

Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Profesyonellik Düzeylerinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimine Etkisi: Manisa Örneği

The Effects of Professional Experience of Nurses Working at Surgical Clinics on Their Tendency to Make Malpractice: Manisa Sample

Nihal Münger¹, Emel Yılmaz^{*2}

¹Manisa İl Sağlık Müdürlüğü, Manisa, Türkiye

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa, Türkiye

Atf: Münger N, Yılmaz E. (2023). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimine etkisi: Manisa örneği. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 136-146.

ABSTRACT

Objective: The research was performed to determine the effect of the professionalism level of the nurses working in the surgical clinics of the public hospitals affiliated to the Manisa Provincial Health Directorate on the tendency to make medical errors

Material and Method: 782 nurses were included in this descriptive and cross-sectional study. Data were collected with the personal information form, Inventory of Professional Attitudes at Occupation, and Tendency to Medical Error in Nursing Scale. Ethics approval was obtained before the study. Descriptive statistics and univariate analyzes were used in the analysis of the data.

Results: The mean age of the nurses was 35.6±7.6 years. The mean scores of the nurses from the scales were Inventory of Professional Attitudes at Occupation: 139.2±15.4, Tendency to Medical Error in Nursing Scale: 231.3±16.6, respectively. According to the sub-dimensions of the Tendency to Medical Error in Nursing Scale it was determined that the highest score was obtained from the drug and transfusion practices (87.4±6.4) sub-dimension, and the lowest average score was obtained from the "falls" (22.2±2.6) sub-dimensions.

Conclusion: As a result of the research, it was seen that the nurses working in surgical clinics in Manisa province tended to make medical errors the most in the field of falls and communication, and as the level of professionalism increased, the tendency to medical errors decreased.

Keywords: *Surgical nursing, Professionalism, Medical error*

ÖZET

Amaç: Araştırma Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kamu hastanelerindeki cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırmaya 782 hemşire dahil edilmiştir. Veriler; kişisel bilgi formu, Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma öncesinde etik kurul izni alınmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve tek değişkenli analizler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 35.6±7.6 yıldır. Araştırma grubunun ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları sırası ile Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri:139.2±15.4, Hemşirelerin Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği:231.3±16.6'dır. Hemşirelerin Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği alt boyutlarından en yüksek puanı "ilaç ve transfüzyon uygulamaları" (87.4±6.4), en düşük ise "düşmeler" (22.2±2.6) alt boyutlarından aldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda Manisa ilinde cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin en fazla düşmeler ve iletişim alanında tıbbi hata yapma eğiliminde olduğu ve profesyonellik düzeyi arttıkça tıbbi hataya eğilimin azaldığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: *Cerrahi hemşireliği, Profesyonellik, Tıbbi hata*

*Sorumlu yazar: Emel Yılmaz. E-mail: emelyilmazcbu@gmail.com.

ORCID: Nihal Münger: [0000-0001-8627-3023](https://orcid.org/0000-0001-8627-3023), Emel Yılmaz: [0000-0002-5127-6651](https://orcid.org/0000-0002-5127-6651)

Geliş: 16.12.2022, Kabul: 28.06.2023 ve Basım: 30.08.2023



GİRİŞ

Günümüzde profesyonellik toplumun önemli kavramlarından biridir. Profesyonellik; "bilgi, tutum, beceri, uzmanlık ve davranış biçimi düzeylerinin yüksekliği" olarak tanımlanmaktadır (Altıok ve Üstün, 2014). Mesleki profesyonellik ise bireysel profesyonelliğin örgütsel profesyonelliğe dönüştürülmesidir. Kaliteli bakım verilmesi ve mesleğe yönelik standartların meydana getirilmesinde mesleki profesyonellik önemlidir. Son yıllarda yaşanan teknolojik gelişme ve toplumsal değişimler mesleki profesyonelliği özellikle hemşirelikte ön plana çıkarmaktadır (Erbil ve Bakır, 2009; Adıgüzel ve ark., 2011). Bilimsel ve teknolojik gelişmeler hemşireleri kişisel ve mesleki açıdan etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinin verilmesinde kullanılan yeni ekipman ve makineler sürekli olarak yenilenmekte ve verimliliklerini en üst düzeye çıkarmak için bilgi ve özel yönetim stratejileri gerektirmektedir. Hemşireler sağlık kuruluşlarında bakım sürecinin her aşamasında yer aldığından teknoloji alanındaki yeni gelişmelerin takip edilmesi etkili ve kaliteli bakımın sağlanmasında önemlidir (Barchielli ve ark., 2021). Hemşirelikte profesyonellik, bireysel bakım uygulamalarındaki bilgileri geliştirerek ve bakımın niteliğini artırarak güncel standartlara uygun bakım vermektir. Bilgi, tutum ve davranışları içeren çok boyutlu bir kavramdır. Sürekli değişen sağlık sistemi içinde hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmekte, kurumsal üretkenlik ve kaliteyi artırmaktadır. Ayrıca hemşirelikte profesyonellik, hemşirelerin kaliteli hasta bakımı vermesi ve hasta güvenliğini sağlamanın yanında özerkliğini geliştirmekte ve örgütsel vatandaşlık davranışlarını da olumlu yönde etkilemektedir (Cao ve ark., 2023). Artan bakım kalitesi hasta memnuniyetini de olumlu etkilemektedir (Çelik Durmuş ve Yıldırım, 2018).

Sağlık kurumlarına başvuran bireyler tanı ve tedavilerinin eksiksiz yapılarak en kısa süre içinde sağlıklarına kavuşmak ister (Adıgüzel ve ark., 2011). Ancak sağlık hizmetlerindeki teknolojik gelişmelere bağlı olarak artan hasta sayısı önemli tıbbi hatalara neden olabilmektedir. Tıbbi hatalar insan hayatını olumsuz yönde etkilediğinden hasta güvenliği açısından da önemli bir tehdit oluşturmaktadır (Avcı ve Aktan, 2015). Hastaların sağlık hizmetlerinin zarar verici etkilerinden korunması ve sağlık çalışanlarının hasta güvenliği konusunda bilinçlendirilmesinde profesyonellik önemlidir. Özellikle çok farklı çalışma koşulları bulunan hemşirelik mesleğinde profesyonelliğin önemi açıktır (Adıgüzel ve ark., 2011).

Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) tıbbi hatayı "sağlık hizmetini sunan bir profesyonelin etik ve uygun olmayan bir davranış gerçekleştirilmesi, mesleği ile ilgili yaptığı uygulamalarda ihmalkâr ve yetersiz davranması sonucunda hastanın zarara uğraması" olarak tanımlamıştır (Metin, 2018). Tıbbi hatalar

çoğunlukla insan kaynaklı faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Kurumdaki yetersizlikler ve sistemdeki eksiklikler de tıbbi hataya neden olabilmektedir. Bilgi ve deneyim yetersizliği, ihmal, dikkatsizlik, hasta sayısının ve iş yükünün fazlalığı, yorgunluk, stresli çalışma koşulları vb. tıbbi hataya neden olan insan kaynaklı faktörlerdir (Gaffney ve ark., 2016; Metin, 2018).

Dünyada milyonlarca kişi her yıl tıbbi hatalardan olumsuz yönde etkilenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü yayınladığı hasta güvenliğine ilişkin raporda birçok ülkede hastaların istenmeyen olay ya da tıbbi hata ile karşılaştıklarını bildirmiştir (WHO, 2012). Literatürde tıbbi hataların %97.8'inden fazlasının kliniklerde meydana geldiği, dahili bölümlerde %12.8, cerrahi bölümlerde %14.5 ve %13.1'inin yoğun bakım ve acil servis gibi birimlerde görüldüğü belirtilmiştir (Liu ve ark., 2020). Tedavi sırasında hastaların; %14'ü ölüm, %70'i farklı sakatlıklara maruz kalmakta, her 10 hastadan biri bu hatalardan ciddi olarak etkilenmektedir (Akgün Şahin ve Kardeş Özdemir, 2015). Hemşirelerin hastalar ile daha uzun zaman geçirmeleri, yakın ilişkide olmaları ve hasta bakımıyla doğrudan ilgilenmeleri nedeniyle hasta güvenliğini sağlama ve sürdürmedeki rolleri önemlidir. Bu nedenle hemşireler tıbbi hataların önlenmesinde ve hasta güvenliğini geliştirmede kritik öneme sahiptir (Akgün Şahin ve Kardeş Özdemir, 2015; Gaffney ve ark., 2016; Özen ve ark., 2019). Hemşirelikte profesyonellik hemşirelerin hasta bakım kalitesini ve hasta güvenliğini artırarak görev ve sorumluluklarını etkilemiştir (Çelik Durmuş ve Yıldırım, 2018). Mesleki profesyonelliğin yetersiz olduğu durumlarda bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti de düşmektedir (Erbil ve Bakır, 2009).

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hata yapma riskini artıran çok sayıda faktör yer almasına karşın, mesleki olarak profesyonel olma durumlarının tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisine ilişkin literatürde yeterince çalışma bulunamamıştır. Çalışmanın, hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin tıbbi hata yapmaya etkisini saptama açısından hemşirelerde farklı bir bakış açısı oluşturacağı, hastane kurum politikalarını geliştireceği, literatüre katkı sağlayacağı ve yeni çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

MATERYAL ve METOT

Araştırmanın Amacı ve Türü: Araştırmanın amacı Manisa İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kamu hastanelerinin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimine etkisini saptamaktır.

Bu çalışmada;

- Cerrahi kliniklerde tıbbi hata nedenleri nelerdir?
- Hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin tıbbi hata yapmaya etkisi nedir?

sorularına yanıt aranmıştır.

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türdedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma 15 Temmuz - 15 Aralık 2018 tarihleri arasında Manisa İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 13 kamu hastanesinin cerrahi servisleri, cerrahi yoğun bakımları, ameliyathane ve acil servis birimlerinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini Manisa İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Kamu Hastanelerinin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına (N=976) ulaşmak hedeflendi. Araştırma, 13 hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan, raporlu/ izinli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 782 hemşire ile tamamlanmıştır (katılım oranı %80.1).

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri: Araştırmaya, Manisa İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kamu hastanelerinin cerrahi kliniklerinde hemşire olarak çalışan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, iletişim kurulabilen ve işbirliğine açık olan hemşireler dahil edilmiştir. Cerrahi kliniklerinde çalışmayan hemşireler araştırma dışında bırakılmıştır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE), Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ) puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir. Yaş, eğitim durumu, cinsiyet, medeni durum, çalışma saatleri ve çalışılan servisler, meslekte profesyonel olamama nedenleri, tıbbi hata ile karşılaşma veya neden olma durumu, mesleki bilgileri edinebilme durumu bu araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları: Veriler kişisel bilgi formu, MPTE ve HTHEÖ ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlan bu formda hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma koşulları, eğitim durumu, ailevi durumu, mesleği tercih etme nedeni, profesyonelliği etkileyen nedenler ile ilgili demografik özellikleri içeren 15 soru yer almaktadır.

Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE): Erbil ve Bakır tarafından 2009 yılında geliştirilen Likert tipteki ölçek 32 sorudan oluşmaktadır. Her soru 5 ile 1 arasında, bana tamamen uyuyor: 5, bana hiç uymuyor: 1 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten 32 ile 160 arasında puan alınmaktadır. Alınan yüksek puanlar profesyonellik düzeyinin de arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.89 olarak belirlenmiştir (Erbil ve Bakır, 2009). Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.92 olarak saptanmıştır.

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ): Ölçek Özata ve Altuncan tarafından hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerini belirlemek

amacıyla 2010 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin 49 maddesi ve ilaç ve transfüzyon uygulamaları (18 madde), hastane enfeksiyonları (12 madde) düşmeler (5 madde), iletişim (5 madde) ve hasta izlemi/malzeme güvenliği (9 madde) olmak üzere 5 alt boyutu vardır. Ölçeğin puan aralığı 49-245 arasındadır. Ölçek puanlarının yüksek olması hemşirelerin tıbbi hata yapma eğiliminin azaldığını göstermektedir. Cronbach Alfa değeri 0.95 olarak saptanmıştır. (Özata ve Altuncan, 2010). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.96 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması: Araştırma verileri, 15.07.2018-15.12.2018 tarihleri arasında gerekli yasal izinler alındıktan sonra toplanmıştır. Veriler, yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde çalışmada kullanılan ölçekler ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (30.05.2018 tarih ve 20.420.486 sayılı) izin alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı hastanelerden kurum izni, araştırmanın önemi ve amacı anlatılarak hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Her bir katılımcı ile görüşme yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verilerinin değerlendirilmesi SPSS 15.0 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama±standart sapma, en düşük ve en yüksek değer), Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Ayrıca ölçekler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya alınan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; katılımcıların yaş ortalamasının 35.6 ± 7.6 yıl olduğu, %57.9'unun 36 yaş ve üstü, %80.8'inin kadın, %74.4'ünün evli ve %55.6'sının lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %37.3'ünün yataklı servislerde, %30.7'sinin acil serviste, %16.5'inin ameliyathane ve %15.5'inin yoğun bakım ünitesinde çalıştıkları saptanmıştır. Çalışma süresi ortalamasının 13.6 ± 8.7 yıl olduğu ve %50.1'inin 14 yıl ve üzeri çalıştıkları tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların %53.8'inin haftada 47 saat ve altında, %37.1'inin sürekli nöbet usulü ile çalıştığı, %57.8'inin haftada iki ve üzeri nöbet tuttuğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=782)

Sosyodemografikler	n	%
Yaş Grubu		
Ort±SS: 35.6±7.6, en düşük: 19.0, en yüksek: 60.0		
35 ve altı	329	42.1
36 ve üstü	453	57.9
Cinsiyet		
Erkek	150	19.2
Kadın	632	80.8
Medeni Durum		
Evli	582	74.4
Bekâr	200	25.6
Eğitim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	76	9.7
Önlisans	241	30.8
Lisans	435	55.6
Yüksek lisans	30	3.8
Çalışma Birimi		
Servis	292	37.3
Acil servis	240	30.7
Yoğun bakım	121	15.5
Ameliyathane	129	16.5
Çalışma Süresi		
Ort±SS: 13.6±8.7, en düşük: 0.0, en yüksek: 44.0 yıl		
13 yıl ve altı	390	49.9
14 yıl ve üstü	392	50.1
Çalışma Biçimi		
Sürekli gündüz	117	15.0
Sürekli nöbet	290	37.1
Gündüz+nöbet	291	37.2
Gündüz bazen nöbet	84	10.7
Haftalık Çalışma Saati		
Ort±SS: 47.5±9.7, en düşük: 5.0, en yüksek: 96.0		
47 ve altı	421	53.8
48 ve üstü	361	46.2
Haftalık Nöbet Sayısı		
Ort±SS: 1.6±0.9, en düşük: 0.0, en yüksek: 4.0		
1 nöbet	330	42.2
2 ve üstü	452	57.8
Toplam	782	100.0

Ort: Aritmetik Ortalama, SS: Standart sapma

Hemşirelerin %95.4'ünün işinden memnun olduğu, %93.4'ünün meslekte profesyonel olduğunu düşündüğü, mesleğinde profesyonel olamama nedenlerinin ise en fazla; serviste eleman sayısındaki yetersizlik (%59.8), görev paylaşımındaki düzensizlik (%50.5) ve kırtasiye işleri (%50.4) olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin

%8.3'ünün daha önce tıbbi hataya neden olduğu, %49.7'si ise birlikte çalıştığı kişiler tarafından yapılan tıbbi hataları gördüğünü belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %85.5'i herhangi bir tıbbi hata ile karşılaştığında güvenlik raporlama bildirimini yapacağını ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin meslekte profesyonel olamama nedenleri ve tıbbi hata yapma durumlarına göre dağılımı (n=782)

Değişkenler	n	%
İş Memnuniyeti		
Memnun	746	95.4
Memnun Değil	36	4.6
Meslekte Profesyonel Olduğunu Düşünme		
Evet	730	93.4
Hayır	52	6.6
Meslekte Profesyonel Olamama Nedenleri*		
Servisteki Eleman Yetersizliği	468	59.8
Görev Paylaşımındaki Düzensizlik	395	50.5
Kırtasiye İşleri	394	50.4
Malzeme Yetersizliği	234	29.9
Diğer Servis İşleri	131	16.8
Tıbbi Hataya Neden Olma		
Evet	65	8.3
Hayır	717	91.7
Tıbbi Hata ile Karşılaşma		
Evet	389	49.7
Hayır	393	50.3
Güvenlik Raporlama		
Evet	669	85.5
Hayır	113	14.5
Toplam	782	100.0

Ort: Aritmetik Ortalama, SS: Standart sapma *Birden fazla yanıt verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin MPTE puan ortalamasının 139.2±15.4, HTHEÖ toplam puan ortalamasının 231.3±16.6 olduğu saptanmıştır. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları sırası ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları: 87.4±6.4, düşmeler: 22.2±2.6, hastane enfeksiyonları: 56.8±4.8, hasta izlemi ve malzeme güvenliği: 41.5±4.6 ve iletişim: 23.4±2.2 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelikte Tıbbi

Hataya Eğilim Ölçeği alt boyutlarından en yüksek puanın ilaç ve transfüzyon uygulamaları, en düşük puanın ise düşmeler ve iletişim alt boyutlarından alındığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte hemşirelerin en fazla düşmeler ve iletişim, en az ise ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutlarında tıbbi hataya eğilimli oldukları saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin meslekte profesyonel tutum envanteri ve hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeği puanları (n=782)

Ölçekler	Ort±SS	En Düşük- En Yüksek	Çeyreklerarası Aralık (CAA)
Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri	139.2±15.4	32.0-160.0	142.0(131.0-150.0)
Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği			
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	87.4±6.4	18.0-90.0	90.0(88.0-90.0)
Düşmeler	22.2±2.6	8.0-25.0	23.0(20.0-25.0)
Hastane Enfeksiyonları	56.8±4.8	24.0-60.0	60.0(55.0-60.0)
Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	41.5±4.6	19.0-45.0	44.0(39.0-45.0)
İletişim	23.4±2.2	9.00-25.0	25.0(22.0-25.0)
Toplam	231.3±16.6	129.0-245.0	236.0(226.0-243.0)

Ort: Aritmetik Ortalama, SS: Standart sapma, CAA: Çeyreklerarası Aralık

Tablo 4. Hemşirelerin MPTE ve HTHEÖ puanları ile sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması

Değişkenler	Sayı	MPTE	İlaç ve	Düşmeler	Hastane	Hasta İzlemi ve	İletişim	HTHEÖ
		Toplam	Transfüzyon		Enfeksiyonları	Malzeme		Toplam
		Ortanca (ÇAA)	Ortanca (ÇAA)	Ortanca (ÇAA)	Ortanca (ÇAA)	Ortanca (ÇAA)	Ortanca (ÇAA)	Ortanca (ÇAA)
Yaş								
35 ve altı	329	139.0(128.0-149.0)	90.0(87.0-90.0)	22.0(20.0-24.0)	59.0(53.5-60.0)	42.0(36.0-45.0)	24.0(21.0-25.0)	235.0(222.0-242.0)
36 ve üstü	453	143.0(133.0-151.0)	90.0(88.0-90.0)	23.0(20.0-25.0)	60.0(56.0-60.0)	45.0(40.0-45.0)	25.0(22.0-25.0)	238.0(229.0-244.0)
Test İstatistiği		$z=-3.319, p=0.001$	$z=-2.757, p=0.006$	$z=-1.968, p=0.049$	$z=-3.083, p=0.002$	$z=-5.858, p<0.001$	$z=-2.867, p=0.004$	$z=-3.880, p<0.001$
Cinsiyet								
Erkek	150	137.0(127.0-147.0)	90.0(85.7-90.0)	22.0(20.0-24.0)	57.0(51.0-60.0)	43.0(36.0-45.0)	24.0(20.7-25.0)	231.0(216.7-242.0)
Kadın	632	143.0(132.0-151.0)	90.0(88.0-90.0)	23.0(20.0-25.0)	60.0(56.0-60.0)	44.0(39.0-45.0)	25.0(22.0-25.0)	237.0(228.0-243.0)
Test İstatistiği		$z=-3.968, p<0.001$	$z=-3.300, p=0.001$	$z=-1.829, p=0.067$	$z=-4.437, p<0.001$	$z=-2.624, p=0.009$	$z=-2.725, p=0.006$	$z=-3.527, p<0.001$
Çalışma Birimi								
Servis	292	143.0(134.0-151.0)	90.0(88.0-90.0)	23.0(20.0-25.0)	60.0(56.0-60.0)	44.0(40.0-45.0)	25.0(22.0-25.0)	237.0(229.0-244.0)
Acil servis	240	140.0(128.0-150.0)	90.0(87.0-90.0)	22.0(20.0-24.0)	58.0(51.0-60.0)	42.0(36.0-45.0)	24.0(20.0-25.0)	232.0(217.0-241.0)
Yoğun bakım	121	142.0(130.5-148.5)	90.0(88.0-90.0)	23.0(21.5-25.0)	60.0(57.0-60.0)	45.0(40.5-45.0)	25.0(24.0-25.0)	239.0(230.0-244.0)
Ameliyathane	129	140.0(131.0-148.5)	90.0(88.0-90.0)	23.0(20.0-25.0)	60.0(56.0-60.0)	45.0(41.0-45.0)	25.0(22.5-25.0)	236.0(229.0-243.5)
Test İstatistiği		$\chi^2=5.915, p=0.116$	$\chi^2=11.019, p=0.012$	$\chi^2=21.115, p<0.001$	$\chi^2=26.630, p<0.001$	$\chi^2=35.391, p<0.001$	$\chi^2=17.200, p=0.001$	$\chi^2=30.277, p<0.001$
Çalışma Biçimi								
Sürekli gündüz	117	144.0(136.5-151.0)	90.0(88.0-90.0)	23.0(20.0-25.0)	60.0(57.0-60.0)	45.0(40.0-45.0)	25.0(22.0-25.0)	239.0(228.0-244.0)
Sürekli nöbet	290	140.0(128.0-151.0)	90.0(87.0-90.0)	22.0(20.0-24.2)	59.0(53.0-60.0)	43.0(36.0-45.0)	25.0(21.0-25.0)	235.0(222.7-242.0)
Gündüz+nöbet	291	140.0(132.0-149.0)	90.0(88.0-90.0)	22.0(20.0-25.0)	60.0(55.0-60.0)	44.0(40.0-45.0)	25.0(22.0-25.0)	236.0(228.0-243.0)
Gündüz bazen nöbet	84	146.5(136.0-154.0)	90.0(88.0-90.0)	23.0(20.0-25.0)	60.0(56.0-60.0)	45.0(41.0-45.0)	25.0(23.0-25.0)	237.0(230.0-245.0)
Test İstatistiği		$\chi^2=16.484, p=0.001$	$\chi^2=7.538, p=0.110$	$\chi^2=8.784, p=0.067$	$\chi^2=13.906, p=0.008$	$\chi^2=14.401, p=0.006$	$\chi^2=5.061, p=0.281$	$\chi^2=15.707, p=0.003$
Haftalık Çalışma Saati								
47 ve altı	421	143.0(133.0-151.0)	90.0(88.0-90.0)	23.0(20.0-25.0)	60.0(57.0-60.0)	45.0(41.0-45.0)	25.0(22.50-25.0)	239.0(230.0-244.0)
48 ve üstü	361	139.0(129.0-149.0)	90.0(87.0-90.0)	22.0(20.0-24.0)	58.0(53.0-60.0)	43.0(37.0-45.0)	25.0(21.00-25.0)	233.0(223.0-242.0)
Test İstatistiği		$z=-3.119, p=0.002$	$z=-3.080, p=0.002$	$z=-3.732, p<0.001$	$z=-4.890, p<0.001$	$z=4.991, p<0.001$	$z=-1.599, p=0.110$	$z=-4.986, p<0.001$
İş Memnuniyeti								
Memnun Değil	36	130.5(118.5-150.0)	90.0(88.2-90.0)	20.5(20.0-24.0)	58.0(49.0-60.0)	42.0(34.5-45.0)	23.5(20.0-25.0)	232.0(214.0-242.7)
Memnun	746	142.0(132.0-150.0)	90.0(88.0-90.0)	23.0(20.0-25.0)	60.0(55.0-60.0)	44.0(39.0-45.0)	25.0(22.0-25.0)	237.0(226.0-243.0)
Test İstatistiği		$z=-2.619, p=0.009$	$z=-0.731, p=0.465$	$z=-2.380, p=0.017$	$z=-1.922, p=0.055$	$z=-2.472, p=0.013$	$z=-1.842, p=0.065$	$z=-1.936, p=0.053$
Meslekte Profesyonel Olduğunu Düşünme								
Evet	730	142.0(132.0-150.0)	90.0(88.0-90.0)	23.0(20.0-25.0)	60.0(55.0-60.0)	44.0(39.0-45.0)	25.0(22.0-25.0)	236.0(226.0-243.0)
Hayır	52	136.0(120.0-147.2)	90.0(86.2-90.0)	22.0(20.0-24.0)	60.0(55.0-60.0)	43.0(38.2-45.0)	25.0(20.0-25.0)	237.0(222.0-242.0)
Test İstatistiği		$z=-3.067, p=0.002$	$z=-1.228, p=0.219$	$z=-0.422, p=0.673$	$z=-0.497, p=0.619$	$z=-0.556, p=0.578$	$z=-0.799, p=0.424$	$z=-0.606, p=0.545$

MPTE: Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri, HTHEÖ: Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ÇAA: Çeyrekler arası Aralık

Hemşirelerin MPTE ve HTHEÖ puanları ile sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması Tablo 4'te gösterildi. Buna göre MPTE puanı ile yaş, cinsiyet, çalışma biçimi, haftalık çalışma saati iş memnuniyeti, mesleğinde profesyonel olmayı düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yaşları 36 ve üstü olan, kadınların, çalışma şekli gündüz/ bazen nöbet şeklinde olan, haftalık 47 saat ve altında çalışan, işinden memnun ve mesleğinde profesyonel olduğunu düşünenlerin MPTE puanı daha yüksektir. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği toplam puanı ile yaş, cinsiyet, çalışılan birim, çalışma biçimi, haftalık çalışma saati iş memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Yaşı 35 ve altında olanların, erkeklerin, acil serviste çalışanların, çalışma şekli sürekli nöbet şeklinde olanların, 48 saat ve üstünde çalışanların, HTHEÖ puanı daha düşük bulunmuştur.

Başka bir ifade ile tıbbi hataya eğilimleri daha fazladır. Ayrıca iş memnuniyeti ile HTHEÖ alt boyutlarından düşmeler, hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). İşinden memnun olmayan hemşirelerin bu alt boyutlardan düşük puan aldıkları, bu konularda tıbbi hataya daha fazla eğilimli oldukları saptanmıştır (Tablo 4).

Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri ile HTHEÖ'nün hem toplam hem de alt boyut puanlarının tümü arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri puanları yükseldikçe HTHEÖ puanlarının da yükseldiği, diğer bir deyişle tıbbi hataya eğilimin azaldığı görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin MPTE ile HTHEÖ puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ölçekler	n	İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	Düşmeler	Hastane Enfeksiyonları	Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	İletişim	HTHE Ö Toplam	MPTE Toplam
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	78 2	-						
Düşmeler	78 2	$r_s=0.400$ $p<0.001$	-					
Hastane enfeksiyonu	78 2	$r_s=$ $0.536p<0.001$	$r_s=0.522$ $p<0.001$	-				
Hasta izlem	78 2	$r_s=0.536$ $p<0.001$	$r_s=0.514$ $p<0.001$	$r_s=0.669$ $p<0.001$	-			
İletişim	78 2	$r_s=0.316$ $p<0.001$	$r_s=0.457p<0.00$ 1	$r_s=0.485$ $p<0.001$	$r_s=0.562p<0.00$ 1	-		
Malpraktis	78 2	$r_s=0.653$ $p<0.001$	$r_s=0.771$ $p<0.001$	$r_s=0.818p<0.00$ 1	$r_s=0.837$ $p<0.001$	$r_s=0.68$ 0 $p<0.00$ 1	-	
MPTE Toplam	78 2	$r_s=0.332$ $p<0.001$	$r_s=0.316$ $p<0.001$	$r_s=0.312$ $p<0.001$	$r_s=0.362$ $p<0.001$	$r_s=0.22$ 9 $p<0.00$ 1	$r_s=0.39$ 1 $p<0.001$	-

r_s : Spearman Korelasyon testi değeri, MPTE: Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri, HTHEÖ: Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçe

TARTIŞMA

Hemşirelikte profesyonellik kaliteli sağlık bakımı verilmesi, meslek standartlarının oluşturulması ve tıbbi hataların azaltılmasında önemli bir yere sahiptir (Erbil ve Bakır, 2009). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimine etkisini saptamak amacıyla yapılan bu çalışma sonuçları literatür ile tartışılmıştır.

Araştırmada hemşirelerin MPTE puan ortalaması 139.2±15.4 olarak saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 160 olduğundan hemşirelerin MPTE puan ortalaması yüksek olarak değerlendirilebilir. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; MPTE puanını Yavuz Karamanoğlu ve ark. (2009) 139.6±12.1, Çelik ve ark. (2012) 135.8±15.2 olarak bulmuştur. Başka bir çalışmada ameliyathane hemşirelerinin MPTE ortalama puanı 36.6±23.7 olarak saptanmıştır (Güvenir Özpekin ve Erdim, 2016). Diğer kliniklerde çalışan hemşireler ile yapılan çalışmalarda da MPTE puanı bu değerlere yakın olarak belirlenmiştir (Dikmen ve ark., 2016; Tarhan ve ark., 2016; Karadaş ve ark., 2018; İşci ve Altuntaş, 2019). Araştırma bulguları literatürü destekler niteliktedir. Hemşirelik mesleğindeki eğitim seviyesinin üniversite düzeyine çıkarılmasının, akademik yayın ve araştırmaların artmasının, son yıllardaki bilimsel gelişim ve değişimler, mesleki organizasyonlardaki artışın, hemşirelerin mesleki profesyonellik tutumlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada işinden memnun ve mesleğinde profesyonel olduğunu düşünenlerin MPTE puanları daha yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgularını destekler şekilde Yavuz Karamanoğlu ve ark. (2009) işinden memnun olanların, Çelik ve ark. (2012) ise mesleğinde profesyonel olduğunu düşünenlerin MPTE puanlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Mesleğini severek yapmanın memnuniyet ve motivasyonu artırabileceği ve profesyonelliği de olumlu yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Hemşirelerin HTHEÖ puan ortalamalarının 231.3±16.6 ve tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarından ise en yüksek puan ortalamasının ilaç ve transfüzyon uygulamaları (87.4±6.4), en düşük puan ortalamasının ise düşmeler (22.2±2.6) alt boyutlarından alındığı saptanmıştır. İşci ve Altuntaş (2019)'ın çalışmasında hemşirelerin en az ilaç ve transfüzyon uygulamaları, en fazla ise düşmeler ve iletişim alanlarında tıbbi hataya eğilimli oldukları gösterilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutundan yüksek puan aldıkları başka bir ifade ile bu alanda daha az hataya eğilimli oldukları bildirilmiştir (Demir Dikmen ve ark., 2014; Karaca Sivrikaya ve Şimşek Kara, 2019; Özen ve ark., 2019). Son yıllarda hastalık sayılarındaki artışa paralel olarak ilaç kullanımında artma ve uygulamadaki karmaşık süreçlere bağlı sağlık kurumlarında daha

fazla ilaç hataları görülmektedir (Vural, 2014). İlaç hataları hasta güvenliğini de olumsuz yönde etkilemektedir (Karthikeyan ve ark., 2015). İlaç uygulamaları, hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları arasında yer alan en önemli rolleri arasındadır. İlaç uygulama sürecinin tüm aşamalarında ilaç hataları ortaya çıkmaktadır. Bu aşamalarda alınabilecek önlemler ile bu hataların oranı azaltılabilmektedir (Bişkin ve Cebeci, 2018; Koyama ve ark., 2020). Araştırma bulguları literatüre ile paralellik göstermektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun lisans düzeyinde eğitim almaları ilaç ve transfüzyon uygulamaları puanının yüksek ve bu alanda daha az tıbbi hataya eğilimli olmalarında etkili olabilir.

Araştırmada hemşirelerin HTHEÖ en düşük puanı düşmeler alt boyutundan aldıkları ve en fazla bu boyuta yönelik tıbbi hata yaptıkları belirlenmiştir. Konuya ilişkin yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Demir Dikmen ve ark., 2014; İşci ve Altuntaş, 2019; Özen ve ark., 2019). Düşmeler tüm dünyada hasta güvenliğini tehdit eden bir sorun olmaya devam etmektedir. Düşme oranları hastaneler arasında farklılık göstermekle birlikte 1000 yatak gününde 3 ile 11 arasında düşme meydana geldiği belirtilmektedir. Bu düşmelerin %25'i ise kırıklara, yumuşak doku yaralanmalarına ve düşme korkusuna neden olmaktadır (Heng ve ark., 2020). Cerrahi hastalarında düşme riskinin değerlendirildiği bir çalışmada düşme riski %67.7 olarak bildirilmiştir. Düşme risk faktörü olarak ileri yaş, kronik hastalık öyküsü, dörtten fazla ilaç kullanımı ve fiziksel destek ihtiyacının olduğu belirtilmiştir (Karaman Özlü ve ark., 2015). Ayrıca literatürde ameliyat öncesi düşmelerin, hastaların %71'inde sıyrık ve morluklar gibi küçük yaralanmalara, %7'sinde tıbbi yardım alınmasına ve %5'inde kırıklara neden olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak ameliyat sonrası hastanede düşme oranı 1000 hastada-gün başına 0.8-3.9 ya da hastaların %0.09-4'ü arasında değiştiği bildirilmiştir (Kronzer ve ark., 2016). Çağrı zili, yatak alarmları, hasta hemşire oranı ve çevresel faktörler gibi hastane ve personel ile ilişkili faktörler düşme riskini artırmaktadır. Bunun yanı sıra düşme riskinin artmasında duyuşal yetersizlikler, yaşlılık, ilaçlar ve denge bozuklukları gibi hastaya ilişkin faktörlerde etkilidir (Chu, 2017). Düşmeler sağlık bakım kalitesinin göstergesi olduğu için hastanelerde düşmeleri azaltmaya yönelik kanıta dayalı güvenlik önlemlerinin alınması, düşmeye bağlı oluşabilecek yaralanmaların ve maliyetlerin azaltılması, multidisipliner bir ekip ile profesyonel olarak çalışılması gerekmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %8.3'ü daha önce tıbbi hata yaptığını, neredeyse yarısı (%49.7) meslek yaşamları boyunca tıbbi hata ile karşılaştığını belirtmiştir. Cerrahi hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin %13.8'inin son bir yıllık sürede tıbbi hata yaptığı, %46.4'ünün ise beraber çalıştığı hemşirelerin tıbbi hatasına tanık olduğu bildirilmiştir (Kandemir ve Yüksel, 2020). Karaca Sivrikaya ve Şimşek Kara (2019) hemşirelerin

%5.8'inin çalıştıkları ortamda tıbbi hataya yol açtığını saptamıştır. Ersun ve ark. (2013) 123 çocuk hemşiresi ile yaptığı bir çalışmada hemşirelerin tıbbi hata ile karşılaşma durumunu %61, Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir (2015) %67.0 olarak belirlemişlerdir. Yapılan diğer bir çalışmada beş hemşireden ikisinin meslek yaşantısı süresince tıbbi hata yaptığı gösterilmiştir (Kahriman ve Öztürk, 2016). Araştırmada tıbbi hata yapma oranı çoğu çalışma sonuçlarından düşüktür. Bu durum araştırmanın yapıldığı hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler için sevindirici bir durum olmasının yanı sıra tıbbi hatalara bağlı zararların en aza indirilmesi ve hasta güvenliğinin artırılmasına yönelik gerekli eğitimlerin düzenlenmesi yararlı olabilir.

Araştırmada hemşirelerin çoğu herhangi bir tıbbi hata ile karşılaştığında güvenlik raporlama bildirimini yapacağını belirtmiştir. Çalışma bulgularından farklı olarak yapılan çalışmalarda hemşirelerin; ceza alma, olay ile ilgili olumsuz konuşulması, işini kaybetme gibi nedenler ile tıbbi hata bildirimlerini yapmadıkları ve olayı gizlediği saptanmıştır (Farokhzadian ve ark., 2018; Woo ve Avery, 2021; Alanazi ve ark., 2022). Araştırmada hata bildirimini yapacağını belirtenlerin oranının yüksek olması da hasta güvenliği açısından önemlidir. Mesleki uygulama alanında hemşireler arasındaki ekip çalışması, işbirliği ve iletişim tıbbi hataları azaltmada yararlı olabilir. Hemşire yöneticileri hemşirelerin güvenlik tutumlarını geliştirmeye odaklanarak hasta sonuçlarını iyileştirebilir. Ayrıca hataya karşı cezai olmayan bir tepki vererek, güvene dayalı ilişkiler yaratarak ve bireylerin hatalardan öğrenebileceği ortamlar geliştirerek hemşirelerin güvenlik tutumlarını oluşturmada ve geliştirmede önemli rol oynayabilir. Hata raporlama ve hatalarla başa çıkmayı teşvik etmek için pozitif bir kurum kültürü de etkili olabilir.

Çalışmada 35 yaş ve altında olanların, erkeklerin, acil serviste çalışanların, çalışma şekli sürekli nöbet şeklinde olanların, 48 saat ve üstünde çalışanların, HTHEÖ puanı daha düşük bulunmuştur. Başka bir ifade ile tıbbi hataya eğilimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Tıbbi hataya neden olan faktörlerin incelendiği bir çalışmada hemşirelerin %78.6'sının yorgunluk, %72.5'inin tecrübesizlik ve %69.5'inin mesleki açıdan bilgi becerilerinin yetersizliğine bağlı hata yaptığı saptanmıştır (Er ve Altuntaş, 2016). Başka bir çalışmada da çalışma saatlerinin uzun olmasına bağlı yorgunluk ve deneyim yetersizliğinin tıbbi hatalara neden olduğu gösterilmiştir (Bari ve ark., 2016). Yapılan diğer bir çalışmada yoğun iş yükü, konsantrasyon eksikliği, tecrübe eksikliği, yorgunluk, mesleğini isteksiz yapmak, hemşire sayısının ve mesleki bilginin yetersiz olması tıbbi hata nedeni olarak bildirilmiştir (Canatan ve ark., 2015). Araştırma bulguları literatürü destekler niteliktedir. Hemşirelerin tıbbi hata yapmasını arttıran çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik kurumsal düzenlemelerin yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanında MPTE ile HTHEÖ'nin hem toplam puanı hem de alt boyutların tümü arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Meslekte profesyonellik tutum puanları yükseldikçe HTHEÖ puanlarının da yükseldiği, diğer bir deyişle tıbbi hataya eğilimin azaldığı görülmektedir. İşçi ve Altuntaş (2019)'ın çalışmasında da MPTE ile HTHEÖ puanları arasında pozitif yönde ilişki belirlenmiştir. Araştırma bulguları literatür ile uyumludur ve cerrahi birimlerde tıbbi hataların önlenmesinde hemşirelerin profesyonelliklerin yüksek tutulmasının önemini ortaya koymaktadır.

Araştırma Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 13 hastanede yapıldı. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece bu hastanelerde görev yapan cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere genellenebilir. Ayrıca çalışma verileri anket aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandığından verilerin güvenilirliği hemşirelerin verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

Sonuç

Manisa İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeyinin tıbbi hata yapma eğilimine etkisinin incelendiği çalışmada hemşirelerin mesleki profesyonellik tutum düzeyinin yüksek olduğu ve tıbbi hataya eğilimlerinin az olduğu saptandı. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin en fazla düşmeler ve iletişim konularında tıbbi hataya eğilimli oldukları ve profesyonellik düzeyi arttıkça tıbbi hataya eğilimin azaldığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin profesyonellik düzeylerine etki eden faktörlerin belirlenmesi, değerlendirilmesi, belirli aralıklar ile takip edilmesi, profesyonelliği artıracak eğitimlerin uygulanması, düşmeler ve iletişim alanlarındaki tıbbi hataya neden olan faktörlere yönelik iyileştirme çalışmalarının ve hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

Çıkar çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Etik onay

Araştırma öncesinde çalışmada kullanılan ölçekler ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (30.05.2018 tarih ve 20.420.486 sayılı) izin alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Sönmez, Özkan D. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 237-259.
- Akgün Şahin Z, Kardaş Özdemir F. (2015). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 210-214.
- Alanazi FK, Sim J, Lapkin S. (2022). Systematic review: Nurses' safety attitudes and their impact on patient outcomes in acute-care hospitals. *Nursing Open*, 9(1), 30-43.

- Altıok HÖ, Üstün B. (2014). Profesyonellik: Kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 151-155.
- Avcı K, Aktan T. (2015). Bir sistem sorunu olarak tıbbi hatalar ve hasta güvenliği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 48-54.
- Barchielli C, Marullo C, Bonciani M, Vainieri M. (2021). Nurses and the acceptance of innovations in technology-intensive contexts: the need for tailored management strategies. *BMC Health Services Research*, 21(1), 639.
- Bari A, Khan RA, Rathore AW. (2016). Medical errors: causes, consequences, emotional response and resulting behavioral change. *Pakistan Journal of Medical Science*, 32(3), 523-528.
- Bişkin C, Cebeci F. (2018). Hastanede ilaç hatalarının önlenmesine yönelik hemşirelerin yaptığı uygulamalar: Sistematik derleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(3), 203-217.
- Canatan H, Erdoğan E, Yılmaz, S. (2015). Hastanelerde yapılan tıbbi hataların türleri ve nedenleri üzerine bir araştırma: İstanbul ilinde özel bir hastane ile ilgili anket çalışması ve konuya ilişkin çözüm önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(15), 82-89.
- Cao H, Song Y, Wu Y, Du Y, He X, Chen Y, et al. (2023). What is nursing professionalism? a concept analysis. *BMC Nursing*, 22(1), 34.
- Chu RZ. (2017). Preventing in-patient falls: The nurse's pivotal role. *Nursing*, 47(3), 24-30.
- Çelik Durmuş S, Yıldırım A. (2018). Hemşireler arası işbirliği. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 210-216.
- Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. (2012). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki yeterliliklerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 193-199.
- Demir Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N. (2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 44-56.
- Dikmen Y, Karataş H, Gürol Arslan G, Ak B. (2016). The level of professionalism of nurses working in a hospital in Turkey. *Journal of Caring Sciences*, 5(2), 95-102.
- Er F, Altuntaş S. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 132-139.
- Erbil N, Bakır A. (2009). Meslekte Profesyonel Tutum Envanterinin geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6, 290-302.
- Ersun A, Başbakkal Z, Yardımcı F, Muslu G, Beytut D. (2013). Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2), 33-45.
- Farokhzadian J, Dehghan Nayeri N, Borhani F. (2018). The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: challenges perceived by nurses. *BMC Health Services Research*, 18(1), 654.
- Gaffney TA, Hatcher BJ, Milligan R. (2016). Nurses' role in medical error recovery: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(7-8), 906-917.
- Güvenir Özpekin Ö, Erdim A. (2016). Ameliyathane hemşirelerinin mesleki yeterliliklerinin intraoperatif bakım kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 277-287.
- Heng H, Jazayeri D, Shaw L, Kiegaldie D, Hill AM, Morris ME. (2020). Hospital falls prevention with patient education: a scoping review. *BMC Geriatrics*, 20(1), 140.
- İşci N, Altuntaş S. (2019). Effect of professionalism level on tendency to make medical errors in nurses. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(3), 241-252.
- Kahriman İ, Öztürk H. (2016). Evaluating medical errors made by nurses during their diagnosis, treatment and care practices. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), 2884-2894.
- Kandemir A, Yüksel S. (2020). Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata tutum ve eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 287-297.
- Karaca Sivkaya S, Şimşek Kara A. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 7-14.
- Karadaş A, Kaynak S, Duran S, Ergün S. (2018). Hemşirelerin yeterlilik açısından değerlendirilmesi: Balıkesir örneği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 74-80.
- Karaman Özlü Z, Yayla A, Özer N, Gümüş K, Erdağ S, Kaya Z. (2015). Cerrahi hastalarda düşme riski. *Kafkas Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 94-99.
- Karthikeyan M, Balasubramanian T, Khaleel MI, Sahl M, Rashifa P. (2015). A Systematic review on medication errors. *International Journal of Drug Development and Research*, 7(4), 009-011.

- Koyama AK, Maddox C-SS, Li L, Bucknall T, Westbrook JI. (2020). Effectiveness of double checking to reduce medication administration errors: A systematic review. *BMJ Quality & Safety*, 29, 595-603.
- Kronzer VL, Wildes TM, Stark SL, Avidan MS. (2016). Review of perioperative falls. *British Journal of Anaesthesia*, 117(6), 720-732.
- Liu J, Liu P, Gong X, Liang F. (2020). Relating medical errors to medical specialties: a mixed analysis based on litigation documents and qualitative data. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13,335-345.
- Metin B. (2018). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği ve tıbbi hata (Malpraktis). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 76-78.
- Özata M, Altuncan H. (2010). Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlik güvenilirlik analizinin yapılması. (Poster Bildiriler Kitabı, 1: 417-419). II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 28 Nisan-01 Mayıs 2010, Ankara.
- Özen N, Onay T, Terzioğlu F. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 283-292.
- Tarhan G, Kılıç D, Yıldız E. (2016). Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 411-416.
- WHO. (2012). Patient safety research a guide for developing training programmes. Switzerland: WHO Press.
- Woo MWJ, Avery MJ. (2021). Nurses' experiences in voluntary error reporting: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 453-469.
- Yavuz Karamanoğlu A, Gök Özer F, Tuğcu, A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12-17.