



Hemşirelerde stresle baş etme ve tıbbi hataya eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi

Determination of the relationship between level of coping with stress and medical malpractice tendency in nurses

Arzu Yüksel¹, Tuğçe Akbulut², Emel Bahadır Yılmaz³

¹Aksaray Üniversitesi, Aksaray
²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kırıkkale
³Giresun Üniversitesi, Giresun

Anahtar Kelimeler:
Baş Etme, Hemşire, Stres, Tıbbi Hata Eğilimi

Key Words:
Coping Ways, Nurse, Stress, Medical Malpractice Tendency

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
Emel Bahadır Yılmaz,
Giresun Üniversitesi, Giresun,
ebahadiryilmaz@yahoo.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
02.12.2019

Kabul Tarihi/Accepted Date:
24.12.2019

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2019

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, hemşirelerde stresle baş etme ve tıbbi hataya eğilim düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve analitik olarak yapılan çalışmanın örneklemini, Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 197 hemşireyle gerçekleştirilmiştir. Veriler, "Hemşire Bilgi Formu", "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)" ve "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTEHÖ)" ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U Testi ve Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin SBÇTÖ puan ortalamaları; kendine güvenli yaklaşım için $1,84 \pm 0,43$, iyimser yaklaşım için $1,80 \pm 0,40$, çaresiz yaklaşım için $1,27 \pm 0,47$, boyun eğici yaklaşım için $1,27 \pm 0,54$ ve sosyal destek arama yaklaşımı için $1,79 \pm 0,42$ 'dir. Hemşirelerin HTEHÖ'den aldıkları puan ortalamaları; ilaç ve transfüzyon uygulamaları için $4,65 \pm 0,36$, düşmelerin önlenmesi için $4,52 \pm 0,48$, enfeksiyonların önlenmesi için $4,47 \pm 0,44$, hasta izlemi ve malzeme cihaz güvenliği için $4,31 \pm 0,53$ ve iletişim için $4,11 \pm 0,69$ 'dur. Tıbbi hatalar konusunda eğitim alan ($9,33 \pm 1,91$) ve almayan ($8,48 \pm 2,14$) hemşirelerin iyimser yaklaşım puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimleri ile kendine güvenli yaklaşım başa çıkma biçimi arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). **Sonuç:** Hemşirelerin sorun odaklı başa çıkma yöntemlerini kullandıkları ve tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu belirlenmiştir.

ABSTRACT

Aim: This study had performed to determine the relationship between level of coping with stress and medical malpractice tendency in nurses. **Method:** The sample of the descriptive and analytical study was consisted of 197 nurses who worked in a training and research hospital between February and March 2018 and volunteered to participate in the study. The data were collected by "Nurse Information Form", "Ways of Coping Determination of the Relationship Between Level of Coping with Stress and Medical Malpractice Tendency in Nurses Inventory (WCI)", "Medical Malpractice Tendency in Nursing Scale (MMTNS)". In the evaluation of the data, descriptive statistics, Mann-Whitney U Test and Spearman's Correlation Test were used. **Findings:** Nurses' mean scores of WCI were 1.84 ± 0.43 for self-confident approach, 1.80 ± 0.40 for optimistic approach, 1.27 ± 0.47 for helpless approach, 1.27 ± 0.54 for submissive approach and social support seeking approach 1.79 ± 0.42 . The mean scores of nurses from the MMTNS were 4.65 ± 0.36 for drug and transfusion applications, 4.52 ± 0.48 for fall prevention, 4.47 ± 0.44 for infection prevention, 4.31 ± 0.53 for patient monitoring and material device safety, and 4.11 ± 0.69 for communication. The difference between the mean scores of the nurses who were educated about medical errors (9.33 ± 1.91) and not (8.48 ± 2.14) was statistically significant ($p < 0.05$). It was determined that there was a relationship between medical malpractice tendency and self confidence coping style of nurses ($p < 0.05$). **Conclusion:** It was determined that nurses used problem-focused coping ways and their medical malpractice tendency was low.

GİRİŞ

Stres, bireyin fiziki ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir (1). Lazarus'un etkileşimsel stres modeline göre stres, kişi ile çevresi arasındaki karşılıklı etkileşim sonucu ortaya çıkan dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (2). Birey, yaşam olaylarıyla, sorunlarla veya amaçlarla baş etmede zorlandığı zaman

stres ortaya çıkmakta ve bireyi fiziksel, duygusal ve bilişsel olarak olumsuz etkilemektedir (3). Hemşirelik mesleği de doğası gereği oldukça stresli bir meslektir. Hemşireler, bir yandan oldukça zor koşullarda, yetersiz personel sayısı ve yetersiz ekipmanla hastaya en iyi bakımı sunmaya çalışırken, bir yandan da ekip elemanları arasında yaşanan çatışmaları çözmeye, hasta ile hasta yakınlarının istek, talep ve gereksinimlerini karşılamaya ve öfke ve ajitasyon gibi olumsuz duygular

ve davranışları yönetmeye çalışmaktadırlar (4-6). Dolayısıyla hemşireler iş yaşamında her gün pek çok stresörle karşı karşıya kalmaktadırlar.

Yapılan çalışmalar hemşirelerin stres düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (7, 8). Hemşirelerin stres düzeylerini genel olarak çalıştıkları hastane ortamının fiziksel, psikolojik ve sosyal yapısının olumsuz etkilediğinden söz edilmektedir (9). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalardan elde edilen bulgulara göre hemşirelerin iş ile ilgili stres düzeylerinin aşırı iş yükü, ölüm ve ölmekte olan hastaya bakım verme, kişiler arası çatışma yaşama, tıbben acil bir durumda hekimin orda bulunmaması, uyumlu ekip çalışmasının olmaması, malzeme ve araç-gereçlerin yetersiz olması, yöneticilerle sorun yaşama, personel yetersizliği ve hemşirelikle ilgisi olmayan çok fazla işle uğraşma gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmiştir (10-13). Bir başka çalışmada, hemşirelerde en fazla stres yaratan durumların mesleki riskler ve kalabalık servisler olduğu ifade edilmiştir (14). Küçük ve Yağmur'un çalışmasında, alınan ücretin yetersiz olması, yapılan işin değersiz ve önemsiz görülmesi, nöbetli çalışma ve çalışma ortamında sağlığı tehdit edecek tehlikelere maruz kalma gibi faktörler stresin en önemli nedenleri olarak saptanmıştır (15).

Hemşirelerin karşılaştıkları stresörlerle baş etmede kullandıkları yöntemleri araştıran çalışmalarda; alkol ve sigara kullanımı, kaçma davranışı gösterme, aşırı yeme ve içme, işten uzaklaşma, unutmaya deneme gibi etkisiz baş etme yöntemleriyle birlikte problem çözme yöntemini kullanma, boş zaman aktiviteleriyle uğraşma, dinlenme, gevşeme tekniklerini ve bilişsel baş etme yöntemlerini kullanma gibi etkili baş etme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır (16-21). Ayrıca iş yerinde yaşadıkları sorunlar nedeniyle stres düzeyi artan hemşirelerin yaşam kalitelerinin bozulduğu, hem fiziksel hem de ruhsal sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (15, 22, 23).

Fiziksel ve ruhsal semptomların dışında hemşirelerin stres yaratan sorunlar nedeniyle morallerinin bozulduğu ve %85,9'unun stres yaşadığı, bu durumun verilen hemşirelik bakımını olumsuz etkilediği ve hata yapma oranlarını artırdığı belirtilmiştir (24). İş yükünün fazla olması, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, çalışan hemşire sayısının az olması, görev dışı işlerin yüklenmesi, üstlerin tutum ve davranışları sonucu bıkkınlık yaşanması, çalışma süresinin uzun olması ve yorgunluk gibi faktörlerin hemşirelerin stres yaşamasına ve stres sonucunda ilaç uygulama hatası yapmasına yol açtığı bildirilmiştir (25-28).

Tıbbi hata; "Sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu,

hastanın zarar görmesi" şeklinde tanımlanmaktadır (29). Sağlık bakım profesyonelleri içerisinde çoğunluğu oluşturan hemşireler, yukarıda söz edilen çalışma bulgularından da anlaşılacağı üzere oldukça stresli ve zor bir işi yerine getirmeye çalışmakta ve çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadır. Karşılaştıkları bu sorunlar nedeniyle zaman zaman tıbbi hatalar yapabilmektedir. Bu sorun, hemşirelerin stresle baş etme düzeylerinin ne durumda olduğu sorusunu akla getirmektedir. Bu nedenle, bu araştırmada hemşirelerde stresle baş etme ve tıbbi hataya eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Tanımlayıcı ve analitik tipte olan bu çalışma, Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışmanın evrenini hastanede çalışan 330 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 197 hemşire örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırmaya dahil olma kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olmak ve sözlü ve yazılı onam vermektir. Araştırmanın yapıldığı tarihte doğum yapan, izinli veya raporlu olan 55 hemşire ile araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 78 hemşire araştırma dışı bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Verilerin toplanmasında, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği kullanılmıştır. Sosyo-Demografik Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren 9 sorudan oluşmaktadır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ), Folkman ve Lazarus (30) tarafından geliştirilmiş ve Hisli ve Durak (31) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek, kişinin probleme yönelik kullandığı etkili yollar ile duyguya yönelik kullandığı etkisiz yolları ölçmek için "kendine güvenli", "iyimser", "çaresiz", "boyun eğici yaklaşımlar" ve "sosyal desteğe başvurma" şeklinde isimlendirilen 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam 30 maddeden oluşan ve 0-3 arası puanlanan ölçeğin her bir alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 3'tür. Toplam puan ise hesaplanmamaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde; kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle basa çıkmanın etkili olduğu; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım faktörlerinden elde edilen puanların artması ise stresle basa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir. Ölçeğin

orijinal çalışmasında Cronbach alfa katsayı değerleri; kendine güvenli yaklaşım için 0,62-0,80; çaresiz yaklaşım için 0,64-0,73; iyimser yaklaşım için 0,49-0,68; boyun eğici yaklaşım için 0,47-0,72 ve sosyal destek arama yaklaşımı için 0,45-0,47'dir. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayı değerleri; kendine güvenli yaklaşım için 0,67; çaresiz yaklaşım için 0,63; iyimser yaklaşım için 0,55; boyun eğici yaklaşım için 0,67 ve sosyal destek arama yaklaşımı için 0,54'tür. Literatürde, stresle baş etme biçimlerini değerlendiren başka bir ölçek olmadığı ve en çok bu ölçek kullanıldığı için

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ), hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerini ölçmek amacıyla Özata ve Altuncan tarafından geliştirilmiştir (32). Ölçek, 49 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. 5'li likert tipi olan ölçek, 1=hiç, 2=çok nadir, 3=zaman zaman, 4=genellikle ve 5=her zaman olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanların artması hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe hemşirenin tıbbi hata yapmaya eğiliminin azaldığı, puan azaldıkça da tıbbi hata yapmaya eğiliminin arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach alfa katsayı değeri 0,95'tir. Bu çalışmada da ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce ilgili kurumdan ve Aksaray Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (tarih:13/02/2018 ve no:2018/34) yazılı izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelere, çalışmanın amacı, yöntemi ve yararları açıklanarak çalışmaya katılmaya istekli olup

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=197)

Sosyodemografik özellikler	n	%	Sosyodemografik özellikler	n	%
Cinsiyet			Öğrenim Durumu		
Kadın	182	92,4	Sağlık Meslek Lisesi	47	23,9
Erkek	15	7,6	Ön Lisans	51	25,9
Görev Süresi			Lisans	92	46,7
1-7 yıl	48	24,4	Yüksek Lisans	7	3,6
8-14 yıl	65	33,0	Kurumdaki Görevi		
15-21 yıl	56	28,4	Servis Hemşiresi	183	92,9
22 ve üzeri yıl	28	14,2	Sorumlu Hemşire	14	7,1
Çalıştığı Birim			Çalışma Şekli		
Acil	32	16,2	Gündüz	87	44,2
Yoğun Bakım	33	16,8	Gece	10	5,1
Dahili Klinik	52	26,4	Karma	100	50,8
Cerrahi Klinik	31	15,7	İstedığı Bölümde Çalışma Durumu		
Diğer	49	24,9	Evet	150	76,1
Bu Kurumda Çalışma Yılı			Hayır	47	23,9
1-5 yıl	89	45,2	Tıbbi Hatayı Önlemekle İlgili Eğitim Alma Durumu		
6-10 yıl	66	33,5	Evet	127	64,5
11 ve üzeri	42	21,3	Hayır	70	35,5

olmadıkları sorulmuş ve sözlü olarak onamları alınmıştır. Araştırmanın her bir aşamasında Helsinki Bildirgesi'nin etik ilkeleri göz önünde bulundurulmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows 24.0) paket programı kullanılmıştır. Frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım göstermediği için non-parametrik testlerden Mann-Whitney U Testi ve Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın tek bir kurumda yapılmış olması ve araştırmaya katılan hemşirelerin bildirimine dayanması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Bu nedenle çalışma sonuçları bütün evrene genellenemez.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1'de katılımcıların sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması $34,54 \pm 6,51$ (19-51)'dir. %46,7'si lisans mezunu olup %16,8'i dahili klinikte ve %16,2'si acil serviste çalışmakta, %76,1'i istedikleri bölümde çalışmaktadır. %92,9'u servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. %44,2'si gündüz ve %50,8'si karma olarak çalışmaktadır. %64,5'i tıbbi hatayı önlemekle ilgili eğitim aldığını bildirmiştir. Hemşirelerin %33'ünün görev süresi 15-21 yıl olup %45,2'si 6-10 yıldır bu kurumda çalışmaktadır.

Tablo 2'de hemşirelerin SBCTÖ puan ortalamaları verilmiştir. Puan ortalamalarına bakıldığında; kendine güvenli yaklaşım için $1,84 \pm 0,43$, iyimser yaklaşım için $1,80 \pm 0,40$, çaresiz yaklaşım için $1,27 \pm 0,47$, boyun eğici yaklaşım için $1,27 \pm 0,54$ ve sosyal destek arama yaklaşımı için $1,79 \pm 0,42$ olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ilişkin bulgular gözden geçirildiğinde, stresle baş etmede en çok kendine güvenli yaklaşımı, ardından iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımlarını kullandıkları saptanmıştır. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin sırasıyla en çok kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı gibi problem odaklı baş etme yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir (14). Bir başka çalışmada, hemşirelerin en çok kendine güvenli yaklaşım ile iyimser yaklaşımı kullandıkları belirlenmiştir (33). Bu çalışmaların aksine yapılan bir başka çalışmada, hemşirelerin stresli durumlarda en çok kullandığı başa çıkma yöntemlerinin boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım olduğu bulunmuştur (34). Bir başka çalışmada, hemşirelerin iş stresiyle baş etmede hem sorun odaklı hem de duygu odaklı baş etme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır (35). Yapılan diğer çalışmalarda, hemşireler; sorunu çözmeye çalışmak, sorumluluk almak, olayı olumlu bir biçimde yeniden değerlendirmek, öz-kontrol sağlamak gibi yöntemlere pasif stratejilerden daha çok başvurduklarını ifade etmişlerdir (36, 37). Bu çalışmada, hemşirelerin kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımlarını kullanıyor olmaları, stresle karşılaştıklarında problem odaklı başa çıkma yöntemlerini kullandıklarını göstermektedir.

Tablo 2'de hemşirelerin HTEHÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, ilaç ve transfüzyon uygulamaları için $4,65 \pm 0,36$, düşmelerin önlenmesi için $4,52 \pm 0,48$, enfeksiyonların önlenmesi için $4,47 \pm 0,44$, hasta izlemi ve malzeme cihaz güvenliği için $4,31 \pm 0,53$ ve iletişim için $4,11 \pm 0,69$ olduğu görülmektedir.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin oldukça düşük olduğu söylenebilir. Benzer şekilde, yapılan çalışmalarda, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu bildirilmiştir (38-42). Ancak, hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük olması, tıbbi hata yapmayacakları anlamına gelmeyebilir. Çünkü bir çalışmada, hemşirelerin yaklaşık yarısının (%48,9) çalışma hayatı boyunca en az bir kez pediatrik ilaç uygulama hatası yaptığı belirlenmiştir (38). Yine bir başka çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun (%67) tıbbi hata durumu ile karşılaştığı ve %28,5'inin daha önce tıbbi hata yaptığı ifade edilmiştir (28). Bu nedenle, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve elde edilen sonuçlara göre çalışma koşullarının iyileştirilmesi önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada, hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin en çok arttığı alanın iletişim ve en az olduğu alanın ilaç ve transfüzyon uygulamaları olduğu saptanmıştır. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada, tıbbi hata eğiliminin en fazla olduğu alanların iletişim ile düşmenin önlenmesi ve en az olduğu alanın enfeksiyonların önlenmesi olduğu belirlenmiştir (43). Hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada, tıbbi hata eğilimlerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları alanında azaldığı ve düşmelerin önlenmesi alanında arttığı saptanmıştır (42). Diğer bir çalışmada, hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin hastane enfeksiyonları alanında azaldığı ve iletişim alanında arttığı bulunmuştur (28). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin araştırıldığı bir çalışmada, tıbbi hata eğiliminin iletişim ve düşme alanlarında arttığı, ilaç ve transfüzyon uygulamaları alanında azaldığı bildirilmiştir (40). Bir başka çalışmada ise hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin enfeksiyonların önlenmesi ve iletişim alanlarında azaldığı, hasta izlemi ve malzeme cihaz güvenliği alanında arttığı ifade edilmiştir (41). Bu bulgu ışığında, tıbbi hataların oluşmasında iletişim eksikliğinin önemli bir faktör olduğunu söyleyebiliriz. Nitekim doktor ve hemşirelerle yapılan bir çalışmada, tıbbi hataların en önemli nedeninin iletişim eksikliği

Tablo 2. SBCTÖ ve HTEHÖ Puan Ortalamaları

	Madde Sayısı	Ortalama \pm SS	Cronbach Alfa Katsa
Stresle başa çıkma tarzları ölçeği			
Kendine Güvenli Yaklaşım	5	$1,84 \pm 0,43$	0,67
İyimser Yaklaşım	7	$1,80 \pm 0,40$	0,55
Çaresiz Yaklaşım	8	$1,27 \pm 0,47$	0,63
Boyun Eğici Yaklaşım	6	$1,27 \pm 0,54$	0,67
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	4	$1,79 \pm 0,42$	0,54
Tıbbi hata eğilim ölçeği			
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	18	$4,65 \pm 0,36$	0,91
Düşmelerin Önlenmesi	5	$4,52 \pm 0,48$	0,84

Tablo 3. Tıbbi Hata Eğitimi Alan ve Almayan Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Biçimlerinin Karşılaştırılması

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları	Eğitim alan Ortalama±SS	Eğitim almayan Ortalama±SS	z/p
Kendine Güvenli Yaklaşım	13,23±3,08	12,31±2,99	z=-1,906 p=0,057
İyimser Yaklaşım	9,33±1,91	8,48±2,14	z=-2,466 p=0,014
Çaresiz Yaklaşım	10,29±3,50	9,94±3,35	z=-0,780 p=0,436
Boyun Eğici Yaklaşım	7,96±3,12	7,47±3,19	z=-0,829 p=0,407
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	7,11±1,76	7,24±1,59	z=-0,554 p=0,579

olduğu bulunmuştur (44). Dolayısıyla, tıbbi hata eğiliminin ortadan kaldırılması ya da azaltılması için iletişim eksikliğinin hangi faktörlerden köken aldığı belirlenmelidir.

Tablo 3'te görüldüğü gibi tıbbi hatalar konusunda eğitim alan (9,33±1,91) ve almayan (8,48±2,14) hemşirelerin iyimser yaklaşım puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Tıbbi hatalar konusunda eğitim alan ve almayan hemşirelerin; kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin SBÇTÖ ve HTEHÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon incelendiğinde, toplam HTEHÖ puan ortalamaları ile SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4). HTEHÖ'nün enfeksiyonların önlenmesi alt boyutu ile kendine güvenli yaklaşım (r=0,143, p=0,044) ve sosyal destek arama yaklaşımı (r=0,146, p=0,041) arasında pozitif yönde ama zayıf derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. HTEHÖ'nün enfeksiyonların önlenmesi alt boyutu ile boyun eğici yaklaşım arasında negatif yönde ama zayıf derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0,185, p=0,009). HTEHÖ'nün iletişim alt boyutu ile kendine güvenli yaklaşım arasında pozitif yönde ama zayıf derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0,213, p=0,003).

Literatürde, hemşirelerin stresle baş etme biçimleri ve tıbbi hata yaşama durumları arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak sistematik bir derleme çalışmasında, hemşirelerin yüksek tükenmişlik düzeylerinin ilaç hataları gibi kötü hasta güvenliği sonuçlarına yol açtığı belirlenmiştir (45). Tükenmişlik düzeyi kişinin baş etme biçiminden etkilendiğine göre, baş etme ile tıbbi hata eğilimi arasında dolaylı bir ilişki olduğu söylenebilir (46-48). Bazı çalışmalarda stresli bir iş yapıyor olmanın hemşirelerin tıbbi hata yapmalarına yol açtığı bildirilmiştir (26, 49). Yaşanan stresin verilen hemşirelik bakımını olumsuz etkilediği ve hata yapma oranlarını artırdığı belirtilmiştir

(24). Bu bulgular, hemşirelerin stresle baş etme düzeylerinin tıbbi hataları önlemede ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, bu çalışmada hemşirelerin stresle baş etmede en çok kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımlarını kullandıkları saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin en çok arttığı alanın iletişim ve en az olduğu alanın ilaç ve transfüzyon uygulamaları olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin tıbbi hata eğilimleri ile stresle başa çıkma biçimleri arasında önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin tıbbi hata yapmalarının önlenmesinde ekip içinde iletişimi artıran ve stresle başa çıkma becerilerini geliştiren uygulamalar planlanmalı ve uygulanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Doğan, B., & Eser, M. (2013). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemleri: Nazilli MYO örneği. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 3(4), 29-39.
- Lazarus, R.S. (2006). Emotions and interpersonal relationship: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*, 74(1), 9-46, doi:10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x
- Laal, M., & Aliramaie, N. (2010). Nursing and coping with stress. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 2(5), 168-181.
- Altıntoprak, A.E., Karabilgin, S., Çetin, Ö., Kitapçıoğlu, G., & Çelikkol, A. (2008). Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri*, 10(1), 9-17.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 652-666, doi:10.3390/ijerph120100652
- Onan, N., Ünsal-Barlas, G., Karaca, S., Kocaman-Yıldırım, N., Taşkıran, Ö., & Sümeli, F. (2015). The relations between perceived stress, communication skills and psychological symptoms in oncology nurses. *MÜSBED*, 5(3), 170-177, doi:10.5455/musbed.20150602021515
- Dede, M., & Çınar, S. (2008). Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 3-14.

8. Üzen, Ş., Karabacak, Ü., Doğu, Ö., & Duyan, A. (2015). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(1), 15-20.
9. Moustaka, E., & Constantinidis, T.C. (2010). Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Science Journal*, 4(4), 210-216.
10. Dagget, T., Molla, A., & Belachew, T. (2016). Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Nursing*, 15(39), 1-10, doi:10.1186/s12912-016-0158-2
11. Kwiecień-Jaguń, K., Mędrzycka-Dębowska, W., Chamienia, A., & Kielaitė, V. (2018). Stress factors vs. job satisfaction among nursing staff in the Pomeranian Province (Poland) and the Vilnius Region (Lithuania). *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25(4), 616-524, doi:10.26444/aaem/75801
12. Önder, G., Aybas, M., & Önder, E. (2014). Hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin öncelik sırasının çok kriterli karar verme tekniği ile belirlenmesi. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-35.
13. Koç, S., Özkul, A.S., Ürkmez, D.Ö., Özel, H.Ö., & Çevik, L.Ç. (2017). Bir sağlık kuruluşunda görev yapmakta olan hemşirelerin stres kaynaklarının ve düzeylerinin analizi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33(2), 68-75, doi:10.5222/otd.2017.1100
14. Kanbay, Y., & Üstün, B. (2009). Kars ve Artvin illerinde hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin incelenmesi. *DEUHYO ED*, 2(4), 155-161.
15. Küçük, S., & Yağmur, B. (2018). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin iş stresini etkileyen faktörler ve algılanan iş stresi düzeyleri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(72), 142-152.
16. Coffey, M., & Coleman, M. (2001). The relationship between support and stress in forensic community health nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 34(3), 397-407.
17. Healy, M., & McKey, M.F. (2000). Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australasian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 681-688.
18. Payne, N. (2000). Occupational stressor and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 33(3), 396-405.
19. Stordeur, S., D'hoore, W., & Vandenberg, C. (2001). Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, 35(4), 533-542.
20. Karadağ, G., Sertbaş, G., Güner, İ.C., Taşdemir, H.S., & Özdemir, N. (2002). Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 5(6), 8-15.
21. Lee, J.K.L. (2002). Job stress, coping and health perceptions of Hong Kong primary care nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 9(2), 86-91.
22. Özgür, G., Gümüş, A.B., & Gürdağ, Ş. (2011). Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24, 296-305, doi:10.5350/DAJPN2011240405
23. Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D., & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 15(56), 1-9, doi:10.1186/s12912-016-0178-y
24. Gündüz, B. (2000). Hemşirelerde Stresle Başa Çıkma Biçimleri İle Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Trabzon, Türkiye: Karadeniz Teknik Üniversitesi.
25. Aygün, D., & Cengiz, H. (2011). İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*, 45(3), 110-114.
26. Işık, O., Akbolat, M., Çetin, M., & Çimen, M. (2012). Hemşirelerin bakış açısıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(4), 421-430, doi:10.5455/pmb.1336393506
27. Karaman-Özlü, Z., Eskici, V., Aksoy, D., Özer, N., Yayla, A., & Avşar, G. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hatalarına yönelik görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2-3), 83-103.
28. Akgün-Şahin, Z., & Kardeş-Özdemir, F. (2015). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 210-214, doi:10.5222/HEAD.2015.210
29. Er, F., & Altuntaş, S. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 132-139, doi:10.5222/SHYD.2016.132
30. Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
31. Sahin, N.H., & Durak, A. (1995). Ways of coping inventory: Application for the university students. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 56-73.
32. Özata, M., & Altunkan, H. (2010). Hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik analizinin yapılması. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 100-111.
33. Tatar-Yüksel, Ç., & Özgür, G. (2008). Hemşirelerin stresle baş etme tarzları ile depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24(1), 67-82.
34. Mert-Boğa, S., İlter, G., Aydın-Sayılan, A., Kersu, Ö., & Baydemir, C. (In press). Hemşirelik bakımını olumsuz etkileyen etmenler ile hemşirelerin stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, https://www.turkiyeklinikleri.com/inpress_article/en-hemşirelik-bakimini-olumsuz-etkileyen-etmenler-ile-hemşirelerin-stresle-basa-cikma-yontemleri-arasindaki-iliskinin-incelenmesi-85147.html.
35. Akbar, R.E., Elahi, N., Mohammadi, E., & Khoshknab, M.F. (2016). What strategies do the nurses apply to cope with job stress?: a qualitative study. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 55-64, doi:10.5539/gjhs.v8n6p55
36. Martins, M.C., Chaves, C., & Campos, S. (2014). Coping strategies of nurses in terminal ill. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 113, 171-180.
37. Ribeiro, R.M., Pompeo, D.A., Pinto, M.H., Riberio, & R.C.H.M. (2015). Coping strategies of nurses in hospital emergency care services. *Acta Paul Enfermagem*, 28(3), 216-223, doi:10.1590/1982-0194201500037
38. Başar, S., & Manav, G. (2018). Çocuk hemşirelerinin ilaç hatası yapma durumları ve eğilimlerinin incelenmesi. *GÜSB D*, 7(3), 41-49.
39. Cebeci, F., Gürsoy, E., & Tekingündüz, S. (2012). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 188-196.
40. Demir-Dikmen, Y., Yorgun, S., & Yeşilçam, N. (2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 44-56.
41. Işık-Andsoy, I., Kar, G., & Öztürk, Ö. (2014). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma. *HSP*, 1(1), 17-27.
42. Avşar, G., Atabek-Armutçu, E., & Karaman-Özlü, Z. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata eğilim düzeyleri ve tıbbi hata türleri: bir hastane örneği. *HSP*, 3(2), 115-122.
43. Aydın-Sayılan, A., & Mert-Boğa, S. (2018). Hemşirelerin iş stresi, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek düzeyi ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 20(1), 11-22.
44. Topcu, İ., Türkmen, A.S., Şahiner, N.C., Savaşer, S., & Şen, H. (2017). Physicians' and nurses' medical errors associated with communication failures. *JPMA*, 67(4), 600-604.

45. Hall, L.H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D.B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *Plos ONE*, 11(7), e0159015, doi:10.1371/journal.pone.0159015
46. Narumoto, J., Nakamura, K., Kitabayashi, Y., Shibata, K., Nakamae, T., & Fukui, K. (2008). Relationships among burnout, coping style and personality: study of Japanese Professional caregivers for elderly. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 174-176, doi:10.1111/j.1440-1819.2008.01751.x
47. Sasaki, M., Kitaoka-Higashiguchi, K., Morikawa, Y., & Nakagawa, H. (2009). Relationship between stress coping and burnout in Japanese hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 359-365.
48. Güveli, H., Anuk, D., Oflaz, S., Guveli, M.E., Yildirim, N.K., Ozkan, M., & Ozkan, S. (2015). Oncology staff: burnout, job satisfaction and coping with stress. *Psychooncology*, 24(8), 926-931, doi: 10.1002/pon.3743
49. Ayorinde, M.O., & Alabi, P.I. (2019). Perception and contributing factors to medication administration errors among nurses in Nigeria. *IJANS*, 11, 100153, doi:10.1016/ijans.2019.100153