



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-HEMAR-G
yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2018; 20(1):11-22

Hemşirelikte
Araştırma
Geliştirme
Dergisi

Hemşirelerin İş Stresi, İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Düzeyi ile Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*

Determination of Relationship between Job Stress, Job Demands, Job Control, Social Support Level and Tendency to Make Medical Errors of Nurses

Aylin AYDIN SAYILAN^{a1}, Selda MERT BOĞA^b

^a Dr. Öğrt. Üyesi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, KIRKLARELİ

^b Öğr. Gör. Dr., Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmit/KOCAELİ

Özgün Araştırma

Öz

Amaç: Bu araştırma, “Hemşirelerin iş stresi, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek düzeyi ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkiyi” belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Çalışmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi uygulanmayıp, tüm birimlerde çalışan hemşireler çalışmaya dahil edildi (n=92). Veri toplamada; İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Anketi (İş Stres Ölçeği) ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 32,42±7,83 olup, hemşirelikte çalışma süreleri ise 10,97±8,27 yıldır. Toplam iş stresi puan ortalaması (28,83±4,63) ve toplam tıbbi hata puan ortalaması (233,66±11,58) düşük olup, iş stresi ile tıbbi hataya eğilim durumu arasında anlamlı fark görülmedi (p>0,05). Hemşirelikte çalışma süresi ile “sosyal destek” ve “iş stresi” değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05), hemşirelikte çalışma süresi arttıkça, sosyal desteğin ve iş stresinin azaldığı saptandı. İş stresi değişkeni bakımından erkeklerin iş stresi puan ortalamasının, kadınların puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek (p<0,05) olduğu görüldü. Beceri kullanımı değişkeni ile katılımcıların eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu, lisans mezunu hemşirelerin beceri kullanım düzeylerinin diğer eğitim durumlarından daha düşük olduğu (p<0,05) saptandı. Sosyal destek değişkeni ile katılımcıların çalıştıkları birimler arasında istatistiksel

¹E-mail adres: aylinay_85@msn.com

*Bu çalışma, 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Kongresi'nde (2-5 Kasım 2017-Antalya) sözel bildiri olarak sunuldu.

Geliş Tarihi: 23 Şubat 2018 / Kabul Tarihi: 15 Temmuz 2018

olarak anlamlı bir farkın olduğu ($p<0,05$), yoğun bakımda çalışanların ortalama sosyal destek değerinin diğer birimlerde çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada genel olarak hemşirelerin iş streslerinin ve tıbbi hataya eğilim düzeyinin düşük olduğu belirlendi. Bu düşüşün, çalışma süresi dolayısıyla deneyimin artışı, cinsiyetin kadın oluşu ve çalışılan birim farklılığı gibi değişimlerden etkilendiği görüldü.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, iş stresi, iş yükü, iş kontrolü, sosyal destek anketi, tıbbi hata.

Abstract

Objective: The descriptive study was carried out to determine the relationship between "nurses' job stress and their tendency towards medical error".

Method: No sample selection method was used. All nurses working in all units were included in the study ($n=92$). The Swedish Demand-Control-Support Questionnaire (Job Stress Scale) and the Medical Error Tendency Scale were used to collect the data.

Results: Mean age of the participants was 32.42 ± 7.83 and mean working time in nursing was 10.97 ± 8.27 years. Mean total scores for Job Stress Scale (28.83 ± 4.63) and Medical Error Tendency Scale (230.68 ± 10.78) were low and no statistically significance was found ($p>0.05$). There was a statistically significant difference between working time as a nurse and "social support" and "job stress" variables ($p<0.05$). As working time as a nurse increased, social support and job stress decreased. Mean job stress score of the male nurses was significantly higher than mean job stress score of the female nurses ($p<0.05$). There was a statistically significant difference between the skill use variable and the participants' education status, the skill use levels of the nurses with a bachelor degree were lower than those with different education levels ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the social support and the units at which the participants worked ($p<0.05$), and mean social support score of the nurses working at intensive care units was significantly higher than those working at other units.

Conclusion: It was found in the study that the job stress and medical error tendency of the nurses were low. It was determined that this low tendency was affected by increase in nursing experience, female sex and the unit at which the participant worked.

Keywords: Nursing, job stress, job demands, job control, social support questionnaire, medical error.

Giriş

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktör nedeniyle yoğun iş yüküne sahip bir meslektir. Hemşirelikte aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres ve özellikle vardiya sistemi ile çalışma gibi nedenler çalışma koşullarını zorlaştırmakta ve hemşirelik girişimleri sırasında hata yapma oranını arttırabilmektedir.¹

Literatürde^{2,3}, iş stresinin, hemşirelerin kritik düşünebilme becerisi, kişilerarası ilişkiler, işten duyulan memnuniyet ve etkin iletişim gibi önemli faktörleri etkilediği nitelendirilmektedir. Dünya genelinde yapılan bir çalışmada, her yıl hastanede yatan hastaların % 3-16'sının, tıbbi hataya maruz kaldığı bildirilmekte⁴; sağlık bakım profesyonelinin yaşadığı iş stresi ile tıbbi hata yapma oranının arttığı^{5,6} vurgulanmaktadır. Ülkemizde iş stresi ile tıbbi hataya eğilim arasındaki ilişkiye bakan mevcut bir çalışma olmadığı, yapılan çalışmaların^{7,8,9} çoğunun, daha çok sosyal ve bölgesel nitelikte olduğu görülmektedir.

Tıbbi uygulama hataları son yıllarda tüm dünyada; etik, hukuki, tıbbi, eğitimsel ve yönetsel yönleriyle tartışılan kapsamlı bir konudur. Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (Joint

Commission on Accreditation of Healthcare Organizations- JCAHO) tıbbi hata kavramını (2010); “sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi” şeklinde tanımlamaktadır.¹⁰ Başka bir tanımda ise tıbbi hata; hastalara sağlık hizmeti verilirken tıbbi müdahalenin amaçlandığı şekilde tamamlanamaması olarak belirtilmektedir. Tıbbi hatalar; yanlış işlem yapmak, doğru işlemi yapmamak (ihmal) ve doğru işlemi yanlış yapmaktan dolayı meydana gelebilmektedir.¹¹

En sık görülen tıbbi hatalar arasında; basınç yaralanmaları, hasta düşmeleri, ilaç etkileşimleri / alerjiler, yanlış tedavi süresi, uygun yapılmayan ilaç dozları, kan transfüzyonları sayılabilmektedir.¹²

Hemşirelerin artan iş yükü ile bağlantılı olarak yaşadıkları iş stresi, tıbbi hata yapma riskini de beraberinde getirmektedir. Artan stres faktörü ise, yapılan iş üzerindeki kontrolün azalmasıyla sonuçlanmaktadır.¹³ Literatürde, tıbbi hatalar konusu, sağlık alanında her geçen gün büyüyen bir sorun olarak karşımıza çıkmakta^{14,15} ve tıbbi hataların nedeni olarak stresin ilk sıralarda yer aldığı kaydedilmekte olup¹⁶, çalışmamızda iş stresi ile tıbbi hataya eğilim ilişkisini belirlemek amaçlanmaktadır. Araştırma soruları;

- Hemşirelerin tıbbi hata düzeyi nedir?
- Hemşirelerin iş stresi düzeyi nedir?
- Hemşirelerin iş stresi ile tıbbi hataya eğilim arasında bir ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile iş stresi arasında anlamlı fark var mıdır?
- Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile tıbbi hataya eğilimleri arasında anlamlı fark var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

Evren-Örneklem

İlgili kurumda çalışan toplam hemşire sayısı N:108 olup, çalışmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi uygulanmadı. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler çalışmaya dahil edildi (n:92).

Araştırmanın Yeri ve Zaman

Araştırmada, Temmuz 2017 – Ağustos 2017 tarihleri arasında bir Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirildi.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Hemşire Tanıtım Formu

Bu formda, hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerini etkileyebileceği düşünülen, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumunu içeren 4 soru; çalışılan birim, çalışma süresi ve çalışma şeklini (vardiya-gündüz) içeren 3 soru yer aldı.

İş Stresi (İsveç İş Yükü- Kontrol-Destek Anketi) Ölçeği

Karasek ve ark. tarafından geliştirilen (2000), ülkemizde, Demiral ve ark.'nın¹³ Türkçeye uyarladığı İsveç İş yükü-İş kontrolü Sosyal destek anketi 17 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin üç boyutu vardır. Ölçekte, iş yükü için 5, iş kontrolü için 6 ve sosyal destek için 6 madde yer almaktadır. İş kontrolünün ölçümünde kullanılan maddenin 4 tanesi beceri kullanımı, 2 tanesi karar serbestliği alt

başlıklarından oluşmaktadır.¹³ İş yükü, beceri kullanımı ve karar serbestliği alt boyutları için yanıt seçenekleri “sıklıkla”, “bazen”, “nadiren” ve “hiç bir zaman”dan oluşmaktadır. Sosyal destek için ise “tamamen katılıyorum”, “kısmen katılıyorum”, “kısmen katılmıyorum” ve “tamamen katılmıyorum” seçenekleri vardır. Ölçeğin değerlendirilmesinde her bir alt boyutun madde puanı (1-4) toplanarak, toplam skor ve ortanca değer elde edilmektedir. Ortanca değer kesme noktası olarak alınarak, puanı ortanca değer üstünde olan bireyler iş stresi yüksek olan bireyler olarak tanımlanmakta; diğer katılımcılar ise düşük iş stresi olan bireyler olarak nitelendirilmektedir. Beceri kullanımı ve karar serbestliği için elde edilen puanların toplanması ile iş kontrolü toplam skoru elde edilmektedir. Yüksek puanlar yüksek iş yükü, yüksek iş kontrolü ve yüksek sosyal desteği göstermektedir. İş stresi, iş yükünün iş kontrolüne oranı olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin iş yükü, kontrol ve sosyal destek alt bölümleri için bildirilen Cronbach’s alfa değerleri iş yükü için 0,68, karar serbestliği için 0,78, iş kontrolü için 0,52, ve sosyal destek için 0,77 olarak saptanmıştır. Her bir soru için hesaplanan grup içi korelasyon katsayıları (intra-class correlation coefficient-ICC) 0,450 (soru 11) ve 0,884 (soru 9) arasında değişmektedir.

Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerini ölçmek amacıyla 2010 yılında Özata ve Altuncan¹⁴ tarafından geliştirilen bu ölçekte, hemşirelerin hasta bakımında rutin olarak yerine getirdikleri faaliyetleri içeren 49 madde ve 5 alt boyut yer almaktadır. Toplam puanların artması hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek, likert tipi 5 kategorilidir. 1: hiç, 2: çok nadir, 3: zaman zaman, 4: genellikle, 5: her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,95 olarak bulunmuş olup, ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık güvenirlik katsayıları ise “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutu için 0,80, “Enfeksiyonların Önlenmesi” alt boyutu için 0,84, “Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği” alt boyutu için 0,72, “Düşmelerin Önlenmesi” alt boyutu için 0,70, “İletişim” alt boyutu için 0,60 olarak belirtilmektedir. Ölçekten alınabilecek en küçük puan 49, en yüksek puan 245’tir. Toplam puanların artması hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Verilerin Toplanması

Veriler, anket ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplanmasının, tedavinin yoğun olarak yapıldığı 10:00-12:00 saatleri arasında yapılmamasında özen gösterilmiştir. İlgili form, hastane ortamında, bireysel olarak doldurulmuş ve aynı gün araştırmacı tarafından teslimi alınmıştır. Görüşme süresi yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen veriler, SPSS 21 (Statistical Package for Social Sciences- for Windows 21) paket program aracılığı ile analiz edildi. Elde edilen verilere ilişkin normallik testleri sonucunda, veriler normal dağılıma uymadıkları için non-parametrik testler tercih edildi. Değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman korelasyon analizi ile bakıldı. İki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi; üç ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis H testi kullanıldı. İkili karşılaştırmalarda Bonferroni Post Hoc testi kullanılmış olup, tüm analizlerde güven aralığı %95 ve anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma öncesi Kocaeli Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ve çalışmanın gerçekleştirileceği Kırklareli İli Kamu Genel Sekreterliği biriminden yazılı, kurum çalışanlarından ve katılımcıların tümünden yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma tek merkezde yapılması, ilgili tarihlerde izinli hemşirelerin bulunması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

Bulgular**Tablo 1. Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=92)**

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	14	15,2
	Kadın	78	84,8
	Toplam	92	100,0
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	15	16,3
	Ön Lisans	22	23,9
	Lisans	49	53,3
	Yüksek Lisans	6	6,5
Çalışma şekli	Sürekli Gündüz	20	21,7
	Vardiya	72	78,3
Çalışılan birimler	Dahili Birimler	29	32,6
	Cerrahi Birimler	54	67,4

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Dahili Birimler: Çocuk, İnfeksiyon, Göğüs, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Kardiyoloji Servisleri

Cerrahi Birimler: Acil, Ameliyathane, Genel cerrahi, Doğumhane, Kadın doğum, KBB, Göz, Göğüs cerrahi, ortopedi, Plastik cerrahi, Üroloji servisleri

Katılımcıların yaş ortalaması $32,42 \pm 7,83$, hemşirelikte çalışma süreleri ise $10,97 \pm 8,27$ yıldır. Katılımcıların %84,8'inin kadın, %53,3'ünün lisans mezunu ve %78,3'ünün vardiyalı olarak çalıştığı bulundu.

Tablo 2. İş Stresi ve Tıbbi Hata Alt Boyutlarına Ait Puan Dağılımları

Ölçek Alt Boyutları	n	Ort.	Ortan.	SS	EKD	EBD
İş yükü	92	7,77	8,00	1,88	5,00	12,00
Beceri Kullanımı	92	6,34	6,00	1,26	4,00	10,00
Karar Serbestliği	92	4,03	4,00	1,53	2,00	8,00
Sosyal Destek	92	10,68	10,00	3,41	6,00	24,00
Toplam İş Stresi Puanı	92	28,83	28,00	4,63	20,00	50,00
İletişim	92	22,49	22,50	2,01	19,00	25,00
Enfeksiyonun Önlenmesi	92	144,85	148,00	7,34	114,00	150,00
Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	92	42,74	43,00	2,77	33,00	45,00
Düşmelerin Önlenmesi	92	23,59	25,00	2,04	16,00	25,00
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	92	86,9	89,0	4,7	64,0	90,0
Toplam Tıbbi hata puanı	92	233,66	237,50	11,58	187,00	245,00

Ort: Ortalama; Ortan: Ortanca; EKD: En Küçük Değer; EBD: En Büyük Değer; SS: Standart Sapma

Toplam iş stresi puan ortalamasının 28,83±4,63 ve toplam tıbbi hata puan ortalamasının 233,66±11,58 olduğu; iş stresinde en yüksek puan ortalamasının sosyal destek alt boyutunda 10,68±3,41; tıbbi hatada ise en yüksek puan ortalamasının enfeksiyonun önlenmesi alt boyutunda 144,85±7,34 olduğu görüldü.

Tablo 3. İş Stres ile Tıbbi Hata ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

Korelasyonlar		Tıbbi hata	İletişim	Enfeksiyonun önlenmesi	İlaç ve transfüzyon uygulamaları	Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	Düşmelerin önlenmesi	Toplam tıbbi hata puanı
İş stresi	r	-0,036	0,136	-0,037	-0,017	0,011	0,016	
	p	0,736	0,196	0,729	0,870	0,918	0,877	

İş stresi ile tıbbi hata arasında anlamlı ilişki görülmemektedir ($p<0,05$).

Tablo 4. Yaş, Hemşirelikte Çalışma Süresi İle İş Stresi ve Tıbbi Hata Arasındaki İlişki

Korelasyonlar		İş yükü	Beceri kullanımı	Karar serbestliği	Sosyal destek	İş Stresi	İletişim	Enfeksiyonun önlenmesi	İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	Hasta izlemi ve Malzeme Güvenliği	Düşmelerin önlenmesi	Toplam tıbbi hata puanı
Yaş	r	-,191	,070	-,034	-,178	-,201	,146	-,106	-,082	,002	,121	-,018
	p	,068	,507	,746	,089	,054	,166	,313	,438	,988	,252	,868
	n	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92
Çalışma süresi	r	-,130	,062	,008	-,297	-,251	,121	-,118	-,071	,002	,112	-,022
	P	,219	,560	,937	,004*	,016**	,249	,262	,500	,987	,286	,832
	n	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92

* $p<0,01$ ** $p<0,05$

Hemşirelikte çalışma süresi ile “sosyal destek” ve “iş stresi” değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir korelasyon bulunmaktadır (sırasıyla $r=-0,297$, $r= -0,251$, $p<0,05$). Hemşirelikte çalışma süresi arttıkça sosyal desteğin ve iş stresinin azaldığı bulundu.

Tablo 5. Cinsiyete Göre İş Stresi Puanlarının Karşılaştırılması

		İş stresi		Mann-Whitney U Testi
		n	Ort ± ss	p
Cinsiyet	Erkek	14	31,36 ± 7,21	0,029**
	Kadın	78	28,37 ± 3,9	
	Toplam	92	28,83 ± 4,63	

** $p<0,05$

İş stresi değişkeni bakımından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Erkeklerin ortalama iş stresi değeri kadınların ortalama iş stresi değerinden anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 6. Eğitim Düzeyine Göre Beceri Kullanımı Puanlarının Karşılaştırılması

		Beceri kullanımı		Kruskal Wallis H Testi	
		n	Ort ±ss	p	İK
Eğitim Düzeyi	SML	15	6,4±1,45	0,02**	3-1 3-2 3-4
	Ön lisans	22	6,91 ±1,27		
	Lisans	49	5,98±1,03		
	Y. Lisans	6	7±1,67		
	Toplam	92	6,34±1,26		

** $p<0,05$

Beceri kullanımı değişkeni bakımından katılımcıların eğitim durumları bazında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Lisans mezunu olan katılımcıların ortalama beceri kullanımı değeri, sağlık meslek lisesi, ön lisans ve yüksek lisans mezunu olan katılımcıların ortalama beceri kullanımı değerlerinden anlamlı derecede düşüktür.

Tablo 7. Çalışılan Birime Göre Sosyal Destek Puanlarının Karşılaştırılması

		Sosyal Destek Kruskal Wallis H Testi			
		n	Ort ± ss	p	İK
Çalıştığı Birim	CB	53	10,36 ± 3,60	0,05	3-1 3-2
	DB	19	10,42 ± 3,34		
	YB	20	11,80 ± 2,82		
	Toplam	92	10,68 ± 3,41		

CB: Cerrahi Birimler; DB: Dahili Birimler; YB: Yoğun Bakımlar, İK: İkili Karşılaştırma

Sosyal destek değişkeni bakımından katılımcıların çalıştıkları birimler bazında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte ($p=0,05$), yoğun bakımda çalışan katılımcılara ait ortalama sosyal destek değeri cerrahi birimler ve dahili birimlerde çalışan katılımcılara ait ortalama sosyal destek değerinden daha yüksektir.

Tartışma

Tıbbi hata, farklı disiplinlerdeki sağlık profesyonellerinin çok yönlü olarak karşılaştıkları, uygulama ya da sistemle ilgili olabilen, sağlık bakım ortamında karşılaşılan ve sağlık bakım profesyoneli savunmasız bırakan hatalar olarak tanımlanmaktadır.¹⁷ İstenmeyen tıbbi hataların hasta ve aileleri üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra, sağlık profesyonelleri üzerinde de olumsuz zihinsel ve duygusal etkilere de neden olduğu; tükenmişlik, konsantrasyon eksikliği, zayıf iş performansı, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve hatta intihara varan sonuçlara yol açtığı belirtilmektedir.¹⁸

Hasta bakımında alınan sorumluluğun; sağlık profesyonellerinin yaşadığı stresi, gelişebilecek tıbbi komplikasyon riskini etkilediği; yaşanan herhangi bir olumsuzluğun güven bunalımı yarattığı, suçluluk ve utanca neden olduğu bildirilmektedir.¹⁹ Keers ve ark.'nın²⁰ tıbbi hatalar ve nedenlerine yönelik yapmış oldukları sistematik derlemede, sağlık bakım profesyonellerinin deneyimlediği aşırı iş yükü, stres, iletişim sorunları, yorgunluk gibi faktörlerin tıbbi hata oranını arttırdığı saptanmıştır. Literatürde,⁵ hasta güvenliğinin bakım veren hemşirenin yaşı, iş tutumu, iş deneyimi, yaşadığı stres gibi durumlardan etkilendiği vurgulanmakta; yine hemşirenin yaşadığı stresin, anksiyetenin ve kaygının yaşanacak tıbbi hata oranını arttırdığı, özellikle, çalışma arkadaşları tarafından sağlanan sosyal desteğin ise hata oranını azalttığı vurgulanmaktadır.²¹ Barbe ve ark.'nın²² tabakalı rasgele örnekleme yöntemiyle Amerika'nın çeşitli bölgelerindeki hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmada da, iş stresinin hemşirelerin işlevlerini etkilediği ve hata oranını arttırdığı belirtilmektedir.

Hemşirelerle yapılan çalışmalarda, tıbbi hataya eğilim puanlarının düşük olduğu, bu düşüşün stres, çalışma deneyimi ve çalışma alanı gibi değişkenlerden etkilendiği belirtilmektedir.^{1,14} Bu çalışmada, iş stres ölçeği ile tıbbi hataya eğilim ölçeği puan ortalaması düşük olup, aralarında anlamlı bir fark görülmemekte; elde edilen sonucun literatürle paralellik gösterdiği, örneklem azlığından kaynaklanabileceği, geniş örnekleme tekrarlanması gerektiği düşünülmektedir.

Bireylerin iş yaşamlarında karşılaştığı stres ve tükenmişlik duygusu, kişinin durumunda farklılık oluşmayacağı algısının yarattığı bir ruh hali olup, genelde üretkenliği yok eden ve hata yapmaya iten bir durum olarak nitelendirilmektedir. Literatürde, bazı meslek mensuplarının strese maruz kalma oranı diğerlerine göre daha fazla olabilmektedir. Mesleklerle ilgili olarak yapılan bir çalışmada; askerlik ilk sırada, polislik 2. sırada olmak üzere; hemşirelik, doktorluk, ambulans şoförlüğü, gardiyanlık, , öğretmenlik, itfaiyecilik, diş hekimliği, gibi mesleklerin en stresli meslekler olduğu ileri sürülmektedir.²³ Özellikle sağlık alanı; strese neden olan birçok faktörü içermekte olup, yoğun stres yaşayan hasta bireylere hizmet vermenin güçlüğü ve çalışanların günlük etkinliklerinde sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir.²⁴ Hemşirelik, pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip, gün boyunca çalışmayı gerektirebilen stresli bir meslek olarak belirtilmekte; vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin nöbetlerinin süresi 24 saati bulabilmektedir.²⁵ Vardiya sistemi ile çalışmanın biyolojik ritim, uyku, dikkat, fiziksel ve sosyal açıdan olumsuz etkileri olabilmektedir. Çalışma süresinin uzaması,

motivasyon azalması, karar verme sürecinde uzama, düşünme yetisinde zayıflama ve yoğun yaşanan stres gibi olumsuz faktörleri de beraberinde getirmektedir.²⁶

Sosyal destek, genellikle stres verici bir durumda kişiye yakından bağlı insanlar tarafından sağlanan maddi veya manevi yardım olarak tanımlanmakta; stresle başa çıkmada etkili bir faktör olduğu vurgulanmaktadır. Sosyal destek, aynı zamanda diğer insanlarla yakın bağların olmasını ifade etmektedir.⁸ Hemşirelik mesleğini sürdürmede sosyal desteğin, kariyer ve refahları açısından oldukça önemli olduğu belirtilmektedir.²⁷ Vahedian-Azimi ve ark.'nın²⁸ yaptıkları çalışmada; çalışma yılı artışının, stres ve sosyal destek azalışını beraberinde getirdiği görülmektedir. Kritik düşünebilme becerisi yüksek olarak nitelendirilen yoğun bakım hemşireleriyle yapılan farklı bir çalışmada da; çalışma süresinin artışı ile algılanan sosyal desteğin, stresin ve iletişimin azaldığı üzerinde durulmaktadır.²⁹ Bu çalışmada, hemşirelerin çalışma süresi ile "sosyal destek" ve "iş stresi" değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir korelasyon bulunmakta ($p<0,05$) ve hemşirelikte çalışma süresi arttıkça, sosyal desteğin ve iş stresinin azaldığı görülmektedir. Elde edilen sonuç ile ilgili olarak, deneyim artışının otonomiye arttırdığı söylenebilir.

Literatürde,³⁰ çalışma koşulları ve dinlenme sürelerinin azlığı nedeniyle hemşireliğin stresli bir meslek olduğu vurgulanmaktadır. Cinsiyetin iş stresi ile depresif belirtiler üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; stres prevalansının tüm olgularda (n: 5338) %31,8, erkeklerde %33,8 ve kadınlarda %27,7 olduğu; prevalansın cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği bildirilmiştir.³¹ Yoğun bakım ünitesinde hekimler ve hemşireler arasında yapılan başka bir çalışmada; hemşirelerin hekimlerden, kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden daha yüksek stres düzeyine sahip olduğu; yaş, çalışma yılı, hastane tipi gibi farklılıkların stres düzeyine etkisi olmadığı belirtilmiştir.³² Çalışan bireylerde cinsiyet farklılığının yaşam kalitesi ve stres üzerine etkisinin irdelendiği başka bir çalışmada ise; erkeklerin kadınlara oranla strese daha yoğun maruz kaldığı ve iş yerinde bu farklılığın göz önünde bulundurulması gereği vurgulanmıştır.³³ Bu çalışmada da iş stresi değişkeni bakımından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$); erkeklerin ortalama iş stresi değerinin kadınların ortalama iş stresi değerinden anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. Kadınlar ile erkekler arasındaki bu farkın, psikososyal faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sağlık bakım profesyonellerinin beceri kullanımı, hasta güvenliği ve bakım kalitesi üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Literatürde,³⁴ hemşirelik mesleğinde eğitim düzeyi artışının, çalışılan birim ve çalışma şeklinin iş performansını, dolayısıyla beceri kullanımını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Begat ve ark.'nın³⁵ gerçekleştirdikleri hemşirelerin memnuniyetine yönelik bir çalışmada ise, eğitim düzeyinin stres, anksiyete, etik değerler, motivasyon, kaliteli bakım arzusu, beceri kullanımı gibi kavramları olumlu yönde etkilediği, eğitim seviyesi arttıkça işten duyulan memnuniyetin de arttığı vurgulanmaktadır. Bu çalışmada, beceri kullanımı değişkeni bakımından katılımcıların eğitim durumları bazında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu ($p<0,05$); lisans mezunu olan katılımcıların ortalama beceri kullanımı değerinin, Sağlık meslek lisesi, Ön lisans ve Yüksek lisans mezunu olan katılımcıların ortalama beceri kullanımı değerlerinden anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın, örneklem sayısının azlığından kaynaklanabileceği söylenebilir.

Sosyal destek; bireyin içinde bulunduğu durum, bu durumun anlamı ve gösterilen emosyonel tepkide değişiklik meydana getirir. Bu nedenle, bireyler stres verici yaşam olayları ile etkili baş etme mekanizmaları geliştirirler.³⁶ Literatürde,³⁷ sosyal destek azalışının, çalışanların stres, kaygı,

devamsızlık, gecikme gibi olumsuz faktörleri arttırdığından söz edilmektedir. Yuwanich ve ark.'nın³⁸ çalışmasında, özellikle acil hemşirelerinde diğer bölümlere göre iş stresinin daha fazla olduğu belirtilmekte; stresi azaltmada etkin yöntemlerin kullanılması vurgulanmaktadır. Hemşirelerin iş stresinin, çalışılan birim, hasta sayısı, yatan hastaların iyileşme oranları, yaş ve iş deneyimi gibi faktörlerden pozitif yönde etkilendiği belirtilmektedir.³⁹ Yoğun bakım hemşirelerinin iş stresinin değerlendirildiği kesitsel tipteki bir çalışmada,⁴⁰ yoğun bakım hemşirelerinin orta düzeyde iş stresi yaşadıkları, kritik düşünme ve karar verme yeteneklerinin diğer birimlere oranla daha yüksek olduğu ve sosyal desteğin stres algıları üzerinde olumlu etkisinden söz edilmektedir. Farklı bir çalışmada da, yoğun bakımın ideolojisinde, hasta merkezli bakım ve diğer disiplinlerle olan etkin işbirliği olduğu ve bu iş birliğinin, stres ve iş doyumunu olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir.⁴¹ Bu çalışmada, sosyal destek değişkeni bakımından katılımcıların çalıştıkları birimler bazında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmakta olup ($p<0,05$); yoğun bakımda çalışan hemşirelere ait ortalama sosyal destek değerinin, cerrahi birimler ve dahili birimlerde çalışan hemşirelere ait ortalama sosyal destek değerinden anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, çalışılan kritik alanla ilişkili olarak sosyal desteğin yoğun bakım hemşirelerinde daha yoğun olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, sağlık bakım çalışanlarının iş stresi puanları ile tıbbi hataya eğilimleri düşük olup, ölçekler arasında anlamlı bir fark bulunmadı; ancak, erkek hemşirelerin daha yoğun stres yaşadığı, çalışma süresinin azaldıkça iş stresinin arttığı, beceri kullanımının eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği, birimler arasında sosyal destek farklılığının olduğu sonucuna varıldı.

Bu bulgular doğrultusunda;

- Cinsiyetler arası farklılığın gözetilmesi
- Hastane ortamındaki stresi ortadan kaldırmak ya da kontrol altına alabilmek için çalışılan birime yönelik planlama yapılması,
- İş stresini önlemeye yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve eğitim içeriğinin bu farklılıklar gözetilerek oluşturulması önerilebilir.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı : A A-S

Veri toplama ve analizi : A A-S, S M-B

Makalenin hazırlanması : A A-S, S M-B

Kaynaklar

1. Demir Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N. Identification the Level of Tendency in Malpractice Among Nurses. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;1 (1): 44-56.
2. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. J Nurs Manag. 2015; 23(5):588-98. doi: 10.1111/jonm.12184.
3. Williams HL, Costley T, Bellury LM, Moobed J. Do Health Promotion Behaviors Affect Levels of Job Satisfaction and Job Stress for Nurses in an Acute Care Hospital? J Nurs Adm. 2018; 48(6):342-348. doi: 10.1097/NNA.0000000000000625.
4. Oyebo F. Clinical errors and medical negligence. Med Princ Pract. 2013;22(4):323-33. doi: 10.1159/000346296.

5. Bondevik GT, Hofoss D, Husebø BS, Deikås ECT. Patient safety culture in Norwegian nursing homes. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):424. doi: 10.1186/s12913-017-2387-9.
6. Botha E, Gwin T, Purpora C. The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol. JBI Database System Rev Implement Rep. 2015;13(10):21-9. doi: 10.11124/jbisrir-2015-2380.
7. Top M, Gider Ö, Taş Y, Çimen S. Hekimlerin Tıbbi Hatalara Neden Olan Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri: Kocaeli İlinde Bir Alan Çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2008; 11(2):162-166.
8. Saygın T, Keklik B. Tıbbi Hata Nedenleri Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2014; 17(2):100-116.
9. Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. (2012) Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012; 11(4):421-430.
10. JCAHO(2010).(internet), ulaşım adresi: <https://www.jointcommission.org/about/jointcommissionfaqs.aspx?faq#324>, Ulaşım tarihi: 31/05/2018).
11. Karataş M, Yakıncı C. Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 17(3):233-236.
12. Çırpı F, Merih YD, Kocabay MY. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3):26-34.
13. Demiral Y, Ünal B, Kılıç B, Soysal A, Bilgin Uçku R, Theorell T. İş Stresi Ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde Çalışan Erkek İşçilerde Geçerlik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26(1): 11-14.
14. Özata M, Altunkan H. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi 2010; 8(2):100 -111.
15. Bartlett EE. Physician stress management: a new approach to reducing medical errors and liability risk. J Healthc Risk Manag, 2002; 22(2): 3-7.
16. Salam A, Segal DM, Abu-Helalah MA, Gutierrez ML, Joosub I, Ahmed W, Bibi R, Clarke E, Qarni AAA. The impact of work-related stress on medication errors in Eastern Region Saudi Arabia. Int J Qual Health Care. 2018. doi: 10.1093/intqhc/mzy097.
17. Chard R, Tovin M. The Meaning of Intraoperative Errors: Perioperative Nurse Perspectives. AORN J 2018; 107(2):225-235. doi: 10.1002/aorn.12032.
18. Robertson JJ, Long B. Suffering in Silence: Medical Error and its Impact on Health Care Providers. J Emerg Med 2018; pii: S0736-4679(17)31167-8. doi: 10.1016/j.jemermed.2017.12.001.
19. Helo S, Moulton CE. Complications: acknowledging, managing, and coping with human error. Transl Androl Urol 2017; 6(4):773-782. doi: 10.21037/tau.2017.06.28.
20. Keers RN, Williams SD, Cooke J, Ashcroft DM. Causes of medication administration errors in hospitals: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. Drug Saf 2013; 36(11):1045-67. doi: 10.1007/s40264-013-0090-2.
21. Winning AM, Merandi JM, Lewe D, Stepney LMC, Liao NN, Fortney CA, Gerhardt CA. The emotional impact of errors or adverse events on healthcare providers in the NICU: The protective role of coworker support. J Adv Nurs 2018; 74(1):172-180. doi: 10.1111/jan.13403.
22. Barbe T, Kimble LP, Rubenstein C. Subjective cognitive complaints, psychosocial factors and nursing work function in nurses providing direct patient care. J Adv Nurs 2017;74(4):914-925. doi: 10.1111/jan.13505.
23. Çınar, O. Eğitim ve Sağlık Alanı Çalışanlarının İş Stresi Düzeyleri. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2010; 9(33): 101-121.
24. Atasoy A, Yorgun S. Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi ve İş Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2013; 6:71-88.
25. Tan M, Polat H, Akgün Şahin Z. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2012;4(2):67-78.
26. Sehlen S, Vordermark D, Schäfer C, Herschbach P, Bayerl A, Pigorsch S, Rittweger J, Dormin C, Bölling T, Wypior HJ, Zehentmayr F, Schulze W, Geinitz H. Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group. Radiat Oncol. 2009;4(6):1-9
27. Azim MT, Islam MM. Social Support, Religious Endorsement, and Career Commitment: A Study on Saudi Nurses. Behav Sci (Basel) 2018; 8(1). pii: E8. doi: 10.3390/bs8010008.
28. Vahedian-Azimi A, Hajiesmaeili M, Kangasniemi M, Fornés-Vives J, Hunsucker RL, Rahimibashar F, Pourhoseingholi MA, Farrokhtar L, Miller AC. Effects of Stress on Critical Care Nurses: A National Cross-Sectional Study. J Intensive Care Med. 2017. doi: 10.1177/0885066617696853.
29. de Boer J, van Rikxoort S, Bakker AB, Smit BJ. Critical incidents among intensive care unit nurses and their need for support: explorative interviews. Nurs Crit Care 2014; 19(4):166-74.

30. Borchini R, Veronesi G, Bonzini M, Gianfagna F, Dashi O, Ferrario MM. Heart Rate Variability Frequency Domain Alterations among Healthy Nurses Exposed to Prolonged Work Stress. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(1). pii: E113. doi: 10.3390/ijerph15010113.
31. Yu SF, Gu GZ, Zhou WH, Zhou SY, Yang XF, Sun SY. Gender difference of relationship between occupational stress and depressive symptoms. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2011; 29(12):887-92.
32. Kwiatosz-Muc M, Fijałkowska-Nestorowicz A, Fijałkowska M, Aftyka A, Kowalczyk M. Stress prevalence and stressors among anaesthesiology and intensive care unit workers: A multicentre survey study. *Aust Crit Care* 2017; pii: S1036-7314(17)30198-4. doi: 10.1016/j.aucc.2017.11.001.
33. De Sio S, Cedrone F, Sanità D, Ricci P, Corbosiero P, Di Traglia M, Greco E, Stansfeld S. Quality of Life in Workers and Stress: Gender Differences in Exposure to Psychosocial Risks and Perceived Well-Being. *Biomed Res Int* 2017; 7340781. doi: 10.1155/2017/7340781.
34. Tong L. Relationship between meaningful work and job performance in nurses. *Int J Nurs Pract* 2018;24(2):e 12620. doi: 10.1111/ijn.12620.
35. Bégat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being - a Norwegian study. *J Nurs Manag* 2005; 13(3):221-30.
36. Ardahan M. Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2006; 9(2): 68-75.
37. Yüksel İ. İletişimin İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Bir İşletmede Yapılan Görgül Çalışma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 2005;6 (2): 291-306.
38. Yuwanich N, Akhavan S, Nantsupawat W, Martin L, Elfström ML, Sandborgh M. Development and psychometric properties of the stressor scale for emergency nurses. *Int Emerg Nurs* 2018;39:77-88 pii: S1755-599X(18)30011-9. doi: 10.1016/j.ienj.2018.01.005.
39. Abbasi M, Zakerian A, Akbarzade A, Dinarvand N, Ghaljahi M, Poursadeghiyan M, Ebrahimi MH. Investigation of the Relationship between Work Ability and Work-related Quality of Life in Nurses. *Iranian J Public Health* 2017; 46(10):1404-1412.
40. Carrillo-García C, Ríos-Rísquez MI, Martínez-Hurtado R, Noguera-Villaescusa P. Stress level assessment of the nursing staff in the Intensive Care Unit of a university hospital. *Enferm Intensiva* 2016; 27(3):89-95.
41. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. An integrative review of supports, facilitators and barriers to patient-centred nursing in the intensive care unit. *J Clin Nurs* 2017; 26(23-24):4153-4171. doi: 10.1111/jocn.13957.