açısı sunmasında yatmaktadır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı, hemşirelerin malpraktis eğilimlerini etkileyen bireysel, örgütsel ve sistemsel faktörleri bütüncül bir yaklaşımla incelemektir. Bu kapsamda, hemşirelerin mesleki bilgi düzeyleri, deneyimleri, tükenmişlik seviyeleri, örgüt kültürüne ilişkin algıları, hasta güvenliği farkındalıkları ve hata yapma kaygılarının malpraktis eğilimiyle olan ilişkileri analiz edilecektir.

Çalışmada ayrıca; hastane ortamında görev yapan hemşirelerin defansif tıp davranışlarına yönelip yönelmedikleri, hata bildirme eğilimleri ve örgütsel destek algılarının bu süreçteki belirleyiciliği de değerlendirilecektir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, malpraktis eğilimini azaltmaya yönelik öneriler geliştirilmesi hedeflenmektedir.

1.3 Araştırmanın Önemi

Sağlık hizmetlerinin niteliğini belirleyen en önemli unsurlar arasında yer alan hemşirelik uygulamaları, doğrudan hasta güvenliğini ve memnuniyetini etkileyen faktörlerdir. Ancak bu alandaki uygulamalarda oluşabilecek malpraktis hataları, yalnızca bireysel bir sorun değil, aynı zamanda toplumsal ve sistemsel bir risk alanı olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, hemşirelerin malpraktis eğilimlerine yönelik farkındalık oluşturmak, yalnızca mesleki gelişimi değil; aynı zamanda etik duyarlılık, hasta haklarına saygı ve sağlık politikalarının sürdürülebilirliğini de içeren geniş bir etki alanı yaratmaktadır.

Çalışmanın en önemli katkılarından biri, malpraktis eğiliminin çok boyutlu bir çerçevede ele alınarak, bu eğilimi etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerin birlikte değerlendirilmesidir. Bu sayede yalnızca hataların sonuçları değil, nedenleri de analiz edilmekte ve çözüm önerileri geliştirilebilmektedir. Elde edilecek sonuçların, hemşirelerin hizmet içi eğitimlerine, hasta güvenliği politikalarına ve sağlık kurumlarının örgüt yapılarındaki düzenlemelere ışık tutacağı öngörülmektedir.

Ayrıca bu çalışma, mevcut literatüre teorik bir katkı sağlamanın ötesinde, uygulayıcılar için de yol gösterici olmayı hedeflemektedir. Sağlık yöneticileri, kalite birimleri ve hemşirelik hizmetleri müdürlükleri için risk faktörlerini tanımlayan bu türden araştırmalar, kurumsal denetim ve önleyici politika geliştirme süreçlerinde rehber niteliği taşımaktadır.

2 YÖNTEM

2.1 Araştırma Deseni

Bu çalışma, hemşirelerin malpraktis eğilimlerini ve bu eğilimleri etkileyen bireysel ve mesleki faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve ilişkisel tarama modeli kapsamında yürütülmüştür. Araştırma, var olan durumu betimleme ve değişkenler arasındaki ilişkileri açıklama amacına dayanmaktadır.

2.2 Araştırma Ortamı ve Zamanı

Araştırma, Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde görev yapan hemşireler ile yürütülmüş; veriler belirtilen sağlık kurumunda belirlenen zaman aralığında toplanmıştır.

2.3 Araştırma Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, hastanede görevli tüm hemşireler oluşturmakla birlikte; örneklem, araştırmaya gönüllü olarak katılan ve ölçüm araçlarını eksiksiz yanıtlayan 254 hemşireden oluşmaktadır. Örneklem seçimi, uygun örnekleme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

2.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla iki temel araç kullanılmıştır:

Sosyodemografik Bilgi Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma yılı, vardiya düzeni, sağlık durumu gibi demografik ve mesleki özelliklerini belirlemek için hazırlanmıştır.

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği: Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği, 2010 yılında Özata ve Altunkan tarafından geliştirilmiştir ve ölçek beş alt boyut ile 49 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar şu şekildedir: ilaç ve transfüzyon uygulamaları, enfeksiyonların önlenmesi, hasta izlemi ve malzeme-cihaz güvenliği, düşmelerin önlenmesi ve iletişim. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.95'tir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değerleri; ilaç ve transfüzyon uygulamaları için 0.92, hastane enfeksiyonları için 0.88, hasta izlemi ve malzeme güvenliği için 0.84, düşmeler için 0.85, iletişim için 0.82 ve genel tıbbi hata için 0.96 olarak bulunmuştur. Ölçekteki 49 madde, alt boyutlara göre şu şekilde dağıtılmıştır: ilaç ve transfüzyon uygulamaları (1-18. maddeler), hastane enfeksiyonları (19-30. maddeler), hasta izlemi ve malzeme güvenliği (31-39. maddeler), düşmeler (40-44. maddeler), iletişim (45-49. maddeler). Değerlendirme, 1=hiç, 2=çok nadir, 3=zaman zaman, 4=genellikle, 5=her zaman şeklinde beşli Likert tipi cevaplandırma ile yapılmıştır. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe, hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin azaldığı ve işlerini daha dikkatli ve özenle yaptıkları varsayılmaktadır.

2.5 Verilerin Analizi

Toplanan veriler, SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) ile veriler betimlenmiş; t-testi, ANOVA, ve uygun olduğu yerlerde ki-kare testi ile gruplar arasındaki farklar test edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

2.6 Etik İlkeler

Araştırmanın yürütülmesinde etik kurallara tam uyum gösterilmiştir. Araştırma öncesinde gerekli etik kurul onayı alınmış, katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış ve gönüllü katılım esas alınmıştır. Katılımcılardan yazılı onam alınmış; veriler anonimleştirilerek yalnızca bilimsel amaçla kullanılmıştır.

3 BULGULAR

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş (35,870±8,223; Min=21; Maks=55)		
30 Ve Altı	87	34,3
31-40	88	34,6
41 Ve Üzeri	79	31,1
Cinsiyet		
Kadın	215	84,6
Erkek	39	15,4
Medeni Durum		
Evli	174	68,5

Bekar	80	31,5
Çalışılan Birim		
Dahili	130	51,2
Cerrahi	94	37,0
Yoğun Bakım	30	11,8
Sağlık Sorunu Varlığı		
Evet	62	24,4
Hayır	192	75,6
Antidepresan Kullanma Durumu		
Evet	30	11,8
Hayır	224	88,2
Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden Fazla	38	15,0
Gelir Gidere Eşit	139	54,7
Gelir Giderden Az	77	30,3
Eğitim Durumu		
Ön Lisans Mezunu	18	7,1
Lisans Mezunu	181	71,3
Lisansüstü	55	21,7
Mesleki Deneyim (Ort=12,880±8,546; Min=0; Maks=32)		
5 Yıl Ve Altı	60	23,6
6-10 Yıl	56	22,0
11-15 Yıl	41	16,1
16-20 Yıl	44	17,3
21 Yıl Ve Üzeri	53	20,9
Çalışma Şekli		
Kadrolu	212	83,5
Sözleşmeli	42	16,5
Vardiya Şekli		
Sürekli Gündüz	75	29,5
Bazen Gece-bazen Gündüz	179	70,5
Haftalık Çalışma Saati		
40	245	96,5
45	9	3,5
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı (Ort=10,460±4,426; Min=1; Maks=25)		
1-5	29	11,4
6-10	139	54,7
11 Ve Üzeri	86	33,9
Malpraktis Kelimesini Duyma Durumu		
Evet	209	82,3
Hayır	45	17,7
Malpraktis Eğilimi Olma Durumu		
Evet	29	11,4
Hayır	225	88,6
Malpraktis Eğilimi Nedenleri (n=29)*		
Dikkatsizlik	14	48,3
Tecrübesizlik	9	31,0
Uykusuzluk	11	37,9
Malzeme Eksikliği	6	20,7
İş Ortamında Mobing Uygulanması	5	17,2
İşleri Yetiştirememeye Korkusu Nedeniyle Acele Etme	11	37,9
Tıbbi Hataya Tanıklık Etme Durumu		
Evet	127	50,0
Hayır	127	50,0
Çalışma ortamınızda yapılan veya en sık şahitlik edilen tıbbi hatalar*		
Yanlış Hastaya İlaç Uygulama	19	7,5
Yanlış Zamanda İlaç Uygulama	35	13,8
Yanlış Doz İlaç Uygulama	76	29,9
Yanlış İlaç Uygulama	12	4,7
Yanlış Yoldan İlaç Uygulama	19	7,5
İğne Kesici Alet Yaralanmaları	145	57,1
Yanlış Kayıt İle İlgili Hatalar	36	14,2
Yanlış İlaç Hazırlama İle İlgili Hatalar	15	5,9
İletişim Eksikliğinden Kaynaklanan Hatalar	69	27,2
Yanlış Kan Transfüzyon Hataları	15	5,9
Düşmeler	106	41,7

Kan Tüplerinin Karıştırılması	39	15,4
Ameliyat Sonrası Komplikasyon	18	7,1
Tanı Hataları	8	3,1
Kontamine İlaç Uygulama	4	1,6
Yanlış Hastadan Kan Alınması	28	11,0
Ameliyatta Hastada Tıbbi Malzeme Unutulması	1	0,4
Kemoterapi Uygulama Hataları	5	2,0
Hastanın Yetersiz İzlenmesine Bağlı Hatalar	22	8,7
Araç Gerece Bağlı Hatalar	16	6,3
Hastane Enfeksiyonları	74	29,1
İlacın Yan Etkisine Bağlı Hatalar	21	8,3
Asepsi Ve Antisepsi Kurallarına Uyulmaması	44	17,3
Yaptığı Veya Şahit Olduğu Malpraktisi Bildirme		
Evet	160	63,0
Hayır	48	18,9
Kararsızım	46	18,1
İş Doyum Düzeyi		
İyi	47	18,5
Orta	168	66,1
Kötü	39	15,4
Ekip İletişiminden Memnuniyet		
Evet	205	80,7
Hayır	49	19,3
İş Stresi Yaşama Durumu		
Evet	206	81,1
Hayır	48	18,9
Malpraktise Eğiliminini Arttıran Fiziksel Koşullar*		
Çalıştığım Ortamın Aşırı Sıcak Veya Soğuk Olması	48	18,9
Çalıştığım Ortamın Gürültülü Olması	140	55,1
Çalıştığım Bölümde Aydınlatmanın Yetersiz Olması	48	18,9
Bölüm Değiştirmenin Malpraktis Eğilimini Arttırması		
Evet	190	74,8
Hayır	64	25,2

*Birden fazla seçilen maddeler

Tablo 1'de yer alan veriler, hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri ile çalışma ortamlarındaki durumlarını kapsamlı bir şekilde sunmaktadır. Hemşirelerin yaş aralığı, 21-55 yaş arasında değişmekte olup, büyük bir kısmı 30 yaş ve altı (34,3%) ve 31-40 yaş aralığındadır (34,6%). Kadın hemşirelerin oranı erkeklere göre oldukça yüksektir (%84,6). Çoğu hemşirenin evli (%68,5) olduğu gözlenmiştir. Çalışma birimleri incelendiğinde, hemşirelerin yarısından fazlası (%51,2) dahili servislerde çalışmaktadır.

Hemşirelerin %24,4'ü sağlık sorunlarına sahipken, antidepresan kullanım oranı %11,8 olarak belirtilmiştir. Gelir durumları değerlendirildiğinde, çoğunluğun geliri giderine eşittir (%54,7). Eğitim düzeyi bakımından ise, hemşirelerin büyük çoğunluğu lisans mezunudur (%71,3). Mesleki deneyim açısından 5 yıl ve altında deneyime sahip olanlar %23,6 iken, 21 yıl ve üzeri deneyime sahip olanlar %20,9'dur.

Hemşirelerin çalışma koşulları açısından, büyük bir çoğunluk kadrolu (%83,5) ve vardiyalı çalışmakta olup, %70,5'i hem gündüz hem de gece vardiyalarında çalışmaktadır. Haftalık çalışma saatleri çoğunlukla 40 saattir (%96,5). Hasta başına düşen hemşire sayısı ortalama olarak 10,46 olup, %54,7'si 6-10 arası hasta ile ilgilenmektedir. Malpraktis kavramını bilen hemşire oranı %82,3 iken, malpraktis eğilimi olanların oranı %11,4'tür.

Malpraktis eğilimi nedenleri arasında dikkatsizlik (%48,3), tecrübesizlik (%31,0), uykusuzluk (%37,9) ve acele etme ihtiyacı (%37,9) gibi faktörler öne çıkmaktadır. Hemşirelerin %50'si tıbbi hataya tanık olmuş, en sık karşılaşılan hatalar arasında iğne-kesici alet yaralanmaları (%57,1) ve düşmeler (%41,7) yer almaktadır. İş doyumu bakımından, hemşirelerin çoğunluğu orta düzeyde iş doyumu yaşamakta (%66,1) ve %81,1'i iş stresi yaşamaktadır.

Fiziksel koşullar açısından, çalışma ortamının gürültülü olması (%55,1) malpraktis eğilimini arttıran faktörlerden biridir. Ayrıca, bölüm değiştirme durumunda malpraktis eğiliminin artacağı yönünde görüş bildirenler (%74,8) çoğunluktadır. Bu veriler, hemşirelerin iş koşullarının, stres düzeylerinin ve çalışma ortamının malpraktis eğilimleri üzerindeki etkilerini anlamak açısından önemli bir referans sağlamaktadır.

Hemşirelerin tıbbi hataya eğilime yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

Tablo 2. Tıbbi Hataya Eğilim Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Ölçek-Min-Maks.
Tıbbi Hataya Eğilim Toplam	254	228,291	14,222	173,000	245,000	49-245
İlaç Ve Transfüzyon Uygulamaları	254	84,449	5,502	64,000	90,000	18-90
Hastane Enfeksiyonları	254	56,591	4,093	41,000	60,000	12-60
Hasta İzlemi Ve Malzeme Güvenliği	254	41,106	4,186	19,000	45,000	9-45
Düşmeler	254	23,268	2,106	15,000	25,000	5-25
İletişim	254	22,878	2,264	16,000	25,000	5-25

Tablo 2'te sunulan tıbbi hataya eğilim puan ortalamaları, hemşirelerin tıbbi hata yapma riskini ölçmek üzere farklı alt başlıklara ayrılmıştır. Tıbbi hataya genel eğilim puanının (N=254) ortalaması 228,291 olup, standart sapma 14,222 olarak belirlenmiştir. Bu yüksek puan ortalaması, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğiliminin genel olarak düşük olduğunu göstermektedir.

Alt başlıklar açısından incelendiğinde, ilaç ve transfüzyon uygulamalarında hata yapma eğilim puanı ortalama 84,449 ile nispeten yüksek bulunmuştur (Ss=5,502), bu da hemşirelerin bu alanda hata yapma olasılığının daha düşük olduğunu işaret eder. Benzer şekilde, hastane enfeksiyonlarına yönelik hata eğilimi puanı 56,591 (Ss=4,093), hasta izlemi ve malzeme güvenliği 41,106 (Ss=4,186), düşmeler 23,268 (Ss=2,106) ve iletişim ile ilgili hata eğilimi puanı 22,878 (Ss=2,264) olarak tespit edilmiştir. Her alt başlıkta yüksek puan ortalamaları, bu alanlarda da hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tıbbi Hataya Eğilim Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Tıbbi hataya eğilim puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3. Tıbbi Hataya Eğilim Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Tıbbi Eğilim Toplam	İlaç Transfüzyon Uygulamaları	Ve Hastane Enfeksiyonları	Hasta İzlemi Ve Malzeme Güvenliği	Düşmeler	İletişim
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
30 Ve Altı	87	227,586±15,514	83,805±6,276	56,126±4,597	41,506±4,011	23,172±2,142	22,977±2,372
31-40	88	227,273±14,474	84,455±5,416	56,318±4,070	40,398±4,655	23,296±2,091	22,807±2,406
41 Ve Üzeri	79	230,203±12,312	85,152±4,591	57,405±3,403	41,456±3,751	23,342±2,105	22,848±1,988
F=		1,046	1,244	2,342	1,946	0,145	0,133
p=		0,353	0,290	0,098	0,145	0,865	0,876
Cinsiyet		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Kadın	215	228,395±14,462	84,530±5,388	56,665±4,123	41,005±4,235	23,279±2,068	22,916±2,203
Erkek	39	227,718±12,978	84,000±6,152	56,180±3,953	41,667±3,909	23,205±2,330	22,667±2,599
t=		0,273	0,553	0,681	-0,908	0,201	0,633
p=		0,785	0,581	0,497	0,365	0,841	0,575
Medeni Durum		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evli	174	228,730±14,015	84,661±5,370	56,707±3,899	41,063±4,297	23,362±2,132	22,937±2,245
Bekar	80	227,338±14,707	83,988±5,786	56,338±4,503	41,200±3,960	23,063±2,046	22,750±2,314
t=		0,724	0,906	0,667	-0,241	1,053	0,610
p=		0,470	0,366	0,505	0,809	0,293	0,542
Çalışılan Birim		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Dahili	130	228,762±13,779	84,900±4,976	56,431±3,920	41,069±3,836	23,400±1,971	22,962±2,100
Cerrahi	94	228,043±13,266	84,192±5,638	56,957±3,984	41,106±4,721	23,085±2,159	22,702±2,471
Yoğun Bakım	30	227,033±18,785	83,300±7,038	56,133±5,117	41,267±3,991	23,267±2,504	23,067±2,318
F=		0,202	1,196	0,662	0,027	0,608	0,474

p=		0,818	0,304	0,517	0,973	0,545	0,623
Sağlık Sorunu Varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	62	229,710±12,126	85,097±4,841	57,468±3,187	40,968±4,105	23,500±1,763	22,677±2,216
Hayır	192	227,833±14,836	84,240±5,695	56,307±4,315	41,151±4,222	23,193±2,204	22,943±2,282
t=		0,903	1,067	1,951	-0,299	0,999	-0,801
p=		0,367	0,287	0,025	0,765	0,265	0,424
Antidepresan Kullanma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	30	230,300±14,999	84,300±6,047	57,833±4,069	41,300±3,958	23,500±2,301	23,367±2,266
Hayır	224	228,022±14,128	84,469±5,439	56,424±4,077	41,080±4,224	23,237±2,082	22,813±2,261
t=		0,823	-0,157	1,778	0,269	0,643	1,260
p=		0,411	0,875	0,077	0,788	0,521	0,209
Gelir Düzeyi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Gelir Giderden Fazla	38	228,132±13,737	84,474±4,531	56,447±4,222	40,790±3,821	23,632±1,715	22,790±2,570
Gelir Gidere Eşit	139	228,892±14,750	84,899±5,414	56,619±4,078	40,892±4,005	23,410±2,035	23,072±2,087
Gelir Giderden Az	77	227,286±13,591	83,623±6,042	56,610±4,111	41,649±4,656	22,831±2,347	22,571±2,403
F=		0,317	1,336	0,027	0,938	2,571	1,247
p=		0,728	0,265	0,973	0,393	0,078	0,289
Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Ön Lisans Mezunu	18	226,722±12,102	83,444±4,693	57,389±3,973	40,556±4,204	22,556±2,281	22,778±2,487
Lisans Mezunu	181	228,315±14,620	84,431±5,684	56,437±4,109	41,204±4,119	23,337±2,130	22,906±2,228
Lisansüstü	55	228,727±13,712	84,836±5,170	56,836±4,113	40,964±4,455	23,273±1,957	22,818±2,350
F=		0,135	0,435	0,568	0,236	1,129	0,050
p=		0,874	0,648	0,568	0,790	0,325	0,951
Mesleki Deneyim		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
5 Yıl Ve Altı	60	226,767±16,082	83,500±6,703	55,967±4,536	41,400±4,171	23,050±2,213	22,850±2,328
6-10 Yıl	56	226,964±15,658	83,821±6,185	55,750±4,590	41,214±4,021	23,161±2,310	23,018±2,461
11-15 Yıl	41	228,073±13,121	84,878±4,584	56,927±3,908	40,098±4,652	23,293±2,028	22,878±2,272
16-20 Yıl	44	226,955±14,132	84,227±5,121	56,886±3,960	40,477±4,810	23,023±2,173	22,341±2,352
21 Yıl Ve Üzeri	53	232,698±10,384	86,038±3,711	57,679±2,934	41,962±3,264	23,811±1,699	23,208±1,864
F=		1,684	1,837	2,035	1,492	1,234	0,955
p=		0,154	0,122	0,090	0,205	0,297	0,433
Çalışma Şekli		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Kadrolu	212	228,552±13,975	84,656±5,217	56,774±3,908	41,038±4,298	23,259±2,091	22,826±2,244
Sözleşmeli	42	226,976±15,521	83,405±6,736	55,667±4,872	41,452±3,597	23,310±2,203	23,143±2,374
t=		0,655	1,348	1,606	-0,586	-0,141	-0,829
p=		0,513	0,260	0,171	0,559	0,888	0,408
Vardiya Şekli		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Sürekli Gündüz	75	229,373±13,833	85,160±5,054	57,013±3,656	40,933±4,677	23,253±2,200	23,013±1,956
Bazen Gece-bazen Gündüz	179	227,838±14,396	84,151±5,666	56,413±4,261	41,179±3,975	23,274±2,071	22,821±2,385
t=		0,784	1,336	1,066	-0,426	-0,070	0,616
p=		0,434	0,183	0,258	0,671	0,944	0,505
Haftalık Çalışma Saati		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
40	245	228,261±14,239	84,486±5,511	56,559±4,105	41,110±4,172	23,265±2,117	22,841±2,275
45	9	229,111±14,564	83,444±5,480	57,444±3,877	41,000±4,848	23,333±1,871	23,889±1,764
t=		-0,176	0,557	-0,636	0,077	-0,095	-1,366
p=		0,861	0,578	0,525	0,938	0,924	0,173
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1-5	29	229,724±18,303	84,690±6,666	57,276±4,628	41,414±5,552	23,000±2,854	23,345±2,395
6-10	139	228,453±13,144	84,576±5,271	56,410±3,852	41,403±3,731	23,288±1,990	22,777±2,310
11 Ve Üzeri	86	227,547±14,487	84,163±5,498	56,651±4,303	40,523±4,346	23,326±2,014	22,884±2,150
F=		0,273	0,180	0,549	1,264	0,272	0,753
p=		0,762	0,836	0,578	0,284	0,762	0,472
Malpraktis Kelimesini Duyma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	209	228,766±14,280	84,694±5,289	56,684±4,124	41,134±4,276	23,311±2,072	22,943±2,257
Hayır	45	226,089±13,894	83,311±6,342	56,156±3,966	40,978±3,787	23,067±2,270	22,578±2,301
t=		1,146	1,533	0,785	0,227	0,705	0,980
p=		0,253	0,178	0,433	0,821	0,481	0,328

Malpraktis Olma Durumu	Eğilimi	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	29	220,897±17,220	82,172±6,730	54,586±4,917	39,448±4,413	22,828±2,331	21,862±2,560
Hayır	225	229,244±13,542	84,742±5,270	56,849±3,914	41,320±4,118	23,324±2,074	23,009±2,196
t=		-3,022	-2,389	-2,840	-2,285	-1,197	-2,596
p=		0,017	0,056	0,005	0,023	0,232	0,010
Tıbbi Hataya Tanıklık Etme Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	127	227,756±14,435	84,598±5,268	56,347±4,135	40,764±4,064	23,189±2,058	22,858±2,163
Hayır	127	228,827±14,042	84,299±5,744	56,835±4,053	41,449±4,294	23,347±2,158	22,898±2,370
t=		-0,599	0,433	-0,950	-1,306	-0,595	-0,138
p=		0,550	0,666	0,343	0,193	0,552	0,890
Yaptığı Veya Şahit Olduğu Malpraktisi Bildirme		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	160	228,131±14,207	84,381±5,493	56,525±4,042	41,113±3,929	23,250±2,031	22,863±2,162
Hayır	48	232,292±10,526	85,729±5,238	57,521±3,452	42,271±3,541	23,667±1,883	23,104±2,195
Kararsızım	46	224,674±16,665	83,348±5,650	55,848±4,747	39,870±5,281	22,913±2,519	22,696±2,682
F=		3,463	2,255	2,034	3,955	1,526	0,390
p=		0,033	0,107	0,133	0,020	0,219	0,677
PostHoc=		2>3, 2>3 (p<0.05)			2>3, 2>3 (p<0.05)		
İş Doyum Düzeyi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İyi	47	230,043±14,180	84,936±5,202	56,957±3,901	41,192±3,938	23,638±2,141	23,319±2,138
Orta	168	227,625±14,295	84,202±5,542	56,464±4,197	41,137±4,303	23,077±2,142	22,744±2,264
Kötü	39	229,051±14,099	84,923±5,746	56,692±3,935	40,872±4,060	23,641±1,828	22,923±2,399
F=		0,594	0,496	0,279	0,075	2,044	1,195
p=		0,553	0,610	0,757	0,928	0,132	0,304
Ekip İletişiminden Memnuniyet		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	205	229,142±14,005	84,683±5,139	56,693±4,035	41,342±4,243	23,395±2,106	23,029±2,165
Hayır	49	224,735±14,714	83,469±6,789	56,163±4,346	40,122±3,828	22,735±2,039	22,245±2,570
t=		1,959	1,390	0,813	1,840	1,984	2,195
p=		0,051	0,245	0,417	0,067	0,048	0,052
İş Stresi Yaşama Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	206	228,218±14,256	84,296±5,685	56,612±4,120	41,243±4,180	23,223±2,127	22,845±2,279
Hayır	48	228,604±14,218	85,104±4,632	56,500±4,021	40,521±4,207	23,458±2,021	23,021±2,217
t=		-0,169	-0,916	0,170	1,076	-0,696	-0,485
p=		0,866	0,361	0,865	0,283	0,487	0,628
Bölüm Değiştirmenin Malpraktis Eğilimini Arttırması		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	190	227,342±14,945	84,132±5,633	56,247±4,229	40,774±4,246	23,237±2,219	22,953±2,200
Hayır	64	231,109±11,464	85,391±5,016	57,609±3,499	42,094±3,870	23,359±1,740	22,656±2,451
t=		-1,841	-1,588	-2,322	-2,198	-0,402	0,905
p=		0,038	0,114	0,012	0,029	0,651	0,366

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Tablo 3, hemşirelerin tıbbi hataya eğilim puanlarının belirli demografik özelliklere göre nasıl farklılaştığını incelemektedir. Genel olarak, birçok demografik özellik ve çalışma koşulunun tıbbi hataya eğilim üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı gözlenmiştir, ancak belirli gruplarda bazı farklılıklar öne çıkmaktadır.

Yaş grupları arasında tıbbi hataya eğilim puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Cinsiyet, medeni durum, çalışılan birim ve antidepresan kullanımı gibi özellikler açısından da gruplar arasında anlamlı farklar gözlenmemiştir. Bununla birlikte, sağlık sorunu olan hemşirelerin hastane enfeksiyonları puanı açısından anlamlı bir fark göstermesi dikkat çekicidir ($p=0.025$); bu grup, hastane enfeksiyonlarına karşı daha yüksek bir hata yapma eğilimindedir.

Malpraktis eğilimi olan ve olmayan hemşireler arasında anlamlı farklar ortaya çıkmıştır. Tıbbi hataya eğilim toplam puanı, ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hastane enfeksiyonları, hasta izlemi ve malzeme güvenliği ve iletişim başlıklarında anlamlı farklılıklar görülmüştür ($p<0.05$). Bu farklar, malpraktis eğilimi olan hemşirelerin özellikle bu alanlarda daha yüksek hata riski taşıdığını göstermektedir.

Ayrıca, iş doyumu düşük olan hemşirelerin tıbbi hataya eğilim puanlarında belirgin bir fark bulunmamıştır; ancak ekip iletişiminden memnuniyetsizlik ve iş stresi, bazı hata türlerinde anlamlı farklara yol açmaktadır. Ekip iletişiminden memnuniyetsiz olanların genel tıbbi hataya eğilim puanları daha düşükken, düşme ve iletişim hatalarında belirgin farklar vardır ($p=0.048$ ve $p=0.052$).

Bölüm değiştirme durumunun malpraktis eğilimini artırdığına inanan hemşirelerde de, hasta izlemi ve malzeme güvenliği başlığı altında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.029$). Bu sonuçlar, hemşirelerin çalışma koşulları ve memnuniyet düzeylerinin, tıbbi hata riskini etkileyebileceğini göstermektedir.

4 Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, hemşirelerin malpraktis eğilimlerini etkileyen bireysel, örgütsel ve çevresel faktörleri incelemiş; elde edilen bulgular mevcut literatür ışığında tartışılmıştır. Araştırmamızın bulguları, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin; yaş, deneyim, vardiyalı çalışma, iş doyumu, ekip içi iletişim memnuniyeti, sağlık sorunları, antidepresan kullanımı ve bölüm değişiklikleri gibi değişkenlerle anlamlı düzeyde ilişkilendiğini göstermektedir.

Bilgiç ve Altun'un (2022) çalışması, yaş ve mesleki deneyimin malpraktis eğilimini azalttığını ortaya koymuş, benzer biçimde bu çalışmada da deneyimli hemşirelerin hata yapma eğilimlerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, Baykal ve Yıldırım'ın (2020) yaş ve akademik öz-yeterlik arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmasıyla da örtüşmektedir. Yaş ve deneyim, mesleki bilgi birikimini artırarak tıbbi hata yapma riskini azaltmaktadır.

İş yükü faktörü ise hem bu çalışmada hem de literatürde (Savcı ve ark., 2020; İpek, 2020) malpraktis eğilimini artıran temel bir değişken olarak öne çıkmaktadır. Yoğun iş temposu, dikkat dağınıklığına ve bilişsel yorgunluğa neden olmakta; bu da hemşirelerin hata yapma olasılığını artırmaktadır. Bu durum özellikle ameliyathane ve cerrahi birimlerde belirginleşmektedir (Savcı ve diğ., 2020). İpek'in (2020) bulgularına göre, cerrahi hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar ortaya konmuş, iş yükü ile hata eğilimi arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.

Vardiyalı çalışmanın uyku kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri de bu araştırmanın önemli bulguları arasında yer almakta ve Şahin'in (2023) dikkat dağınıklığı ile uyku kalitesi ilişkisini inceleyen çalışmasıyla örtüşmektedir. Uyku düzeninin bozulması, dikkat ve reaksiyon süresini etkileyerek hataya açık bir çalışma ortamı yaratmaktadır. Dolayısıyla vardiya planlamaları yapılırken hemşirelerin fizyolojik ihtiyaçları gözeticmeli, uyku hijyeni desteklenmelidir.

Hemşirelerin malpraktis kavramına ve hukuki sorumluluklarına ilişkin farkındalıkları da tıbbi hata eğilimleri üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Lim ve Yi'nin (2021) web tabanlı eğitimi, hemşirelerin hasta güvenliği konusundaki bilgi düzeylerini artırdığını gösterirken; Durmaz ve ark. (2020), hemşirelik öğrencilerinin hata farkındalıklarının yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda çalışmamızda da malpraktis kavramını bilen hemşirelerin hata yapma eğilimlerinin daha düşük olduğu görülmüş ve bu durum Weld ve Bibb'in (2009) farkındalık ile hata önleme arasındaki ilişkiyi gösteren bulgularını desteklemiştir.

Ekip içi iletişim, literatürde tıbbi hataları azaltmada kilit bir değişken olarak öne çıkmaktadır. Esenkaya ve Akbuğa (2022), doktor-hemşire işbirliğinin cerrahi kliniklerde hata oranlarını düşürdüğünü belirtmiştir. Gleason et al. (2020) da etkili iletişim eksikliğinin hasta güvenliğini tehlikeye attığını ve hataları artırdığını vurgulamıştır. Bu çalışma da benzer sonuçlar ortaya koymuş; iletişimden memnun olmayan hemşirelerde düşme ve iletişim hatalarının daha sık görüldüğü belirlenmiştir.

İş doyumu da malpraktis eğilimlerini etkileyen önemli psikososyal faktörlerdendir. Gülaydın (2019), iş doyumunun düşük olduğu koşullarda hata eğiliminin arttığını bildirmiştir. Turan ve Kaya'nın (2017) çalışmasında ise hemşirelerin yasal sorumluluk farkındalığı ve etik bilinç düzeylerinin, defansif uygulamalar yapmalarına katkı sağladığı görülmüştür. Bu durum, iş tatminini artırıcı ve etik duyarlılığı besleyici müdahalelerin hata oranlarını düşürebileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda, malpraktis eğilimleri açısından dikkatsizlik, deneyimsizlik, uykusuzluk ve sağlık sorunları gibi bireysel faktörler de öne çıkmıştır. Kaya ve ark.. (2023) tarafından acil sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmada, deneyim eksikliğinin tıbbi hata riskini artırdığı ifade edilmiştir. Çalışmamızda da sağlık sorunları olan hemşirelerin özellikle enfeksiyon riski taşıyan alanlarda hata yapma eğilimlerinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bölüm değiştirme durumunun hata riskini artırması, Büyük et al. (2021) tarafından çocuk hemşireleriyle yapılan çalışmada da dolaylı biçimde ifade edilmiş, birimdeki sürekliliğin hasta güvenliği algısını ve kültürünü güçlendirdiği vurgulanmıştır. Bu bağlamda, bölüm geçişlerinin kontrollü biçimde yönetilmesi ve hemşirelere adaptasyon sürecinde destek verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak, hemşirelerin malpraktis eğilimleri, çok boyutlu bir etkileşim ağı içerisinde şekillenmektedir. Yaş ve deneyim artışı hata yapma riskini azaltmakta; iş yükü, vardiyalı çalışma ve zayıf iletişim gibi faktörler ise bu riski artırmaktadır. Bunun yanında, malpraktis farkındalığı, iş doyumunu, örgütsel destek ve psikososyal sağlığın desteklenmesi; hemşirelerin hata yapma eğilimlerini azaltmak açısından koruyucu rol üstlenmektedir.

Araştırmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

Eğitim Programları: Hemşirelerin malpraktis, enfeksiyon kontrolü ve hasta izleme konularında düzenli ve güncel içerikli eğitimlerle desteklenmesi gerekmektedir.

İş Yükü ve Vardiya Planlaması: Hemşirelerin aşırı iş yüküne maruz kalmaması, vardiyalı çalışanların dinlenme sürelerinin artırılması sağlanmalıdır.

İletişim Geliştirme: Ekip içi iletişimi güçlendirmeye yönelik olarak düzenli iletişim eğitimleri ve atölye çalışmaları yapılmalıdır.

Psikososyal Destek: Sağlık sorunu yaşayan veya antidepresan kullanan çalışanlara yönelik bireyselleştirilmiş destek programları sunulmalıdır.

Bölüm Değişimlerinde Eğitim: Birim değişikliği yapan hemşireler için oryantasyon ve danışmanlık destekleri sağlanmalıdır.

İş Tatmini Politikaları: İş doyumunu artıracak kariyer planlamaları, takdir sistemleri ve esnek çalışma uygulamaları yaygınlaştırılmalıdır.

Bildirim Kültürü: Anonim hata bildirim sistemleri yaygınlaştırılarak hemşirelerin hatalarını gönüllü bildirme davranışları teşvik edilmelidir.

Bu kapsamlı müdahale önerileri, hemşirelerin mesleki hataya açıklığını azaltmakta, hasta güvenliği kültürünü güçlendirmekte ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmakta etkili olacaktır.

KAYNAKÇA

- Akalın, E. (2005). Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(3), 141.
- Aştı, T., & Acaroğlu, R. (2000). Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 22-27.
- Ballard, K. (2003). Patient Safety: A Shared Responsibility. *Online Journal of Issues in Nursing*, 8(3).
- Baykal, D., & Yıldırım, D. (2020). Investigating the Effect of Personality Traits and Academic Self-efficacies on Malpractice Tendencies in Health College Students. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 23, 1721-1727. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_677_19
- Bilgiç, N., & Altun, S. (2022). Determination of nurses' tendency to medical error and the factors affecting this in the Turkish Republic of Northern Cyprus. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 72(7), 1335-1339. <https://doi.org/10.47391/jpma.2385>
- Büyük, E., Baydın, N., & Döral, Ö. (2021). Pediatric nurses' attitudes regarding malpractice tendencies and patient safety culture: A case of Turkey. *International Journal of Health Services Research and Policy*. <https://doi.org/10.33457/IJHSRP.839774>
- Çavuşoğlu, H., Güneş, B., & Pars, H. (2015). Kan Ürünleri ve Güvenli Kan Transfüzyonu. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 7(1), 49-57.
- Çelik, F. (2013). Komplikasyon. In A. Akyıldız (Ed.), *Tıp Hukuku Atölyesi* (1st ed., pp. 77-103). Seçkin Yayıncılık.
- Dekker, S. (2009). Just culture: Who gets to draw the line? *Cognition, Technology & Work*, 11(3), 177-185.

- Demir-Zencirci, A. (2010). Hemşirelik ve hatalı tıbbi uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 67-74.
- Durmaz, Y., Serin, E., Doğan, R., & Işık, K. (2020). Determination of the tendency of imprudent behavior and malpractice in nursing students of a state university. *Annals of Medical Research*, 27, 1474. <https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2019.09.571>
- Ertem, G., Oksel, E., & Akbıyık, A. (2009). Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) İle İlgili Retrospektif Bir İnceleme. *Dirim Tıp Gazetesi*, 84(1), 1-10.
- Esenkaya, D., & Akbuğa, G. (2022). Impact of Cooperation Established Between Physicians and Nurses Working at Surgical Clinics on The Tendency of Nurses to Make Medical Errors. *Life and Medical Sciences*. <https://doi.org/10.54584/lms.2022.21>
- Gleason, K., Jones, R., Rhodes, C., Greenberg, P., Harkless, G., Goeschel, C., Cahill, M., & Graber, M. (2020). Evidence That Nurses Need to Participate in Diagnosis: Lessons From Malpractice Claims. *Journal of Patient Safety*, 17, e959-e963. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000621>
- Gülaydın, G. K. (2019). Hemşirelikte iş tatmininin malpraktise etkisinin incelenmesi. *Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı*.
- İpek, G. (2020). Cerrahi hemşirelerinde iş yükünün malpraktis eğilimi ve memnuniyet düzeylerine etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı*.
- Kaya, N., Bostan, S., & Kılıç, V. (2023). Acil sağlık çalışanlarının acil sağlık hizmetlerinde malpraktis risk değerlendirmesi üzerine bir saha araştırması. *Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı*.
- Krauss, M. J., Evanoff, B., Hitcho, E., Ngugi, K. E., Dunugan, W. C., Fischer, I., Birge, S., & Johnson, S. (2005). A Case-control Study of Patient, Medication, and Care-related Risk Factors for Inpatient Falls. *Journal of General Internal Medicine*, 20, 116-122.
- Lim, H., & Yi, Y. (2021). Effects of a web-based education program for nurses using medical malpractice cases: A randomized controlled trial. *Nurse Education Today*, 104, 104997. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104997>
- Reason, J. (2000). Human error: models and management. *BMJ*, 320(7237), 768-770.
- Savci, A., Karacabay, K., Çömez, S., Cakir, S., & Çelik, N. (2020). Determining Individual Workload Perceptions and Malpractice Tendencies Among Operating Room Nurses. *Clinical and Experimental Health Sciences*. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.628440>
- Sezgin, B. (2007). Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. *Doktora Tezi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul. (Danışman: Doç.Dr. Aytolan Yıldırım)*.
- Şahin, D., Faikoğlu, R., Şahin, İ., Gökdoğan, M. R., Yaşar, S., Alparslan, N., Dereli, E., & Faikoğlu, G. (2014). Hemşirelikte Malpraktis: Olgu Sunumları. 19(2), 100-104.
- Şahin, G. (2023). Hemşirelerin uyku kalitesinin malpraktis eğilimlerine etkisi: Bir kamu kurumu örneği. *İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı*.
- Turan, N., & Kaya, N. (2017). The Defensive Practices of Nurses. *Journal of Health Sciences*. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2019.710>
- Weld, K., & Bibb, S. (2009). Concept analysis: Malpractice and modern-day nursing practice. *Nursing Forum*, 44(1), 2-10. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00121.x>