



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANE UYGULAMALARINA KATILAN HEMŞİRELİK
ÖĞRENCİLERİNİN TIBBİ HATAYA EĞİLİMİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Kadir BAYSOY
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA

Gaziantep
2019



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANE UYGULAMALARINA KATILAN HEMŞİRELİK
ÖĞRENCİLERİNİN TIBBİ HATAYA EĞİLİMİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Kadir BAYSOY
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı)

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA

Gaziantep
2019

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HASTANE UYGULAMALARINA KATILAN HEMŞİRELİK
ÖĞRENCİLERİNİN TIBBİ HATAYA EĞİLİMİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

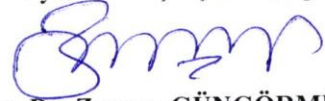
Kadir BAYSOY

Tez Savunma Tarihi: 29.07.2019
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışmanın bir "Yüksek Lisans" derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.


Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir "Yüksek Lisans" tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir "Yüksek Lisans" tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Prof. Dr. Arzu TUNA

Dr. Öğr. Üyesi Nurgül ÖZDEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA

İmzası





BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.



29.07.2019

Kadir BAYSOY

TEŞEKKÜR

Zor zamanlarıma denk gelen bu tez çalışmam için;

Tez danışmanım olarak değerli bilgi, görüş ve önerileriyle çalışmaya yol gösterici katkılar sağlayan saygıdeğer hocam Sayın **Dr. Öğr. Üyesi Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA'** ya,

Yüksek lisans eğitimimiz boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bizlere değerli katkılar sağlayan Sayın **Prof. Dr. Nimet OVAYOLU** ve **Doç. Dr. Özlem OVAYOLU** hocalarıma,

Tez izleme komitesinde yer alarak bilgileri, görüş ve önerileriyle bu çalışmaya değerli katkılar sağlayan Sayın **Prof. Dr. Arzu TUNA** ve Sayın **Dr. Öğr. Üyesi Nurgül ÖZDEMİR** hocalarıma,

Zor günlerden beni bugünlere getiren, eğitimim boyunca yanımda olan, sevgilerini ve desteklerini esirgemeyen **anneme, babama ve aileme,**

Bu zorlu süreçte yanımda olan, defalarca gerçekleştirdiğimiz veri girişlerinin kontrollerinde sabırla yardımcı olan **yüksek lisans arkadaşlarıma,**

Çalışmamın veri tabanını oluşturan sevgili **öğrencilere,**

Vermiş oldukları bütün destek ve emekleri için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kadir BAYSOY

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER ve KISALTMALAR	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ ve AMAÇ	3
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	9
1.3. Araştırmanın Soru ve Hipotezleri	9
2. GENEL BİLGİLER	10
2.1. Hemşirelik.....	10
2.2. Hasta Güvenliği	12
2.2.1. Hasta Güvenliği	12
2.2.2. Hemşirelik Bakımında Hasta Güvenliği	13
2.3. Tıbbi Hata	14
2.3.1. Tıbbi Hata Kavramı	14
2.3.2. Tıbbi Hatanın Nedenleri	17
2.3.3. Tıbbi Hataların Sınıflandırılması	21
2.3.4. Tıbbi Hataların Bildirimi ve Bildirim Sistemleri	28
2.3.5. Türkiye ve Dünyada Tıbbi Hatalar	33
2.3.6. Tıbbi Hataların Önlenmesi.....	39
2.4. Hemşirelik ve Tıbbi Hata.....	45
2.5. Öğrenci Hemşireler ve Tıbbi Hata.....	46
3. GEREÇ ve YÖNTEM	48
3.1. Araştırmanın Amacı.....	48
3.2. Araştırmanın Tipi.....	48
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer	48
3.4. Araştırmanın Evreni.....	48
3.5. Araştırmanın Örneklemi	49
3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	50
3.5.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	50
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	51
3.7. Verilerin Toplanması	51
3.7.1. Veri Toplama Yöntemi	51
3.7.2. Veri Toplama Araçları.....	51
3.8. Verilerin Analizi	53
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları	54
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	54

4.	BULGULAR	55
	<i>Ön Bilgi.....</i>	<i>55</i>
4.1.	Öğrencileri Tanımlayıcı Veriler.....	55
4.1.1.	Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Benzer Bazı Diğer Özellikleri ile İlgili Tanımlayıcı Bulgular	55
4.1.2.	Öğrencilerin Kişilik Özellikleri ve Benzer Bazı Diğer Özellikleri ile İlgili Tanımlayıcı Bulgular	58
4.1.3.	Öğrencilerin Bölüm, Eğitim ve Meslek Alanlarıyla İlgili Bazı Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	60
4.1.4.	Öğrencilerin Tıbbi Hata ile İlgili Bazı Bilgilerine İlişkin Bulgular	62
4.1.5.	Öğrencilerin Tıbbi Hata ile İlgili Bazı Görüş, Düşünce ve Tutumlarına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	65
4.2.	Öğrencilerin Tıbbi Hataya Eğilimi ile İlgili Veriler	67
4.2.1.	Öğrencilerin Tıbbi Hataya Eğilim Düzeyleri.....	67
4.2.1.1.	Ölçek Genel Bulguları	67
4.2.1.2.	Ölçek Alt Boyutlarıyla İlgili Bilgiler.....	68
4.2.2.	Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi.....	74
4.2.2.1.	Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Benzer Bazı Diğer Özelliklerine Göre Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi.....	74
4.2.2.2.	Öğrencilerin Kişilik Özellikleri ve Benzer Bazı Diğer Özelliklerine Göre Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi.....	86
4.2.2.3.	Öğrencilerin Bölüm, Eğitim ve Meslek Alanlarıyla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi	100
4.2.2.4.	Öğrencilerin Tıbbi Hata ile İlgili Bazı Bilgilerine Göre Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi	109
4.2.2.5.	Öğrencilerin Tıbbi Hata ile İlgili Bazı Görüş, Düşünce ve Tutumlarına Göre Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi	125
5.	TARTIŞMA.....	129
5.1.	Öğrenci Hemşireler ile İlgili Çalışmalar.....	130
5.2.	Aktif Çalışan Hemşireler ile İlgili Çalışmalar	138
6.	SONUÇ ve ÖNERİLER.....	142
7.	KAYNAKLAR.....	147
8.	EKLER	159
	EK-1: Etik Kurul İzni (Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu).....	159
	EK-2: Kurum İzni (Gaziantep Üniversitesi Rektörlüğü)	161
	EK-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	162
	EK-4: Ölçek Kullanım İzni.....	164
	EK-5: Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	165
	EK-6: Öğrenci Bilgi ve Soru Formu.....	166
9.	ÖZGEÇMİŞ	168

SİMGELER ve KISALTMALAR

ANA: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GNO: (Okul) Genel Not Ortalaması

GRS: (Türkiye Ulusal) Güvenlik Raporlama Sistemi

HTHEÖ: Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

ICN: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)

IOM: Institute of Medicine (Tıp Enstitüsü)

JCI: Joint Commission International (Uluslararası Ortak Komisyon)

JCAHO: The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Sağlık Kurumları Akreditasyonu Ortak Komisyonu)

NCC MERP: National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (Ulusal İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi)

NPSF: National Patient Safety Foundation (Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı)

OECD: Organisation for Economic Co-Operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü)

TDK: Türk Dil Kurumu

THD: Türk Hemşireler Derneği

TTB: Türk Tabipleri Birliği

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü: DSÖ)

WMA: World Medical Association (Dünya Tabipler Birliği)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Tıbbi Hata - Malpraktis Kapsam İlişkisi	15
Şekil 2. Reason'ın İsviçre Peyniri Modeli	19



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Hata Kaynağı Kökenine Göre Tıbbi Hataların Gruplandırılması.....	22
Tablo 2. Hata Türüne Göre Tıbbi Hataların Gruplandırılması	22
Tablo 3. HTHEÖ'nün Bu Çalışmadaki Cronhbach Alfa Katsayıları	52
Tablo 4. Verilerin Normal Dağılımının Tespitine İlişkin Kullanılan Yöntem ve Test Sonuçları	54
Tablo 5. HTHEÖ Genel Ölçek Bulguları	55
Tablo 6. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Benzer Bazı Diğer Özellikleri ile İlgili Tanımlayıcı Bulgular	57
Tablo 7. Öğrencilerin Kişilik Özellikleri ve Benzer Bazı Diğer Özellikleri ile İlgili Tanımlayıcı Bulgular	59
Tablo 8. Öğrencilerin Bölüm, Eğitim ve Meslek Alanlarıyla İlgili Bazı Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	61
Tablo 9. Öğrencilerin Tıbbi Hata ile İlgili Bazı Bilgilerine İlişkin Bulgular	63
Tablo 10. Öğrencilerin Yaptığı Tıbbi Hataların Türü, Bu Durumda Yaptıkları ve Bildirim Yapılması Durumu.....	64
Tablo 11. Öğrencilerin Tanık Olduğu Tıbbi Hataların Türü, Hataya Neden Olan Kişi ve Bildirim Yapılması Durumu	64
Tablo 12. Öğrencilerin Tıbbi Hata ile İlgili Bazı Görüş, Düşünce ve Tutumlarına İlişkin Bulgular	66
Tablo 13. HTHEÖ Genel ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları	68
Tablo 14. HTHEÖ “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” Alt Boyutuna İlişkin Bilgiler	69
Tablo 15. HTHEÖ “Hastane Enfeksiyonları” Alt Boyutuna İlişkin Bilgiler	70
Tablo 16. HTHEÖ “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” Alt Boyutuna İlişkin Bilgiler	71
Tablo 17. HTHEÖ “Düşmeler” Alt Boyutuna İlişkin Bilgiler	72
Tablo 18. HTHEÖ “İletişim” Alt Boyutuna İlişkin Bilgiler.....	73
Tablo 19. HTHEÖ Puan Ortalamaları ile Yaş Arasındaki İlişki	74
Tablo 20. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Uyuğa Göre Karşılaştırılması.....	75
Tablo 21. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Sınıfa Göre Karşılaştırılması	76
Tablo 22. HTHEÖ Puan Ortalamaları ile Öğrencilerin Sınıfı Arasındaki İlişki	77
Tablo 23. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	78

Tablo 24. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Aile Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması	79
Tablo 25. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması	80
Tablo 26. HTHEÖ Puan Ortalamaları ile Öğrencilerin GNO'su Arasındaki İlişki	81
Tablo 27. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Gruplandırılmış GNO'larına Göre Karşılaştırılması	82
Tablo 28. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Mezun Olunan Lise Türüne Göre Karşılaştırılması	84
Tablo 29. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Daha Önce Sağlıkla İlgili Bir Bölümden Eğitim Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması	85
Tablo 30. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Acelecilik-Sakinlik Özelliğine Göre Karşılaştırılması	86
Tablo 31. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Dalgınlık-Dikkatlilik Özelliğine Göre Karşılaştırılması	87
Tablo 32. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Çekingenlik-Atılganlık Özelliğine Göre Karşılaştırılması	88
Tablo 33. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Yeni Bir Şeyler Yaparken Korkma Özelliğine Göre Karşılaştırılması	90
Tablo 34. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Risk Alma Özelliğine Göre Karşılaştırılması	91
Tablo 35. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Stres Durumuna Göre Karşılaştırılması	93
Tablo 36. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Dağınıklık-Düzenlilik Özelliğine Göre Karşılaştırılması	95
Tablo 37. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Başkasına Zarar Vermenin Etkisi Durumuna Göre Karşılaştırılması	97
Tablo 38. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Uyku Kalitesine Göre Karşılaştırılması	98
Tablo 39. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Sürekli Bir Hastalık/Rahatsızlık Varlığına Göre Karşılaştırılması	99
Tablo 40. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Bilgi-Beceri Bakımından Kendini Değerlendirme Durumuna Göre Karşılaştırılması	101
Tablo 41. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Alınan Hemşirelik Eğitiminden Memnuniyet Düzeyine Göre Karşılaştırılması	102
Tablo 42. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Alınan Teorik Eğitimin Klinik Uygulamalar için Yeterlilik Düzeyi Düşüncesine Göre Karşılaştırılması	103

Tablo 43. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Klinik Uygulamalarda Kendini Yeterli ve Hazır Hissetme Durumuna Göre Karşılaştırılması	105
Tablo 44. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelik Bölümünü İsteyerek Seçme Durumuna Göre Karşılaştırılması	106
Tablo 45. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelik Mesleğinden Memnuniyet Düzeyine Göre Karşılaştırılması	108
Tablo 46. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Tıbbi Hata/Malpraktis İfadelerini Daha Önce Duyuma Durumuna Göre Karşılaştırılması	109
Tablo 47. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Tıbbi Hata Konusunda Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması	110
Tablo 48. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Tıbbi Hata Konusunda Daha Önce Eğitim Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması	111
Tablo 49. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Tıbbi Hata Konusunda Eğitim Alma İsteğine Göre Karşılaştırılması	112
Tablo 50. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Tıbbi Hatalarda Hukuki/Cezai Sorumlulukları Bilme Durumuna Göre Karşılaştırılması	113
Tablo 51. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Kendisi/Yakınının Daha Önce Hastane Yatışı Durumuna Göre Karşılaştırılması	114
Tablo 52. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Tıbbi Hataları Bildirme İsteğine Göre Karşılaştırılması	116
Tablo 53. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Tıbbi Hataları Normal/Olağan Görme Durumuna Göre Karşılaştırılması	118
Tablo 54. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Tıbbi Hataların Önlenebilirliği Hakkındaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırılması	120
Tablo 55. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Çevreden Hastanelerde Tıbbi Hata Yapıldığına Dair Duyum Alma Sıklığına Göre Karşılaştırılması	122
Tablo 56. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Daha Önce Tıbbi Hata Yapma Durumuna Göre Karşılaştırılması	123
Tablo 57. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Daha Önce Tıbbi Hataya Tanık Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması	124
Tablo 58. HTHEÖ Puan Ortalamaları ile Hemşirelik Bölümünü Sevme Düzeyi Arasındaki İlişki	125
Tablo 59. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Tıbbi Hata ile İlgili Bazı Görüş, Düşünce ve Tutumlarına Göre Karşılaştırılması	128

ÖZET

HASTANE UYGULAMALARINA KATILAN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TIBBİ HATAYA EĞİLİMİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Kadir BAYSOY

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA

Temmuz 2019, 168 sayfa

Bu araştırma; hastane uygulamalarına katılan hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hataya eğilimi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla, Nisan 2019’da, klinik uygulamalar için hastanede bulunmuş olan Gaziantep Üniversitesi hemşirelik bölümü ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirilmiştir. “Öğrenci Bilgi ve Soru Formu” ve “Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ)^[1]” kullanılarak veri toplanmış, 654 anket değerlendirilmiştir. Öğrencilerin %71.7’sinin kadın, %53.8’inin hemşirelik bölümünü isteyerek seçmediği, yaş ortalamasının 21.58±2.26 ve hemşirelik bölümünü sevme düzeyi ortalamasının 5 üzerinden 2.94±1.04 olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %19.6’sı tıbbi hata yapmış, %32.6’sı tıbbi hataya şahit olmuştur. HTHEÖ genel puan ortalaması 4.14±0.58; alt boyutlarda ise “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” için 4.28±0.57, “Hastane Enfeksiyonları” için 4.15±0.65, “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” için 3.97±0.76, “Düşmeler” için 4.09±0.78 ve “İletişim” için 4.02±0.92’dir. Yaş ve hemşirelik bölümünü sevme düzeyi ile ölçek geneli ve bazı alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü bir korelasyon; sınıf, cinsiyet, yeni bir şeyler yaparken korkma özelliği, stres durumu, dağınıklık-düzenlilik özelliği, başkasına zarar vermenin etkisi durumu, bilgi-beceri olarak kendini değerlendirme durumu, uygulamalarda kendini yeterli ve hazır hissetme durumu, hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumu, hemşirelik mesleğinden memnuniyet düzeyi, tıbbi hatalar konusunda eğitim alma durumu, kendisi/yakınının daha önce hastane yatışı durumu, tıbbi hatayı bildirme isteği, tıbbi hataları normal/olağan görme durumu ve tıbbi hata ile ilgili bazı görüş, düşünce ve tutumlar ile ölçek geneli ve bazı alt boyut puan ortalamaları arasında ve bazı diğer özellikler ile bir-iki alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (p<0.05). Sonuç olarak; öğrencilerin tıbbi hataya eğiliminin düşük olduğu, bazı özellikler/faktörlerin tıbbi hataya eğilimi etkilediği bulunmuştur. Hemşirelik öğrencileri için tıbbi hata konusundaki eğitim ve farkındalık çabaları tıbbi hataları azaltmada faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Klinik Uygulama, Öğrenci Hemşire, Tıbbi Hata, Tıbbi Hataya Eğilim

ABSTRACT

EXAMINATION OF MEDICAL ERROR TENDENCIES AND THE FACTORS AFFECTING THESE TENDENCIES IN NURSING STUDENTS ATTENDING HOSPITAL PRACTICES

Kadir BAYSOY

Master Thesis

Department of Nursing, Internal Medicine Nursing Master Program
Consultant of Thesis: Asst. Prof. Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA
July 2019, 168 pages

This study was conducted in order to determine the tendency of medical error and the factors affecting them, in April 2019, with second, third and fourth grade Gaziantep University nursing students who participated in hospital practices. Data were collected with using “The Form of Student Information and Question” and “The Scale of Tendency to Medical Error in Nursing (HTHEÖ)(1)” and 654 questionnaires were evaluated. 71.7% of the students were female and 53.8% did not choose the nursing department willingly. The average age was 21.58 ± 2.26 and the average level of liking the nursing department was 2.94 ± 1.04 out of 5. 19.6% of the students made medical errors, 32.6% witnessed medical errors. The overall mean score of HTHEÖ was 4.14 ± 0.58 ; In the sub-dimensions, 4.28 ± 0.57 for “Drug and Transfusion Applications”, 4.15 ± 0.65 for “Hospital Infections”, 3.97 ± 0.76 for “Patient Monitoring and Material Safety”, 4.09 ± 0.78 for “Falls” and 4.02 ± 0.92 for “Communication”. There is a positive correlation between age and level of liking the nursing department and scale-general mean scores and some sub-dimension mean scores. There is a statistically significant difference between class, gender, characteristic of fear while doing something new, status of stress, characteristic of clutter-regularity, the effect of harming others, status of self-assessment as knowledge and skills, status of feeling ready and qualified for practice, status of choose the nursing department willingly, level of satisfaction with nursing, status of education about medical errors, status of previous hospitalization himself/herself or his/her relatives, willingness to report the medical errors, opinion about whether medical errors is normal, some opinions-thoughts-attitudes about medical errors and the scale-general mean scores and some sub-dimension mean scores. Additionally, there is a statistically significant difference between some other characteristics/factors and one-two sub-dimension mean scores ($p < 0.05$). As a result; it was found that students' tendency to medical error was low and some characteristics/factors effects tendency to medical error. The efforts of education and awareness about medical errors for nursing students can be useful in reducing medical errors.

Key Words: Clinical Practice, Medical Error, Nursing, Nursing Students, Tendency to Medical Error

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik; çok eskiden beri var olan, insan ve topluma koşulsuz bir şekilde yardımcı amaçlayan, insanı ve toplumu iyileştirme ve hastalıklardan koruma hedefi olan, sosyal ve biyolojik bilimlerle iç içe bütüncül bir bakış açısını benimseyen, beceri ve bilgi gerektiren bilim ve sanat içerikli bir sağlık alanı mesleğidir. Hemşirelik her zaman insanlığa ve insan sağlığına yardım amacıyla var olmuştur. Hemşirelerin; korumak, iyileştirmek veya rehabilite etme gayesi ile birey, aile ve topluma hemşirelik bakımı verme, bireylerin ve personellerin eğitimi, ekip üyesi olarak diğer çalışanlarla beraber çalışma ve araştırma, bilgi ve uygulamalarını geliştirme gibi işlev ve görevleri vardır. Anlaşılacağı üzere hemşireler diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte sağlık bakım hizmetine katılır ve sağlık bakımında önemli bir yer tutar.^[2]

İnsanlar henüz dünyaya gelmeden dahi sağlık-bakım gereksinimi duymakta ve varlığı boyunca da bu ihtiyaç sürmektedir. Hayatın sürdürülmesinde, kaliteli bir yaşamın oluşmasında ve bunun korunmasında sağlık önemli bir yer tutmaktadır.^{[3],[4]} Sağlık bakımı karmaşık bir yapıdır, gerekli önleme ve yönetim çalışmaları yapılmazsa, insan hayatının kaçınılmaz bir parçası olarak, çeşitli sebeplerle zaman zaman hatalar meydana gelebilmekte ve bu hatalar da hastalara zarar verebilmektedir. Basın-yayın organlarında, sosyal çevrelerde, kurumlarda ve insanlar arasındaki iletişimlerde tıbbi uygulama hataları gündeme gelmekte, konuşulmakta ve/veya bahsedildiği gözlemlenmekte; araştırmalarda da değinilmektedir.^{[4],[5],[6],[7]} Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ile tıbbi hata hakkında farkındalık düzeyleri gün geçtikçe artmaktadır. Sadece sağlık çalışanları değil diğer bireyler için de bu konular önem taşımaktadır.^[8] Yakın senelerde sağlık hizmeti sunucuları hastaların zarar görmeden mükemmel seviyelerde hizmet vermeyi amaçlamışlardır. Tıbbi hatalar ile hasta güvenliği konuları, sağlık hizmetlerinin kalitesinin kayda değer bir göstergesi ve kıstası olarak görülmektedir.^[4] Verilen sağlık hizmetlerinin tüm kısımlarında hastaların güvenliğinin sağlanması, korunması ve tıbbi hataların engellenmesi ilk sıralardaki hedefler arasında yer bulmaktadır.^[3]

Sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlar, bireylerin sağlıkları konusunda gerekli önlemleri alarak ve tıbbi hatalara neden olmadan her türlü imkânı sağlamak zorundadırlar. Hastanelerde sunulan hizmet, ileri güvenilirliğe sahip olmalı, “sıfır hata” seviyesinde olmalıdır.^{[4], [9]}

“Tıbbi Hata” tanımı uygun olmayan, beceri ve bilgi eksikliği sonucu oluşan mesleki hataları ifade etmek için kullanılmaktadır. İngilizce karşılığı “malpractice” olup Latince “mala” ve “praxis” sözcüklerinden oluşmaktadır. Tıbbi hata; teşhis, tedavi, bakım ve bakım sonrası dönemlerde sağlık kurumlarının ve içindeki sağlık çalışanlarının bilgi, beceri, deneyim ve ilgi eksikliği neticesinde personelin kusurlu hareketiyle meydana gelen, kabul edilen standartların altında değerlendirilen tedavi ve bakım uygulamaları nedeniyle hastanın zarar görmesi ve hatta hayatını kaybetmesi gibi olumsuz sonuçlara neden olabilen genellikle yetersizlik, hata ve/veya ihmal nedeniyle meydana gelen zararlardır. Yanlış bir uygulama veya işlem yapma, doğru ve gerekli bir işlem veya uygulamayı yapmama ve yapılması gereken veya yapılan bir işlemi yanlış şekilde uygulayarak meydana gelebilir. Genel olarak insan nedenli, kurum nedenli ve teknik nedenlidir. Tıbbi hatalar; kök neden bakımından işe, ihmale ve uygulamaya bağlı olmak üzere sınıflandırılabilir. Benzer şekilde dikkatsizlik, tedbirsizlik, yetersizlik, özen göstermeme, emir ve yönetmeliklere uymama gibi nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. Türü bakımından da; ilaç hataları, cerrahi tıbbi hatalar, teşhis ve tedavi hataları, hastane kaynaklı enfeksiyonlar, iletişim hataları, hastanın tedavi ve bakımının izlenmesindeki hatalar, hasta düşmeleri ve kazaları, yetersiz sistem nedenli hatalar ve araç-gereç-malzeme nedenli hatalar şeklinde liste uzatılabilir.^{[4], [5], [6], [7], [8], [9], [10], [11], [12], [13]} Çoğunlukla meydana gelen tıbbi hatalar ise ilaç uygulamaları ve ilaç ile ilgili hatalar, hastane kaynaklı enfeksiyonlar, hastaların düşme olayları, hastanın yetersiz izlemi, iletişim ve malzeme kaynaklı tıbbi hatalardır.^{[5], [9]}

Son yıllarda önemli sayıda tıbbi hatalar oluşmakta ve bundan dolayı da önemli sayıda hasta hayatını kaybetmekte olup bu da konuyu daha da ciddi hale getirmektedir.^[7] Literatürde de bütün ülkelerde sıklıkla tıbbi hatalar görüldüğü ifade edilmektedir.^[14] Geçmiş 30 yılda (2009-1979) ve son yıllarda, hatalı tıbbi uygulamalar; tıbbi, etik, hukuki, eğitimsel ve yönetsel boyutları ile sıklıkla konuşulmakta ve giderek artan bir sorun olmaktadır.^{[6], [7], [14]} Son senelerde kitle iletişim araçlarında gittikçe artan bir şekilde konuşulmakta, bu şekilde de halk bu konu ile daha alakadar olmaktadır.^[6]

Bunun sonucu olarak da toplum, sağlık hizmeti veren kurum ve sağlık profesyonellerini daha da sorgular bir hal almış, daha şüpheci, hassas ve beklenti içinde olan bir kitle oluşmuştur.^[6]

Her yıl oldukça ciddi sayıda insan tıbbi hatalar nedeniyle zarar gormektedir. Dünya Sağlık rgt (DSÖ) raporuna gore; hastaların %10'u bu hatalardan kritik şekilde etkilenmektedir. Bu hataların %14' lme %70'i ise türlü zrllklere neden olmaktadır.^{[10], [11]} -Amerika- Tıp Enstitüsü [Institute of Medicine (IOM)]'nn 1999 yılı raporunda Amerika'da 45000 ila 98000 bireyin tıbbi hatalardan ötürü öldüğü ifade edilmektedir. Son çalışmalara gore de yılda 251000 birey tıbbi hatalara maruz kalmaktadır. Amerika'da tıbbi hatalar, ölümlerin %9.5'inden sorumlu tutulmaktadır. Bu da ölüme neden olan hastalıklardan ilk ikisi olan kalp hastalıkları ve kanser hastalıklarından sonra yer aldığı anlamına gelmektedir. Amerika'daki veri ve çalışmalara gore çok ciddi sayıda tıbbi hata meydana geldiği ve ciddi sayıda insan hayatının etkilediği, ciddi bir maliyet getirdiği belirtilmektedir (2018). Kanada, Avustralya, Yeni Zelanda, Almanya ve İngiltere'de de tıbbi hataların oluşturduğu zararın aynı derecede olduğu belirtilmektedir.^[4] Almanya'da da yılda 100000 tıbbi hata oluştuğu ve bundan kaynaklı olarak 25000 insanın öldüğü ifade edilmektedir. (2010)^{[13], [15]}

Ülkemizde de tıbbi hatalarla ilgili henüz net bir veri olmamasına karşın, ciddi düzeyde olduğu, dünya verileri ile paralellik gosterdiği tahmin edilmektedir.^{[4], [10], [12], [16]} Tıbbi hatalar öncelikle hastalar olmak üzere, hasta yakınlarını, sağlık çalışanlarını ve sağlık sistemlerini; tedavi süresinin uzaması, ařırđı iş yükü, yeni zrlklerin ve/veya komplikasyonların meydana gelmesi, bunların tedavi edilmesi ve medikasyonun artması gibi sebeplerden ötürü madd ve manevi olarak kötü yönde etkilemektedir.^{[4], [14]} Tıbbi hataların gerçekleşmesi ile ölüm ve zarar gorme olaylarının kayda değer boyutlarda olmasından dolayı tıbbi hata konusu ciddi ve önemli bir konu olmakta, tüm dünyada ozlmesi ihtiyaı olan öncelikli meselelerden biri haline gelmektedir.^[4]

Ülkemizdeki bir araştırmaya gore sağlık gorevlilerinin tıbbi hata yapma ve tıbbi hataya tanık olma oranları sırasıyla %6.2 ve %10.4'tür. (2012)^[16] Sağlık alışanları ve kurumların tıbbi hataları bildirmeye karřđ direnç içinde oldukları, tıbbi hata bildirim sistemlerinin etkin çalışmadığı; birçok ülkede tıbbi hata bildirim sistemleri kullanım oranları %10'dan daha az olduğu belirtilmektedir.^[4]

Bütün sağlık personelleri için önemli bir mesele olmanın yanında tıbbi hatalar, hemşireler için daha da önem teşkil etmektedir.^{[8], [10], [11], [12], [13], [14], [15]} Hemşirelik mesleği, çalışma şartlarından dolayı birçok kötü etkenlerden ötürü aşırı iş yükünün olduğu bir sağlık alanıdır.^{[13], [14], [15], [16], [17]} Hemşirelikteki bu iş yükü, hastaların sorunlarından veya başka diğer sorunlardan kaynaklı meydana gelen duygusal stres, yoğun bakım ihtiyaı olan ve son dönemdeki hastalara bakım verme ve bilhassa nöbet sistemi çalışma gibi faktörler çalışma koşullarını daha da güçleştirmektedir. Bu g şartlarda görev yapmak, hata yapma oranını arttırabilir.^{[13], [16], [18]} Hemşirelerin, diğer çalışanlara kıyasla hastalar ile daha fazla vakit geçirmeleri, daha yakın ilişkide olmaları ve tedavi ve bakımın doğrudan içinde olmaları nedeniyle hasta güvenliğinde ve tersi olarak tıbbi hatalarda oldukça ciddi etkileri bulunmaktadır.

Türkiye’de hemşirelerin ağır çalışma koşullarına sahip olması, kurumlarda yeterli sayıda hemşire bulunamaması, durumu ciddi hastalarla çalışılması, sık stres ve prosedürlerin fazla olması, bağımlı/bağımsız görevlerinin fazlalığı, hastaların bakımında direkt görev alması gibi gerçekler hemşirelerin tıbbi hata yapmaya ve yapma olasılığının artmasına sebep olabilmekte ve konuyu hemşireler açısından daha da önemli kılmaktadır.^{[8], [10], [11], [12], [13], [15]}

Bir çalışmada hasta güvenliğini riske atan ilaç hatalarının genellikle hemşirelerle alakalı olduğu belirtilmiştir.^[10] ülkemizde 2002-2008 yıllarında Yüksek Sağlık şurası’nda incelenen 219 vakadaki tıbbi hata iddiası %21’inin hemşire kaynaklı olduğu ifade edilmiştir.^[15] Bir araştırmaya göre de tıbbi hata uygulamalarıyla ilişkili haberlerde hataları doktorların meydana getirme ve hemşirelerin meydana getirme yüzdeleri sırasıyla %65.2 (hekim), %12.2 (hemşire)’dir.^{[6], [9]}

Hemşirelikle alakalı tıbbi hatalar; gerekli standartlarda bakım uygulamada ve izlemede yetersizlik, izlem ve iletişim eksikliği, hastanın yetersiz değerlendirilmesi, hastanın güvenliğini sağlamak ile alakalı uygulamalarda yetersizlik, ilaç ve ilaçla ilgili uygulama hataları, kan transfüzyonu ile alakalı hatalar, araç-gereç ve aletlerin kullanımında hata veya başarısızlıklar, eksik ve düzensiz hasta kayıtları, var olan prosedürlere uymamak, hastaların düşmeleri, hastane kaynaklı enfeksiyonlar, yatak bası yaraları şeklinde uzatılabilir.^{[6], [13]}

Hemşirelikte daha çoğunlukla görülen tıbbi hatalar ise; ilaç ve ilaç ile uygulama hataları, hastane kaynaklı enfeksiyonlar, hasta düşmeleri, izlem yetersizliği, iletişim problemleri ve araç-gereç ve malzemelerle alakalı sorunlardır.^{[10],[12]}

2010 yılındaki bir yayında son 4 yılda [2006(2005)-2010(2009)] hemşirelere açılan tıbbi hatalarla ilgili davaların oranında %10 artış olduğu belirtilmektedir. (2010)^{[12],[16],[19]} Genel dava konularını; hekim orderi ve prosedürlerle ilişkili hatalar, ilaç ve ilaç uygulamaları ile alakalı hatalar, yanlış ya da uygun olmayan araç-gereç ve malzemenin hasta bakımında kullanımı, hasta içinde yabancı madde unutulması, iletişim eksikliği ve hastaların düşmesi gibi konular oluşturmaktadır. Bu hataların bilinmesi, tanınması ve bildirilmesi neden olan faktörlerin tanınmasına ve bu hataların önlenmesine bu da doğrudan hasta bakım kalitesinin iyileşmesine katkıda bulunacaktır.^[12]

Literatür kaynaklarından da görüldüğü üzere tıbbi hataların ciddi derecede olduğu, önemli bir sorun olduğu, hemşirelerde tıbbi hata yapma olasılığının daha fazla olduğu ve diğer çalışanlara göre daha fazla önemli olduğu, hemşirelerin hasta güvenliği açısından kritik bir pozisyona sahip olduğu anlaşılmaktadır.^{[3],[9],[20],[21],[22]} Türk Hemşireler Derneği (THD)'nin 2009 yılında yayımlanan hemşireler ve etik ilkeleri ile alakalı belgenin^[23] “etik ilkeler” bölümünün ilk kısmı hastaya zarar vermeme-yararlı olma konusu üzerine kuruludur. İlgili bölümde; hemşirenin hastaya zarar vermemesi hem de muhtemel zararlar için hastayı koruması gerektiği belirtilmektedir. Bu anlamda da tıbbi hatalara karşı dikkatli olmak aynı zamanda etik bir sorumluluktur. Geçmişten beri devam eden, hekimliğin temel ilkelerinden olan “primum non nocere” (önce zarar verme) ilkesi ve Florence Nightingale'in “*bir hastanenin hastaya ilk önce zarar vermemesi gerekir*” felsefesi de hasta güvenliği ve doğal olarak tıbbi hataların önemini vurgulamaktadır.^{[7],[24]}

Sağlık bakım hizmeti veren hastanelerde, hastane çalışanlarının yanı sıra uygulama becerileri kazanmak için hemşirelik eğitimi gören öğrenci hemşireler ve intörn öğrenci hemşireler de bulunmaktadır. Henüz daha öğrenme aşamasında ve tecrübesiz olan bu öğrenciler de tıbbi hata açısından önemli bir risk faktörü olup hasta güvenliği açısından önemli bir konu oluşturmaktadır.^{[14],[22],[25],[26]}

Tıbbi hataları en çok görüldüğü yerlerden olan yoğun bakımlar birimlerinde, hemşirelerden kaynaklı tedavi hatalarının başlıca sebeplerinden birini de yeni mezun hemşireler oluşturmaktadır. Bir çalışmada da ilaç ve ilaç uygulamaları ile ilgili tıbbi hatalarının çoğunlukla hemşire sayısının az olmasından ve birimdeki intörn öğrenci hemşirelerden dolayı kaynaklandığı belirtilmektedir. Yine alakalı başka bir araştırmada bilgi eksikliği ve meslekte acemiliğin tıbbi hata nedenlerinin %62.1'ini oluşturduğu görülmektedir.^[14]

Özellikle, okullarında intörn eğitim programı bulunan intörn öğrenci hemşireler, okulun son sınıfında vakitlerini genellikle hastanede ve hastalarla geçirmekte ve gözetim olmadan veya daha az gözetim altında olarak hastaların bakım ve tedavi sorumluluklarını üstlenmektedir. Bu durum daha az deneyime sahip olan bu son sınıf intörn öğrenci hemşirelerin tıbbi hata gerçekleştirme olasılıklarını arttırabilir.^[14] Tıbbi hataların azaltılabilmesi bu hataların kaynaklarının öğrenilebilmesiyle mümkün olabilir. Ayrıca hemşirelerin yasal zeminde kendilerini koruyabilmeleri için de olası hata sebeplerinin bilinmesi önemlidir. Bu şekilde, yapılan tıbbi hataların bulunması, böylelikle hata kaynaklarının belirlenip hastaya varmadan bilinmesi ve engellenmesi amacıyla önlemlerin alınması mümkün olabilir.^[13] Bu nedenlerden dolayı intörn hemşirelerin ve henüz eğitim gören ve bu nedenle de klinik uygulamalar için hastanelerde bulunan öğrenci hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeylerinin incelenmesi; tıbbi hata alanlarının öğrenilmesi ve bunların olası nedenlerinin belirlenmesi; bu hataların, öğrencilerin henüz bizzat bir hasta bakımından sorumlu olmadan ve hastalara ulaşmadan bilinmesi; ileride oluşabilecek daha büyük hataların önlenmesi ve farkındalık oluşturabilmesi adına faydalı ve önemli görülmektedir.

Yukarıdaki bilgilerden, literatürden, klinik gözlemlerden ve çalışan hemşirelerden alınan bilgilerden hareketle; sağlık bakımında zaman zaman hatalar olabildiği, yapılan araştırmalara göre ciddi boyutlarda tıbbi hatalar yaşandığı ve bu tıbbi hataların ölüme kadar varan ciddi sonuçlar doğurabileceği, sağlık bakım merkezinde hastalarla yakından ilişkide bulunan hemşirelerin sağlık bakımında ve doğal olarak tıbbi hatalarda kritik derecede öneme sahip olduğu, klinikte bulunan öğrencilerin de tıbbi hata için ciddi bir potansiyel taşıdığı, tıbbi hataları önleyebilmek için etkileyen faktörlerin bilinmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Bu nedenle mevcut durumu anlayabilmek, olası hasta zararlarını önlemek ve kaliteli bir sağlık bakım hizmeti sunmak adına hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hataya eğilim durumlarının ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi ihtiyacı olduğu görülmüştür.

Bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hataya eğilim durumları, olan veya olası hata alanları ve bunları etkileyen faktörler belirlenebilir. Böylelikle bu verilerden faydalanılarak hemşirelik eğitimi düzenlenebilir. Bu çalışmadan ortaya çıkacak olası hata alanları belirlenerek hastanelerde ilgili olası hata alanları ve hatalar için önlemler alınabilir ve olası hatalar önlenir. Böylelikle hemşirelik bakımında daha az tıbbi hata görülebilir ve daha kaliteli bir hemşirelik bakım hizmeti sunulabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; hastane uygulamalarına katılan hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hataya eğilim durumunu ve bu durumu etkileyen faktörleri belirlemektir. Tıbbi hatalar sağlık bakım hizmetleri kalitesinin anlaşılması ve hastaların güvenliği açısından önemli yer tutmaktadır. İleride sağlık bakım hizmetlerinde yer alacak olan bu öğrencilerin tıbbi hataya eğilim durumunun anlaşılması ile hemşirelik eğitim programlarının düzenlenmesi, ileride olabilecek tıbbi hataların öngörülebilmesi veya önlenmesi; böylelikle hastaların daha az zarar görmesi ve kaliteli bir hemşirelik bakımı verilmesi de hedeflenmektedir. Ayrıca bu konu hakkında literatüre veri de sağlanacaktır.

1.3. Araştırmanın Soru ve Hipotezleri

S₁: Hastane uygulamalarına katılan hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hataya eğilim düzeyleri nedir?

H₀: Hastane uygulamalarına katılan hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hataya eğilimi, öğrencilerin bazı özellikleri tarafından etkilenmemektedir.

H₁: Hastane uygulamalarına katılan hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hataya eğilimi, öğrencilerin bazı özellikleri tarafından etkilenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik

Hemşirelik mesleği, eskiden beri var olan, insan ve topluma koşulsuz bir şekilde yardımı amaçlayan, insanı ve toplumu iyileştirme ve hastalıklardan koruma hedefi olan, sosyal ve biyolojik bilimlerle iç içe bütüncül bir bakış açısını benimseyen, beceri ve bilgi gerektiren bilim ve sanat içerikli bir sağlık alanı mesleğidir. Türk Hemşireler Derneği (THD) tanımı da: *“bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir.”* şeklindedir. Bu meslek, her zaman insanlığa ve insan sağlığına yardım amacıyla var olmuştur. Hemşirelerin; korumak, iyileştirmek veya rehabilite etme gayesi ile bireye, ailelere ve topluma hemşirelik bakım hizmeti verme, bireylerin ve personellerin eğitimi, ekip üyesi olarak diğer çalışanlarla beraber çalışma, araştırma ve bilgi ve uygulamalarını geliştirme gibi görevleri ve işlevleri vardır. Anlaşılacağı üzere; hemşireler, diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte sağlık bakım hizmetine katılır ve sağlık bakımında önemli bir yer tutar.^{[2], [27]}

Hemşirelik bireye bütüncül bir şekilde bakım vermektedir.^[28] “Bakım” kelimesinin anlamlarına baktığımızda; “bir şeyin iyi hale gelmesi, gelişmesi için harcanan emek, birinin gereksinimlerini üstlenme ve sağlama” şeklinde karşımıza çıkmaktadır.^[29] Hemşirelik; bireylerin fiziksel, sosyal ve duygusal yönden gereksinimlerine göre çeşitli uygulamalar ile iyileşmesine yardım eder. Hemşirenin temel görevi; bireylere sağlıkları için yardımcı olmaktır. Bu yardımcı olma eylemi, hasta olmayan kişilerin sağlık hallerinin devam etmesi, hastaların ise tekrardan sağlıklı hallerine kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir.^{[28], [30]}

Hemşirelerin görevleri: Sağlık bakım merkezlerinde; hastaların yatışı, bakımı ve tedavisi, hastaneye uyum sağlaması, günlük yaşam aktivitelerini sağlayabilmesi gibi hastanın mevcut sorununa, iyileşmenin sağlanmasına yönelik tedavi edici sağlık hizmeti görevleri; birey ve toplum için güvenli bir çevrenin oluşturulması, gerekli eğitimlerin sağlanması

gibi hastalık veya olumsuzluklardan korunmasına yönelik koruyucu sağlık hizmetleri görevleri; benzer amaçlarla ana-çocuk alanıyla ilgili sağlık görevleri; çalışanların sağlıklarıyla ilgili olarak iş-işçi sağlığı görevleri; hemşirelik eğitimi ve hemşirelikte yönetimle alakalı görevleri şeklinde gruplandırılabilir.^{[28], [30]} Bu bakımdan hemşirelerin, sağlık ekibi içinde; koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde bakım veren, karar veren, koruyan-savunan, yöneten, eğitim ve danışmanlık veren çeşitli işlevleri/rolleri vardır.^[28]

Hemşirelik kanunu, hemşirelik yönetmeliği ve güncellemelerinde^{[31], [32], [33]} de hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarından bahsedilmekte, hemşirelik yönetmeliği ve son güncellemesinde de hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları daha net şekilde tanımlanmaktadır.

Bunlar genel olarak şöyledir;

- Hemşirelik girişimleri ile giderilebilecek birey, aile ve toplum gereksinimlerini belirler, hemşirelik bilgi birikimi içerisinde kanıta dayalı olarak bu gereksinimler için gerekli girişimleri planlar, uygular ve değerlendirir.
- Hemşirelik bakımının sonuçlarını değerlendirir, sonuçlara göre de gerekli girişimlerle bakım kalitesini artırır.
- Gerekli tüm tanı-tedavi işlemleri için hekimin yazılı istemlerini (=order) uygular. Beklenmeyen, aniden gelişen acil durumlarda ise ilgili hekimin sözel istemlerini de kabul eder. Bu aşamalarda hem hastaların güvenliği hem de personellerin güvenliği için gereken tedbirleri alır.
- Hekimce istem yapılan, lüzum halinde uygulanması gereken işlemleri bilimsel bilgiler ışığında ve protokoller kapsamında gerçekleştirir.
- Yapılacak işlemlerin zarar getireceğini öngördüğünde hekim ile durumu görüşür. Hekim işlemde ısrar etmesi durumunda ilgili durum yazılı olarak kaydedildikten sonra hekimin yazılı istemi ile gerçekleştirilir.
- Yapılan işlemlerin hasta üzerindeki etkilerini takip eder, istenmeyen durumlar gerçekleştiğinde durumu kaydeder, hekimi haberdar eder ve gerekli tedbirleri alır.
- Kendisinden görevi devralacak kişi geldikten, hastayla ilgili bilgiler hastanın yanında yazılı ve sözlü şekilde verildikten sonra görev yerinden ayrılır. Afet veya kazalar gibi olağandışı hallerde de hemşire ihtiyacı olduğu sürece kurumdan ayrılamaz.

- Hemşirelik eğitim, danışmanlık, araştırma etkinliklerini gerçekleştirir ve sürdürür; meslekle alakalı bilimsel faaliyetlere katılır. Hemşirelik öğrencileri, toplum, mevcut çalışanlar ve adayların eğitimlerine destek olup katkı sağlar.
- Sağlık hizmetlerinin sağlandığı her yerde etkin olarak hizmet verir, sağlık politikalarının yerine getirilmesi gibi durumlar için uygun şekilde karar sistemlerinde görev alır.
- Sağlık hizmeti alan herkesin kendine has bireyselliğini bilerek; değerler, onur ve mahremiyeti en üst seviyede tutarak hizmetini sağlar. Tüm uygulamalarını her zaman kaydeder.

Aynı yönetmelikte sorumlu hemşire, uzman hemşire ve özel dal hemşireliklerinin görev sorumlulukları ve hemşirelikle alakalı diğer bilgiler yer almıştır.^[31] Hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerinde önemli bir yer aldığı bilinmektedir. Hemşirenin rol ve işlevlerinden, sorumluluklarından ve yönetmelikteki belirtilen bilgilerden de anlaşılacağı üzere; hemşire, aynı zamanda hasta güvenliğinin sağlanmasında ve sürdürülmesinde de rol, işlev, görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Hasta güvenliği, diğer tüm personellerde olduğu gibi hemşirelik bakımının da temel bir ögesidir.^[34]

2.2. Hasta Güvenliği

2.2.1. Hasta Güvenliği

Yıllar geçtikçe, sağlık-tedavi-bakım hizmetleri iyileştikçe ve yükseldikçe ve insanlar hasta hakları konusunda daha fazla bilgi sahibi oldukça, kalite faktörü daha da öne çıkmakta ve tedavinin yanı sıra tedavi dışındaki kavramlar da daha fazla gündeme gelmektedir. Öne çıkan kavramlardan biri de “Hasta Güvenliği” dir. “Hasta Güvenliği” kavramı tedavi-sağlık-bakım hizmetlerinde hizmet alanların olası zararları önlemek için kurumun ve kurumda çalışan tüm personellerin aldığı tedbirleri içermektedir.^{[34],[35]} Dünya Sağlık Örgütü [World Health Organization (WHO)] bilgilerine göre, hasta güvenliğinin en basit tanımı; tedavi ve bakımdaki hataların ve hastalar üzerindeki olumsuz etkilerinin önlenmesidir. (WHO, 2014)^[36] Bakım sürecindeki her nokta; sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyon, ilaçlarla ilgili hatalar, cerrahi hatalar, tıbbi cihaz sorunları, tanı hataları, tıbbi tetkik-test hataları, güvenli olmayan enjeksiyon uygulamaları, güvenli olmayan kan ürünleri, düşmelerden kaynaklanan yaralanmalar ve hastanın yanlış tanımlanması (yanlış kimlik doğrulaması) gibi bazı doğal riskler içerir.^[36]

DSÖ'nün 2010 yılındaki bir çalışması, her yerde güvensiz bakımın bulunduğunu ve bunların dünya çapında hasta ölümleriyle ve hasta zararlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir.^[37] Gelişmiş ülkelerde, yatan hastalarının %10'unun bakım alırken zarar gördüğü düşünülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu rakam neredeyse iki katı olabilir.^[36] -Amerika- Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı [National Patient Safety Foundation (NPSF)]'nin "Hasta Güvenliği" tanım içeriği; sağlık hizmetlerinden kaynaklı hataların engellenmesi ve bunlardan dolayı olan hasta zararlanmalarının azaltılması şeklindedir.^[37] ABD'deki araştırmalarla, tıbbi hata nedeniyle ölümlerin ciddi şekilde arttığı ve bu durumun bazı önemli hastalıkları bile geçtiği fark edilmiş ve hasta güvenliği ile tıbbi hata kavramları daha da önem kazanmıştır. Sağlık hizmetlerinde tüm personeller bir şekilde hatalarla karşılaşmaktadır. Bundan dolayı hasta güvenliği konusu kurum kültürünün önemli bir ögesi haline gelmelidir. Bunun için de riskli etkinlikler tespit edilmeli, hataların korkmadan konuşulabildiği ve bildirilebildiği kurum haline gelmeli ve hasta güvenliği konuları için yeterli kaynak ayırımı sağlanmalıdır.^[34]

2.2.2. Hemşirelik Bakımında Hasta Güvenliği

Hastaların güvenliğinin sağlanması, diğer sağlık personellerinde olduğu gibi hemşirelerin ve hemşirelik bakımının da bir parçasıdır. Profesyonel sağlık-bakım elamanlarının çalıştırılması, eğitilmesi, meslekte tutulması ve performanslarının iyileştirilmesi; enfeksiyonlarla savaşım, güvenli ilaç kullanımının sağlanması, araç-gereç ve aletlerin tıbbi güvenliğinin sağlanması, tedavi ve bakım uygulamalarının zararsız yapılabilmesi gibi çevre güvenliği ve risklerle alakalı olarak geniş tedbirlerin alınması ve sağlanması; hasta güvenliği ile alakalı bilimsel bilgi ve bunun gelişmesini sağlayabilecek altyapının bir bütün halinde çalışacak şekilde birleştirilmesi gibi unsurlar Uluslararası Hemşireler Birliği [International Council of Nurses (ICN)]'nin hasta güvenliğinin sağlanması ve yükseltilmesi için gerekli olduğunu düşündüğü konulardır. Hemşireler, tedavi-bakım hizmetlerinin her alanında yer almakta, hastalarla sık sık etkileşimde bulunmaktadır. Bu nedenle de hastalara ve başka diğer alakalı kişilere bilgi sağlanması, hastaların güvenliğinin korunması ve yükseltilmesi ile istenmedik durumların bildirilmesi gibi işlemler de hemşirelerin görevlerindedir. Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliğiyle alakalı uygulamalar hasta bakımının ciddi bir ögesidir.^[34] Hemşirelerin hasta güvenliği konusunda önemli yer aldığı bilinmekte ve görülmektedir. Hasta güvenliği konusunda en önce gelen konulardan biri de "Tıbbi Hatalar" dır.

2.3. Tıbbi Hata

2.3.1. Tıbbi Hata Kavramı

Giriş

IOM raporlarında sağlık sektöründeki iki temel sorun gösterilmiştir. Bunlar; hasta güvenliği ya da tıbbi hata ve sağlık hizmetlerindeki kalite sorunudur. Bu raporlardaki bilgilere göre ABD’de her sene ciddi sayıda insan tıbbi hatalardan dolayı ölmektedir.^[38] Sağlık hizmetleri hemen hemen her ülkede daha öncelikli bir konudur. Sağlık hizmetlerinin sağlanması esnasında bazı hatalar yaşanabilmekte ve yapılan bu tıbbi hatalar sağlık personellerini ve hastaları kötü etkilemektedir. Sağlık-bakım hizmeti sunumunun tüm kısımlarında tıbbi hataların engellenmesi ve hastaların güvenliğinin temin edilmesi sağlık sistemlerinin öncelikleri arasında olmaktadır.^{[3], [39], [40]}

Türk Dil Kurumu (TDK) verilerine göre: “Tıbbi” kelimesi; “*tıpla ilgili, hekimlikle ilgili*” anlamına gelmekte, “hata” kelimesi ise “*yanlış; bilmeksizin ve istemeksizin yapılan yanlış, kusur, yanılma, yanılma; suç, günah, kusur*” anlamlarına gelmektedir.^[41] Buradan da tıbbi hatanın anlamını “tıp/sağlık alanı ile ilgili, istemeden yapılan her türlü yanlışlar” şeklinde anlayabiliriz. Dünya genelinde “tıbbi hata” kavramı çoğunlukla “malpraktis” terimi ile karşımıza çıkmaktadır. “Malpraktis” kelimesi Latince’de hatalı/yanlış uygulama anlamına gelen “mala” ve “praxis” (“mala praxis”) kelimelerinden köken almıştır.^{[3], [5], [7], [42], [43], [44]} “Malpraktis” kelimesi Türkçe’ye “tıbbi uygulama hataları” ya da “sağlık hizmetinden kaynaklanan zarar” şeklinde çevrilmeye çalışılmış olsa da tam olarak anlamı karşılayıp karşılamadığı hususunda hep tartışmalar var olmuş olup Türk Tabipleri Birliği (TTB)’nin de uygun bir karşılık bulma uğraşı sürmektedir.^{[7], [45]}

Bu tanımlarda “zarar” ifadesi kullanılmıştır ancak sağlık personellerinin yapmış olduğu her hata hastaya zarar vermeyebilir. “Malpraktis”te eylem sonucunda bir zarar beklenmektedir ama “tıbbi hata” ların bazılarında zarar olayı görülmeyebilir. Örneğin; ilaç uygulama hatalarıyla alakalı olarak, bir ilaç yanlış dozda verilmiş olabilir ancak bu, hastada her zaman bir zarar meydana getirmeyebilir. Bu durum yine de bir (tıbbi) hatadır.^[7]

Tıbbi hata, sağlık-bakım hizmetlerinin tüm süreçlerindeki bütün yanlışlıklar anlamını kapsarken “malpraktis” uygulamadaki yanlışlıkları ve/veya uygulama ile alakalı yanlışlıkları kapsamaktadır (Şekil 1).^[7] Bu nedenle “tıbbi hata” terimi “malpraktis” terimini de kapsamakta olup bundan sonraki bölümlerde “tıbbi hata” terimi kullanılacaktır.



Şekil 1. Tıbbi Hata - Malpraktis Kapsam İlişkisi^[7]

Tanımlar

Son yıllarda tıbbi hata üzerinde oldukça fazla durulmakta, literatürde; hukuk, etik, eğitim, sosyal ve yönetsel yönleri ile genişçe ele alınmakta olduğu ve çeşitli şekillerde tanımlanmış olduğu görülmektedir. NPSF'nin konuyla alakalı tanımlarının anlam içerikleri şu şekildedir.^[38]

Hasta Güvenliği: Sağlık-tedavi-bakım hizmetlerinin sunumuyla alakalı hataların engellenmesi ve bunların neden olduğu zararların azaltılması veya yok edilmesidir.^[38]

Sağlık Hizmeti Sunumuyla Alakalı Hata (“Tıbbi Hata”): Verilen sağlık-tedavi-bakım hizmeti süreçlerinde bir aksaklık nedeniyle olan, istemeden yapılan, beklenilmeyen sonuçlardır. (NPSF)^{[31], [38]}

Diğer kurum ve kuruluşların tıbbi hata tanımlarının ve kabul edilebilir diğer tanımların genel anlam içeriği ise aşağıdaki gibidir:

- IOM: Planlanan bir durumun, amaçlanan biçimde sonlanamaması veya amaca ulaşmada yanlış girişimler ve planlama yapılması.^{[38], [46]}
- Sağlık Kurumları Akreditasyonu Ortak Komisyonu [The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)]: Sağlık-bakım hizmeti veren sağlık çalışanının uygun ve etik olmayacak şekilde davranması, mesleği ile alakalı uygulamalarda yetersiz olması ve ihmalkarlık yapması neticesinde hastanın zarara maruz kalmasıdır.^{[3], [46]}
- Dünya Tabipler Birliği [World Medical Association (WMA)]: hekimin, tedavisinde olması gereken uygulamayı tıp biliminin genel kalıp kurallarına göre yerine getirmemesi, yeterli beceriye sahip olmaması ya da kişiyi tedavi etmemesi sonucu meydana gelen zarardır.^{[3], [7], [46]}
- TTB'nin hekimlik ve etik ile alakalı yayımladığı belgenin^[47] on üçüncü maddesinde bilgi eksikliği, tecrübe eksikliği veya yeterli ilgi gösterilmemesi nedeniyle kişinin zarara maruz kalması durumu “kötü hekimlik uygulaması (=malpraktis)” olarak belirtilmiştir.^{[3], [46]}
- Bir diğer tanım içeriği de; sadece tedavinin, girişimin veya uygulamanın eksik yerine getirilmesi değil, bununla birlikte yapılması gereken bir şeyin yapılmaması veya bir şeyin yapılmaması gerekirken yapılmasıdır.^{[3], [46]}

Tıbbi hatalar; ciddi sayıda ölümlere yol açmakta olup hastaneler, poliklinikler, eczaneler, bakım evleri, hastaların evleri gibi hemen hemen her yerde meydana gelebilir. Çoğunluğu bireysel hatalardan öte sistemdeki hata ve sorunlardan kaynaklanmaktadır.^[38] Tıbbi hata; hastaya tanı koyma, hastanın tedavi ve bakımı ve bu nedenle yapılan ilaç uygulamaları ve cerrahi işlemler gibi süreçlerde gerçekleşebilmekte olup tıbbi hatanın; ölüm, organ ve uzuv kayıpları, psikolojik problemler, şiddetli ağrılar ve maddi zararlar gibi oldukça fazla kötü etki ve zararlar meydana getirebilir.^{[7], [48], [49]}

Tıbbi Hata – Yan Etki Ayrımı

“Yan etki” kavramı “tıbbi hata” kavramı ile bazen karıştırılabilmektedir. IOM’un tanım içeriğine göre; yan etki, bir hastalığa veya hastanın bulunduğu duruma bağlı olmaksızın, sağlık hizmetlerinin neden olduğu hasar veya zarardır.^{[38], [48]} TDK Online Türkçe Sözlüğü’nün tanımı ise “*tedavi için uygulanan ilacın kişide kullanım amacı dışında sebep olduğu olumsuz etki, yan tesir*” şeklindedir.^[29] Kısaca ilaçların istenmeyen etkileri de denilebilir.^[46]

2.3.2. Tıbbi Hatanın Nedenleri

Çeşitli birçok durum tıbbi hata meydana gelmesine neden olabilir. Tıbbi hataların temel sebeplerinin insan, kurum ve teknik faktörler olduğu belirtilmektedir. İnsan kaynaklı faktörler; eğitim eksikliği, beceri eksikliği, yorgunluk, özen eksikliği, dikkatsizlik, yetersiz iletişim, gerekli önlemleri almama, zaman sorunları, yanlış ve mantıksız kararlar, kişilik özellikleri gibi özelliklerdir. Kurum kaynaklı faktörler; çalışma ve iş yerinin yapısı, üstlerin liderlik özellikleri, personelin dengeli ve doğru dağıtılmaması, personel desteği azlığı, finansal sorunlar, yeterli olmayan geri dönüşler gibi etkenlerdir. Teknik faktörler ise; sistem-otomasyon yetersizliği, yetersiz ve/veya verimli olmayan cihazlar ve cihaz eksikliği gibi araç-gereç ve cihazlar ile ilgili sorunlar gibi faktörlerdir.^{[3], [48], [50]}

Başka iki araştırmacıya göre de tıbbi hataların insan ve sistem kaynaklı olarak iki asıl nedeni vardır ve sistemle ilgili hatalar, insan faktörü ile ilgili hatalara göre daha fazla sorun oluşturmaktadır. Bunun nedeni olarak da insan kaynaklı hataların incelenmesi sonucunda sadece %1'lik bir kısmın yetkin olmayan kişilerce gerçekleştiği kalan kısmın ise iyi niyetle ve başarılı bir şekilde görevlerini yerine getiren kişiler olduğu belirtilmektedir. (2007)^{[3], [46], [48], [51], [52]}

Reason tıbbi hataları “İsviçre Peyniri” modeli ile açıklamaktadır. Reason'a göre insan hatalarını açıklayan iki farklı yaklaşım vardır. Bunlar insan yaklaşımı ve sistem yaklaşımıdır. Her birinin kendi neden modeli ve her bir modelin de farklı hata yönetimi felsefesi vardır. Bu farklılıkların anlaşılması klinik uygulama hatalarıyla baş etmede pratik faydalar sağlayabilir.^[53]

Kişî yaklaşımı; uzun süredir var olan ve yaygın bir yaklaşımdır. İnsan hatalarını, insanların (hekim, hemşire, anestezi uzmanı vb.) hataları ve prosedürlere uymama gibi güvenli olmayan davranışlarına bağlar. Bu nedenle de önleme yöntemleri insan davranışlarının istenmeyen özelliklerini azaltmaya yöneliktir. Bunlar içinde insanların korku hissine hitap eden poster kampanyaları, disiplin cezaları, dava tehditleri, yeniden eğitime, etiketleme, suçlama ve utandırma gibi yöntemler vardır.^[53]

Sistem yaklaşımının temeli ise insanların hata yapabilir olması ve en iyi organizasyonlar da bile yanlışlıkların olabileceği düşüncesidir. Hatalar, bir nedenden daha çok bir sonuçtur. İnsanın mevcut durumunu değiştiremememize rağmen çalıştığı koşulları değiştirebileceğimiz varsayımına dayanır.^[53]

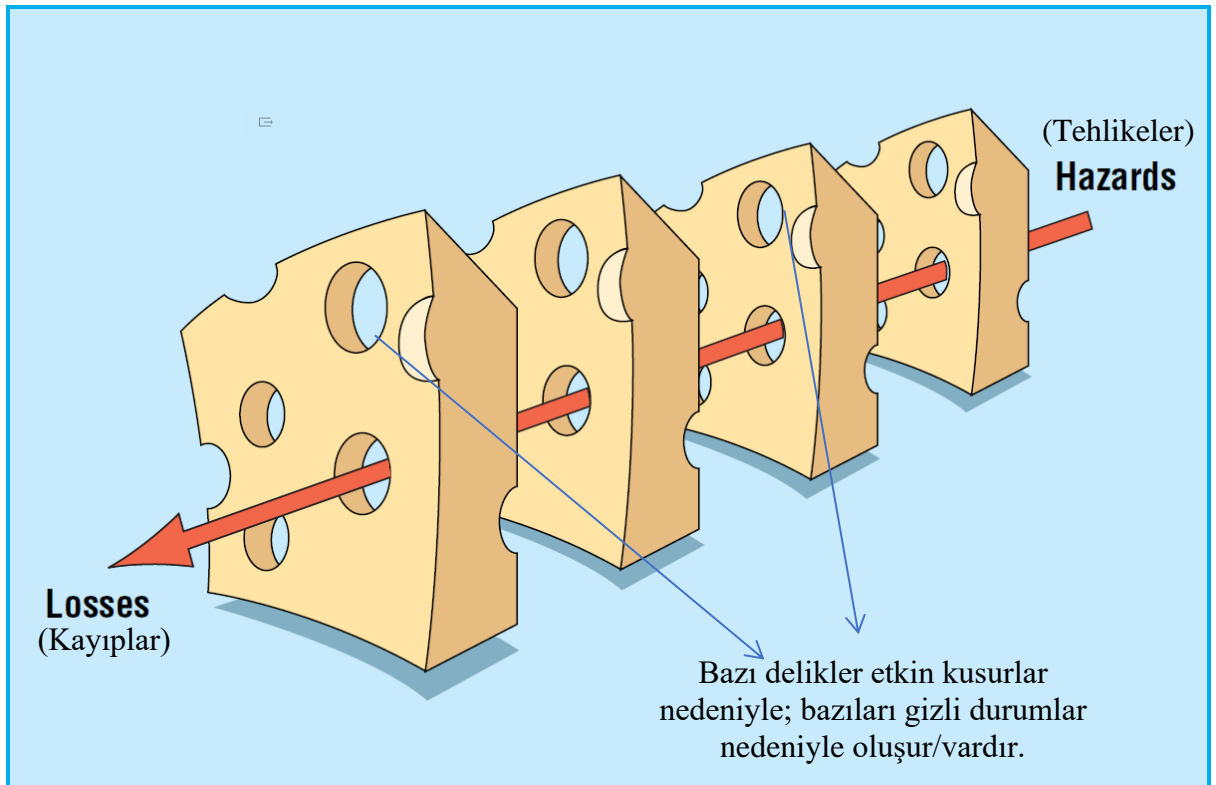
Sistem yaklaşımında temel fikir savunma sistemleridir. Savunma, engel ve güvenlik önlemleri, sistem yaklaşımında önemli yer tutmaktadır. Tüm yüksek teknolojiler bazı engellere (önlemlere) ve birçok savunma sistemlerine sahiptir. Sahip olunan bu savunma katmanlarının bazıları önceden tasarlanmış ve programlanmış (alarm, fiziksel engeller, otomatik kapanmalar vb.), bazıları insanlar (hekim, hemşire, cerrah, eczacı vb.) tarafından sağlanmakta ve bazıları da idareler ve prosedürlerle sağlanmaktadır. Bu katmanların görevleri potansiyel kurbanları bazı yerel tehlikelere karşı korumaktır.^[53]

Sistem çoğunlukla güzel bir şekilde işler ama her zaman zayıf yönleri de vardır. İşte bu engeller (önlemler) ve güvenlik sistemleri gibi koruma katmanları, İsviçre Peyniri dilimlerine, zayıf yönler ise dilimlerdeki deliklere benzetilir. Normalde herhangi bir dilimde delik/delikler bulunması kötü sonuç vermez. Yalnızca katmanlardaki tüm delikler aynı hizada olduğu zaman, üst üste geldiği zaman zarar gerçekleşebilir. Yani hata kaynağı; birçok savunma sistemini, zayıf yönler (delikler) sayesinde, aynı anda aşabilirse hata meydana gelebilir. Savunmadaki bu delikler iki nedenden kaynaklanmaktadır. Bunlar “etkin kusurlar” (active failures) ve “gizli durumlar” (latent conditions) dır. Neredeyse tüm advers olaylar bu iki ögenin kombinasyonlarını içerir.^[53]

Etkin Kusurlar: direkt hasta ve/veya sistemle bağlantısı olan insanlar tarafından gerçekleştirilen güvenli olmayan davranışlardır. Bunlar; kazalar, hatalar, sapmalar, yanlışlıklar ve prosedür ihlalleri gibi durumlardır. Örneğin; hemşirenin yanlış ilaç uygulaması gibi. Etkin kusurların, koruma sistemlerinde ve doğal olarak zararlanmalarda doğrudan ve kısa süreli etkileri vardır. Gözlenebilir ve direkt akla gelen durumlardır. “İnsan Yaklaşımçılar” etkin kusurlardan dolayı ortaya çıkan güvenli olmayan davranış/hatayı tanımladıktan sonra olayın nedenlerini aramaya devam etmez. Oysaki hemen hemen tüm eylemlerin içinde sistemselsel olarak nedensel bir geçmişi ve gizli durumları vardır.^[53]

Gizli Durumlar: Sistem içinde yer alan, sistemden kaynaklanan ve hata yapan kişinin kontrolü dışında olan sorunlardır. Adından da anlaşılacağı üzere, gizli durumlar bir kaza fırsatı oluşturmak için etkin kusurlar ve yerel tetikleyicilerle bir araya gelmeden önce sistem içinde yıllarca sessiz ve hareketsiz kalabilir.^[53]

Genellikle ön görülmesi zor olan etkin kusurlardan farklı olarak, kötü olaylar meydana gelmeden önce tanımlanabilir ve düzeltilebilirler. Katmanlar sağlaştırdıkça ve sorunlar azaldıkça, tıbbi hatalar da daha az görülür. Yani dilimlerdeki delikler ne kadar azaltılır ve küçültülür ise hatalar da bir o kadar azalacaktır. Reason'ın İsviçre peyniri modeli aşağıda sunulmuştur (Şekil 2).^[53]



Şekil 2. Reason'ın İsviçre Peyniri Modeli^[53]

Türkiye’deki tıbbi hata nedenleri olarak; nitelikli olmayan personel/öğrenci yetiştirilmesi, yeterli sayıda sağlık çalışanı olmaması, nöbet usulü iş sistemi, çok fazla sayıda hastaya hizmet verilmesi, yorgunluk, fazla çalışma saatleri, mesleki memnuniyetsizlik, yetersiz, uygunsuz ve düzenli kalibrasyonu olmayan cihazlar, çalışma yerinin fiziki koşulları, bilişim-teknoloji sistemlerinden yeteri kadar faydalanılmaması, yetersiz kaynak aktarımı gibi nedenler sayılabilir.^{[3], [48]} Genellikle kısıtlı imkanlarla, yeterli olmayan alt yapı ile, teorik ve pratik anlamda yeterli seviyede olmayan eğiticiler tarafından yeterli teorik ve pratik eğitim sağlanmadan eğitim alan hekim, hemşire ve diğer sağlık personelleri sağlık tedavi ve bakım hizmetlerinde kaliteyi düşürmekte, tıbbi hata için büyük risk oluşturmakta ve tıbbi hata oranını arttırmaktadır. Sağlık hizmetlerine olan başvuruların çoğalması ve bu taleplerin karşılanamaması sonucu çalışma koşulları daha da kötü hale gelmektedir. Bunun yanında performansa göre ücretlendirme yapısından dolayı daha fazla ücret kazanımı amacıyla yapılan lüzumsuz tetkik ve işlemler kişilerin zararlanmasına neden olabilir.^{[3], [46]}

Hataların çoğunluğu bilgi ve deneyim eksikliğinden dolayı kaynaklanmaktadır. Bilimsel bilgi sürekli güncellendiği için kendini ve bilgilerinin tazelemeyen çalışanların hata meydana getirme ihtimali artmaktadır. Artık sağlık hizmeti verilmesinde, zarara sebep olan durumlar yalnızca hekim ile sınırlanmamaktadır. Sağlık hizmetleri sadece hekimlerce verilen bir hizmetten, kurumsal bir hizmet sunumuna dönüşmüştür. Bu nedenle de “tıbbi hata” ifade yetersiz kalmakta olup sağlık hizmeti sunumunda yaşanan zararların ifade edilebilmesi için yeni bir yaklaşım mecburi hale gelmiştir.^{[3], [48]}

Sağlık hizmetleri 24 saat kesintisiz olarak sunulduğundan dolayı sağlık personeli de buna uyum göstermek durumunda kalmaktadır. Buna bağlı olarak nöbet usulü çalışma, bazen 24 saatin tamamında çalışma, hafta sonu ve tatil günlerinde de çalışma şeklinde görev yapmaktadırlar.^[3] Araştırmalar bu şekilde çalışmanın; insanların fizyolojik ve psikolojik iyilik hallerini, sosyal hayatlarını, kişisel güvenliğini ve hasta güvenliğini kötü olarak etkilediğini göstermektedir. (2002)^{[3], [54], [55]} Uzun çalışma saatleri sonucu dikkat, ölçme ve yargılama yeteneklerinde azalmalar ve bozukluklar meydana gelebilmekte, bu durum da hastanın takibinin iyi yapılamamasına ve sonucunda da tıbbi hatalara neden olabilmektedir. En kötü performansın 04:00-06:00 saatleri arasında olduğu bilinmektedir. Bu kötü performans nedeniyle asepsi kurallarına uyulmadığı, ilaç uygulama hatalarının arttığı ve hastaların ihtiyaçlarının ihmal edildiği bildirilmektedir.^{[3], [46], [48]}

İş yükü, tıbbi hataların gerçekleşmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği [American Nurses Association (ANA)]; hemşire ile alakalı tıbbi hatalarının, sıklıkla hizmet veren hemşire sayısı azlığı ile ilişkili olduğunu ayrıca sağlıklı düşünilemeyen, stresli ve yorucu koşullarda çalışmanın hataları arttıracığını belirtmiştir.^{[3], [46], [56]}

Hemşireler ve cerrahi hastaları ile yapılmış bir çalışmada normalde dört hasta bakan hemşirelere, bir hasta daha eklendiğinde hastanın ölüm riskinin %0.7 arttığı ifade edilmiştir. (2002)^{[3], [57]}

Tıbbi hata ve hemşirelerin mesai saatleri arasındaki ilişkiyle alakalı bir araştırmaya göre; 24 saatlik dilimde, çalışma süresi on iki saati aşanların tıbbi hata oranının yükseldiği bulunmuştur. Benzer şekilde bir haftada 40 ila 50 saatten çok çalışmanın tıbbi hatalara sebebiyet verebileceği belirtilmiştir. (2004)^{[3], [48], [58]}

2.3.3. Tıbbi Hataların Sınıflandırılması

Bir sınıflandırmaya göre sağlık hizmetleri hataları “Tıbbi Hatalar”, “İdari Hatalar” ve “Etik Hatalar” olarak 3 grupta sınıflandırılmaktadır.^[3] Literatürde genellikle tıbbi hatalar kaynak kökenine göre ve hatanın türüne göre sınıflandırılmaktadır.

Kaynak kökene göre; yanlış işlem gerçekleştirmek gibi işleme bağlı, olması gereken bir işlemi yapmama gibi ihmale bağlı ve gereken uygulamanın yanlış şekilde yapılması gibi uygulamaya bağlı olarak gruplandırılabilir.

Türüne göre de; ilaç ve ilaç uygulamaları ile ilgili hatalar, cerrahi hatalar, tanı-teşhis ile ilgili hatalar, tedavi hataları, hastane enfeksiyonları, araç-gereç-malzeme ve cihaz güvenliği ile alakalı hatalar ve diğer hatalar olmak üzere gruplandırılabilir ve çoğaltılabilir.^{[9], [46], [48], [59], [60]}

Literatür geneli sınıflama bilgileri birleştirilerek aşağıdaki sınıflama tabloları oluşturulmuştur.

Tablo 1. Hata Kaynağı Kökenine Göre Tıbbi Hataların Gruplandırılması [9], [46], [59], [60]

Tıbbi Hata Kaynak Kökeni (Kök Neden)	İlgili Hatalar
İşleme Bağlı Hatalar	Yanlış işlem-uygulama yapmak
İhmale Bağlı Hatalar	Olması gereken doğru işlem-uygulamayı yapmamak
Uygulamaya Bağlı Hatalar	Doğru işlem-uygulamayı yanlış şekilde yapmak.

Tablo 2. Hata Türüne Göre Tıbbi Hataların Gruplandırılması

Tıbbi Hatalar	
Tanı-Teşhis Hataları	Yanlış tanı konması, tanı koymada hatalar ve gecikmeler, eksik tanı testleri, eski testlerin kullanılması, tetkik ve tahlillerin takibinde eksiklikler...
Tedavi Hataları	Tedavinin gecikmesi ve/veya verilmemesi, tedavi-operasyon-prosedürlerin başarısızlığı, uygun olmayan tedavi ve bakım...
İlaç ve İlaç Uygulamaları ile İlgili Hatalar	İlaç hataları ve ilaç uygulama hataları; yanlış ilaç, yanlış hasta, yanlış doz, yanlış veriş yolu, yanlış zaman; kayıt eksikliği, ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimleri, ilaç alerjileri...
Cerrahi Hatalar	Yanlış taraf cerrahisi, hasta içinde yabancı cisim unutulması, cerrahi yanıklar...
Hastane Enfeksiyonları	Hastaların hastanelerden, hastane kaynaklı enfeksiyonlar kapması...
Araç-Gereç-Malzeme ve Güvenliği ile Alakalı Hatalar	Uygun araç-gereç-malzeme kullanılmaması, bunların hatalı-bakımsız-kontrolsüz olmaları, uygun şekilde ve amacına göre kullanılmaması...
Diğer Hatalar	Hasta Düşmeleri, İletişim Sorunu Kaynaklı Hatalar, Sistem Yetersizliğine Bağlı Hatalar, Hastanın Yetersiz İzlemi ve Buna Bağlı Hatalar...

2.3.3.1. Teşhis-Tanı Hataları

Teşhis; muayene, test, tetkik ve semptomların sonucunda hastalığın isimlendirilmesi ya da belirtilerin nedenlerinin aydınlatılması işlemidir. Bu işlemlerdeki bir eksiklik ya da yanlışlık teşhis hatalarına neden olabilir. Tanı konması işlemi için gerekli uygulamaları yapmamak ve/veya bu işlemlerin yorumlanmasında bilgi, tecrübe, dikkat ve özen eksikliği olması teşhis hataları olarak değerlendirilebilir.^[3] Araştırmalara göre ABD'deki yetişkinlerin en az %5'i ayaktan tedavi yerlerinde her yıl bir teşhis hatası ile karşılaşmaktadır. Son yıllarda yapılan ölüm sonrası araştırmalara göre; ABD'deki hasta ölümlerinin yaklaşık %10'unu teşhis hataları oluşturmaktadır. Malezya'daki bir çalışmaya göre birinci basamak sağlık hizmetlerindeki teşhis hata prevalansı %3.6 olarak bulunmuştur.^[61] Ayrıca tıbbi kayıt incelemeleri tanı hatalarının hastanelerdeki tüm olumsuz olayların %6-17'sini oluşturduğunu göstermiştir. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu oranların daha yüksek olduğu düşünülmektedir. (DSÖ, 2018)^[61]

2.3.3.2. Tedavi Hataları

Tanı konduktan sonra yapılması gereken işlem tedavi aşamasıdır. Hekimin zorunluluğu gerekli tedavi uygulama ve işlemlerini başlatmaktır. Bu aşamalarda eksiklik ya da yanlışlıklar tedavi hatası olarak değerlendirilebilir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin^[62] 13. maddesine göre; hekim tanı, tedavi ya da hastayı koruma amacı olmadan, hastanın isteğiyle veya diğer nedenlerle hastanın zihinsel ve bedensel sağlığını olumsuz yönde etkileyecek herhangi bir şey gerçekleştirmez.^{[3], [62]}

2.3.3.3. İlaç ve İlaç Uygulamaları (Medikasyon) ile İlgili Hatalar

İlaç hataları: -Amerika- Ulusal İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi [National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP)]'ne göre; sağlık-bakım profesyonelinin, hastaların veya tüketicinin kontrolü altındayken uygunsuz ilaç kullanımına veya hastanın zararlı karşılaşmasına sebep olabilecek veya yol açabilecek, önlenemez olaylardır. Bu tür durumlar; reçeteleme, sipariş iletişimi, ürün etiketleme, paketleme ve isimlendirme, birleştirme, hazırlama, dağıtım, idare, eğitim, izleme ve kullanım dahil olmak üzere profesyonel uygulama, sağlık ürünleri, prosedürleri ve sistemleri ile ilgili olabilir.^{[3], [63]} İlaç ve ilaç uygulamalarıyla ilgili hatalar ilaç isteminden (=order) başlayıp ilacın etkilerinin takibini de kapsayan çok geniş bir süreçte meydana geldiği bildirilmektedir.^{[3], [46], [64]}

İlaç hataları, hastanede yatan bireylerin en sık karşılaştıkları ve tıbbi hatalar içinde en yaygın olan tıbbi hata çeşididir.^{[3], [65]} İlaç hataları, JCAHO'nun yayımladığı istenmeyen olaylar verilerinin 2005 yılı istatistiklerinde 4. sırada gelmektedir. Takip eden verilerde de yine liste ortalarında kendine yer bulmaktadır. (JCAHO 2005)^{[66], [67], [68], [69]} ABD'deki bir 1995 yılı raporuna göre kişilerin hastanelerde buldukları sürede minimum bir defa ilaç hatasına rastlama sıklığı %2 ila %14 olduğu belirtilmiştir.^{[3], [64], [70]} Başka bir araştırmada ilaç hataları oranı %5.7'dir. Utah ve Colorado'nun yaklaşık 3700 kişi ile gerçekleştirdiği çalışmada da ilaç hataları oranının %1 olduğu ve bunun %59'nun engellenebilir durumda olduğu belirtilmektedir. (2001)^{[3], [46], [71], [72]} ABD'deki 1998 yılındaki diğer bir araştırmaya göre 100 medikasyon işleminin 28'inde reaksiyon oluşmakta ve bunun 42'si yine engellenebilir durumda olduğu belirtilmektedir. (2003)^{[3], [46], [56]} Trooskin'in araştırmasına göre; yatan hastaların yılda 7000'i yalnızca ilaç ve ilaç uygulama hataları nedeniyle öldüğü ifade edilmektedir.^[3] 2001'de İngiltere'de ortaya çıkarılan 10000'den çok ilaç hatasının, 1100'ünün ölüme neden olduğu ifade edilmektedir.^{[3], [46], [73]} Güvenli olmayan ilaç uygulamaları yılda milyonlarca ölüme ve milyarlarca dolar ek maliyete neden olmaktadır.^[61]

İlaç ve ilaçla ilgili hatalar sistem ve/veya insan faktörlerinden dolayı meydana gelebilir.^[61] Hemşire nedenli ilaç ve ilaç uygulama hataları; yasal olarak uygun olmayan order ile ilaç uygulamak, hekim istemsiz ilaç uygulamak, sözel order, ilacın görünümü ve okunuşunun benzemesi sebebiyle yanlış ilaç vermek, dozu hatalı hesaplamak ya da yanlış dozda ilaç vermek, ilaç üzerinde yer alana bilgilere dikkat etmemek ve ilaç uygulamasının unutulmasıdır.^{[3], [46], [74]} Medikasyon uygulamasında uygulayıcı olarak son aşamada yer alan personelin hemşire olması nedeniyle, ilaç ve ilaç uygulama hataları hemşirelik girişimleri içinde en riskli alan olmakta ve hemşireler de bu anlamda büyük öneme sahip olmaktadır. Hemşirelerin yapmış oldukları tıbbi hatalara ilişkin gerçekleştirilen bir araştırmada yapılan ilaç hatalarının, temel kural olarak bilinen "5 doğru" ilkesine uymamakla ilişkili olduğu belirlenmiştir.^{[3], [35], [46]} Başka bir araştırmada da hastaların %47.6'sının ilaç atlama hatası ile karşılaştıkları bunun yanında %44.7'sinde de hekim orderı olmadan ilaç yapıldığı görülmüştür. (2007)^{[3], [46], [75]}

2.3.3.4. *Cerrahi Hatalar*

Ameliyathaneler, hastanelerdeki en karmaşık birimlerden bir tanesidir. Yanlış taraf cerrahisi, hastada yabancı madde unutulması, ilaç-transfüzyon-kontaminasyon yanlışlıkları, cerrahi komplikasyonlar vb. gibi sorunlar ameliyathanelerle alakalı tıbbi hatalar olarak değerlendirilebilir. Bunlardan bir çoğu da cerrahi hataları oluşturmaktadır.^[76] Cerrahi tıbbi hatalar sıklıkla; “yanlış taraf cerrahisi” ve “hasta vücudunda yabancı cisim unutulması” şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Yanlış taraf cerrahisi; kısaca hastanın olması gerekenden başka bir uzuv/bölge/organının cerrahi işleme alınmasıdır. Yanlış taraf cerrahisinin önlenmesi için; hasta servisten çıkmadan önce, ameliyat hazırlığında ve ameliyata başlamadan önce hastanın taraf/uzuv/organı doğrulanmalıdır.^[76]

Yabancı cisim unutulması; ameliyat gibi girişimlerde kullanılan malzemenin hasta vücudunda kalması durumudur. Enfeksiyon ve başka diğer önemli komplikasyonlara neden olup hastaların sağlığını riske atar. Cerrahi işlemler öncesinde, sırasında ve kesi yeri kapatılmadan hemen önce kullanılan tüm araç-gereç ve malzemenin sayılarak kontrol edilmesi ve kaydedilmesi bu tür hataların önlenmesi için çok önemlidir.^{[30], [77]}

Bulgular dünya genelinde cerrahinin hala ciddi mortalite ve morbiditeye yol açtığını göstermektedir. 7 milyon insan sakatlayıcı cerrahi komplikasyonları deneyimlemekte, 1 milyondan daha fazla sayıda kişi ise hayatını kaybetmektedir. (DSÖ, 2018)^[61]

2.3.3.5. *Hastane Enfeksiyonları*

Hastane enfeksiyonları, hastane başvurusundan 48 ila 72 saat sonra ortaya çıkan ya da hastaneden köken alan, taburculuktan sonra 10 gün içinde meydana gelebilen enfeksiyonlardır.^{[3], [46], [78], [79]} Hastane enfeksiyonları, sağlık hizmeti maliyetlerini ciddi derecede arttırmaktadır. Bu nedenle dünya genelinde önemli bir sorundur. Ayrıca hastane enfeksiyonları görülme oranı, hasta bakım kalitesi düzeyini gösteren önemli kriterlerinin başında yer almaktadır.^{[3], [46]}

DSÖ verilerine göre; hastanelere kabul edilen her 100 hastadan 14'ü hastane enfeksiyonlarından etkilenmektedir. DSÖ yılda 190 milyondan daha çok kişinin hastane yatışı olduğunu ve hastane yatışı yapılan bu kişilerin %5'inin hastane kaynaklı enfeksiyonlara maruz kaldığını belirtmektedir. (WHO, 1986)^{[3], [46]} Avrupa Birliği ülkeleri genelinde her yıl yaklaşık 3.2 milyon hasta, hastane kaynaklı enfeksiyonlara yakalanmakta ve bunların 37000'i ölmektedir.^[61] Daha birçok çalışma ve kaynağa göre de hastane enfeksiyonları hem sağlık hem de ekonomi anlamında ciddi zararlar meydana getirmektedir.^{[3], [46], [61], [80], [81]} Çalışmalara göre hastane kaynaklı enfeksiyonların çoğunun (%40) önlenemez olduğu ve kurallara uyulduğu takdirde önlenemez olan bir tıbbi hata olarak görülmesi gerektiği belirtilmektedir. (WHO, 2005; IOM, 1999)^{[3], [46]} Basit ve düşük bütçeli yöntem olan el hijyeni gibi önlemlerle hastane kökenli enfeksiyonlar %50'den daha fazla azaltılabilir. (DSÖ, 2018)^[61] Ülkemizdeki yaklaşık 3 yıl süren bir araştırmaya göre hastane enfeksiyon hızı %9.9 bulunmuştur. 2005 yılı için %11.2, 2006 yılı için, %10.2, 2007 yılı ilk yarısı için de %7.8 bulunmuştur.^{[3], [46]} Başka bir çalışmada da Türkiye'de hastane kaynaklı enfeksiyonların en sık yoğun bakım birimlerinde ortaya çıktığı ve oranının %5.0 olduğu belirtilmiştir.^{[3], [46]}

Hastane enfeksiyonları kaynakları arasında, ilk sırada hastane personelleri gelmektedir. Hemşireler ya da diğer personellerde bulunan hastalıklar veya personellerin elleri ile taşınan mikroorganizmalar en önemli hastane enfeksiyonları kaynaklarını oluşturmaktadır.^{[3], [46], [79]} Hastane kaynaklı enfeksiyonların engellenebilmesi için en etkin girişim enfeksiyon kontrol programlarının yapılması ve kurallara uyularak yerine getirilmesidir.^{[3], [46], [82], [83]} Enfeksiyonu engelleyici önlemler ve diğer girişimler; bütün personelin tam ve doğru bilgi alması, bunların eylemlere yansıtılması ve girişimlerdeki yeterlilik ve dikkatlilik ile amaçlarına ulaşabilir.^{[3], [46]} Ayrıca izolasyonu gereken hastanın bir odada tek başına tedavi alacak şekilde yatırılması, belirlenen tek bir hemşirenin bakım vermesi ve personellerin eldiven, maske ve gözlük kullanımı şeklindeki gerekli izolasyon uygulamalarına uyması da bir gerekliliktir.^{[3], [46], [81]} Sağlık-bakım hizmeti sunumunda kullanılan tüm araç-gereç-alet-malzeme ve cihazların temizliği, dezenfeksiyon ve sterilizasyonunun sağlanması ve düzenli olarak kontrolünün yapılması da hastane kaynaklı enfeksiyonların kontrolünde önemlidir.^{[46], [84]} Benzer şekilde hemşirelerin katater/sonda uygulamaları gibi invaziv işlemlerde asepsi ilkelerine uyması ve dikkat etmesi de önemli faktörlerdendir.^[46]

2.3.3.6. Hasta Düşmeleri

Hastanelerdeki en yaygın tıbbi hatalardan biri de hasta düşmeleridir.^[85] Hastanelerdeki yaralanmaların %30'unun temel nedeni hasta düşmeleridir.^{[3], [86]} Bilhassa 65 yaşından büyüklerin maruz kaldığı yaralanma ve ölüm olaylarının en önemli nedenleri de yine hasta düşmeleridir. Çeşitli etkenlerden dolayı hastalar düşme olayı yaşayabilirler.^{[3], [46], [87], [88]}

Hasta düşmelerini engellemek için gerekli tedbirler alınmalıdır. Hastanenin her yerinde hasta güvenliği sağlanabilmeli, gerekli önleyici programlar hazırlanmalı ve tüm çalışanların da buna uyması sağlanmalıdır. Veri toplama, olay sıklığı ve yaralanma derecelerinin bilinmesi bu önleyici programlar için önem taşımaktadır. Başka birimlere transfer olan hastalar için diğer birimdeki çalışanların da bu riski anlayabilmesi için düşme riskini gösteren işaret ve/veya iletişim araçlarının kullanılması faydalı olabilir. Düşmeler, hemşirelik hizmetlerinde sıklıkla karşılaşılan sorunlardan biri olup; risk faktörleri ile alakalı bilgilerin hemşirelik girişimleriyle harmanlanması, düşmeleri azaltmakta faydalı olabilir. Düşmelerin önüne geçmek için gereken bir diğer girişim de çevre güvenliğinin sağlanmasıdır. Yatak kenarlıkları gibi hastanın düşmesini önleyecek malzemeler/girişimler kullanılması, eşyaların sabit olması, hasta kıyafeti ve ayakkabısına dikkat edilmesi, klinik alarm sistemlerinin oluşturulması ve hastanın başka birimlere transferlerinde dikkatli olunması bu önlemler arasındadır.^{[3], [46], [86], [88], [89]}

2.3.3.7. Hastanın Yetersiz İzlemi ve Buna Bağlı Hatalar

Çoğu gelişmiş ülkelerde, hatalı tıbbi uygulama davaları arasında “hasta izlemleri” en sık karşılaşılan durumlardandır. İzlemele ilgili hataları azaltmak için orderlar anlaşılır şekilde olmalı ve hastanın ne sıklıkla izlenmesi gerektiği açıkça ifade edilmelidir.^[3] Yapılan tüm izlem işlemleri ise açık ve net bir tarih ve zaman bilgisi olacak şekilde kayıt edilmelidir. Sıkı takip gerektiren hastaların kontrol zamanlarına da ekipçe karar verilmelidir.^{[3], [46]}

2.3.3.8. Araç-Gereç-Malzeme ve Güvenliği ile Alakalı Hatalar

Sağlık bakım hizmetlerinde yanlış araç-gereç-malzeme ve cihazların kullanılması ve/veya hatalı kullanılması sonucu da enfeksiyon, yaralanma veya başka şekillerde tıbbi hata ve zararlara yol açabilmektedir.^{[3], [87]}

Bundan dolayı; hasta tedavi ve bakım hizmetlerinde kullanılan her türlü araç-gereç-malzeme ve cihazların, uygun şekilde dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemlerinin yapılması, düzenli kontrollerinin gerçekleştirilmesi, gereken sterilizasyon tedbirlerinin sağlanması, son kullanma tarihlerinin kontrolü ve uygun ısı ve nem değerlerinin sağlanması gibi işlemler araç-gereç-malzeme ve cihazlarla alakalı tıbbi hataların önlenmesinde önem taşımaktadır.^{[3], [46], [90]}

2.3.3.9. İletişim Eksikliğinden Kaynaklı Hatalar

Bir araştırmaya göre hekimlerin (%78.2) ve hemşirelerin (%85.5) büyük çoğunluğu hasta ile iletişim kurmakta sorunlar yaşamaktadır. (2007)^{[3], [46], [91]} Bir araştırmada, hemşirelerin %33 oranında, en çok olarak uygulama esnasında hata yaptığı, bunların % 27.9'una iletişim problemlerinin yol açtığı belirtilmektedir. (1997)^{[3], [46], [92]} Sağlık kurumlarında hekim ve hemşireler hastalar ile en çok iletişim kuran sağlık profesyonelleridir.^{[3], [46], [93]} İletişim, sağlık bakımında önemli bir yer tutar. Uygun iletişim teknikleri olmazsa diğer uğraşlar da boşa gidebilir.^{[3], [46]} Hasta ile sağlık çalışanları iletişimi; hem sağlık-bakım kalitesini hem de hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir durumdur.^{[3], [46], [94]} İletişimsiz hizmet sağlanması düşünülemez.^{[3], [46], [95]} Hasta bilgilerinin personeller arasında eksik ya da yanlış aktarılması da hasta güvenliğini etkiler. Etkin iletişim tekniklerinin geliştirilmesi ve kullanılması; hasta teslimlerinde SBAR, HANDOFFS, 5 P's, ISBAR, I PASS THE BATON gibi iletişim tekniklerinin hastane çalışanları arasında kullanılmasının sağlanması ve yaygınlaştırılması iletişim sorunları nedeniyle ortaya çıkan istenmeyen olayları önlemede etkili olabilir.

2.3.4. Tıbbi Hataların Bildirimi ve Bildirim Sistemleri

Hastaların güvenliği anlamında; sağlık-tedavi-bakım hizmetleri sunumunun bütün süreçlerinde tıbbi hataların engellenmesi ve bunun için çözümler üretilmesinin bütün kuruluşlar için önemli olduğunu bilmekteyiz. Tıbbi hataların önlenmesinde; hataların bildirilmesi, analiz edilmesi, hangi alanların nasıl etkilendiğinin bilinmesi gerekli çözüm yöntemleri uygulamak için önemlidir. Bu şekilde hataların öğrenilip düzeltilmesi, güvenliğin iyi işlediğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.^{[59], [96]}

Bildirimler sayesinde yöneticilerin hataları anlamaları, analiz etmeleri ve engellemek/çözmek için stratejiler oluşturma fırsatları olacaktır.^[59] Hatalarda geri bildirimlerin yapılması, ileride meydana gelebilecek hata ve hata risklerini engeller. Sağlık personelleri tıbbi hata ile yüz yüze geldiğinde bunları açıklamaları, bildirmeleri ve konuşmaları için cesaretlendirmek gerekir. (JCAHO, 2006)^[96]

Çalışanlar hataların raporlanması konusunda isteksizdirler. Bununla beraber sağlık kurumlarında bildirimlerin yeterince yapılmadığı görülmektedir. Raporlara bakıldığında, hastanelerin %81.5'inin hiç olay bildiriminde bulunmadığı görülmektedir. Bir kaynakta; bir çalışmaya göre, çalışanların hem ceza alma korkusuyla bildirim yapmadıkları, hem de çoğunun (yaklaşık %70'i) "bildirim yapılmalı mı?" sorusuna "evet" cevabını verdiği belirtilmektedir.^[96] Genellikle tıbbi hata bildirim oranları düşüktür. Bu da hataların anlaşılmasını engeller ve tekrar tekrar gözükmesine neden oluşturur. (WHO, 2006) Sağlık personellerinin özellikle de hekimlerin bildirim yapma da istekli olmamaları bildirim sistemlerinin etkin olarak işlev yapmasına engel olmaktadır.^[59]

Tüm personelleri ilgilendirdiği gibi, tıbbi hata ve bunların bildirilmesi süreci hemşireleri de ilgilendirmektedir. Sağlık-bakım sistemleri içinde çalışan herkesin tıbbi hatalar, hasta güvenliği ve hata bildirme sistemleri konusunda bilgi ihtiyaçları vardır. Bir araştırmaya göre hemşirelerin yalnızca %3.5'i bütün ilaç hatalarını raporlamaktadır. Ayrıca yönetici hemşireler ile hekimler, hemşirelerin ilaç hatalarını eksik bildirdiklerini düşündüklerini ifade etmektedirler. Çalışanlar ihmal nedenli hataları bildirmemektedir. Çalışmaya göre, en fazla eksik raporlanan hata ilaç hatalarıdır. Hastanın zarar görmeyeceği düşüncesi hata bildirimini azaltırken, doz fazlalığı gibi ölümcül olabilecek hatalar ise en fazla bildirilen hatalardır.^[59]

Hemşirelerin görevleri, tıbbi hataları bildirme konusunda daha da önemli olmaktadır. Tıbbi hata faktörlerinin bilinmesi ve bunların bildirilmesi hemşirelerce sağlanmakta ve çoğu hemşire tıbbi hata konusunda sorumluluk üstlenmektedir. Hemşireler, hem yasal hem de etik kural olarak, hastanın güvenliğini sağlamak için gerekli tedbirleri almalı, tıbbi hata meydana geldiğinde de bildirimini yapmakla görevlidirler. Hemşireler, hekimlere kıyasla tıbbi hata bildirme konusunda daha etkindirler. Bunun yanında; hemşireler ilaç hatalarını korkusuzca bildirseler de diğer hatalarda ise geride kalmaktadırlar. Kurum yöneticilerinin ve hemşire yöneticilerinin bildirim sistemi oluşturulmasında ve yürütülmesinde de önemli sorumlulukları vardır.^{[8]. [59]}

Hataların yanı sıra, gerçekleşmeye çok yakınken zarara sebep olmayan hatalar olan, sağlık merkezlerinde sıklıkla görülen “ramak kala” olarak adlandırılan durumların da tanınması, bildirilmesi ve gerekli tedbirlerin alınması da önemlidir. Ramak kala olaylar tıbbi hataların habercisi olabilir. Bu olaylar ciddi bir zarar ya da ölüme neden olmadan önce 300’e yakın kez meydana geldiği ifade edilmektedir. (WHO, 2005) Bu bağlamda ramak kala olayların da önemi kavranmalı ve vurgulanmalıdır.^[59]

Tıbbi Hata Bildirilmesindeki Engeller

Tıbbi hataların bildirilmesinde bazı engeller mevcuttur. Hekim ve hemşireler, ramak kala olayları ciddiye almadıkları, yöneticiler tarafından geri bildirim almamaları ve iş yoğunluğu gibi etkenlerden ötürü bildirim yapmadıklarını ifade etmişlerdir.^[59] Bilinmeyen hatalar, bilinip zararlı olunmadığı düşünülen hatalar, eleştirilmekten korkma, bildirme sürecinin zor olması/vakit alması ve bildirimlerin bir işe yarayacağına inanmak gibi faktörler hemşirelerin bildirim yapma sayısının az olma nedenleri olarak sıralanabilir. İşin kaybedilmesi gibi sonuçları içeren disiplin cezaları raporlama miktarını etkilemektedir. Hemşireler hatalı ilaç tedavisi yapan birisi olarak etiketlenmekten korkmakta; yönetici hemşireler ve hemşirelerde kendi klinik ya da bölümlerinin itibarlarından endişelenmektedirler.^{[59], [73]}

Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri

Sağlık hizmeti sağlayan kurumlar için etkin ve başarılı bir bildirim sistemi oluşturulmalı ve açıklanmalıdır. Bildirim sistemleri ile ilgili sorumluluk ve görevler öncelikle idareye aittir. Başarılı bir bildirim sistemi kuruma katkı sağlayacaktır. İyi bir sistem için; kurumun sorumlulukları belirtilmeli, personeller ve hastalar için eğitimler yapılmalı, kullanılacak sistem belirlenmeli ve kullanılması/yürütülmesi sağlanmalıdır. Sistem, zaman almayan ve kolay yapıda olmalı, cezalandırıcı olmayan bir yaklaşım benimsenmeli, daima geri bildirim sistemi kullanılmalı ve sonuçlar çalışanlara da bildirilmelidir. Bildirim işlemi “zorunlu” ve “gönüllü” olarak iki gruba ayrılabilir. Zorunlu bildirim bir gereklilik olarak görülür, hatalı kişi aranıyor izlenimi verir. Bu nedenle bildirim sayısı, istekliliği, doğruluğu ve detayları tam ve istendiği gibi olmayacaktır. Ancak gönüllü bildirim sistemleri çalışanlar ceza alma korkusu olmadan olayı rahatlıkla anlatabilmekte, rahatlıkla ve özgürce bildirimler gerçekleştirebilmektedir. Gönüllü şekilde olan sistem olaya doğrudan neden olsun-olmasın diğer potansiyel durumların da iletilmesinde fırsat ve cesaret sağlar.^[59]

ICN'nin hasta güvenliği ve hemşire sorumluluklarının maddelerinden biri de istenmeyen olayların gerçekleşmesi durumunda hemşirelerin olayı ilgili makamlara bildirmesidir. (ICN, 2006) Hemşirelerce rapor edilen olaylar idareye, kalite ile ilgili birimlere ve/veya risk yönetimi ile alakalı birimlere de ulaştırılmalıdır. Bunun için de uygun bir raporlama sistemi kullanılmalıdır. Raporlama sisteminin etkin bir şekilde istenilen bu iletişimi sağlayabilmesi; hemşirelerin hatayı anlamasına, raporlaması gerektiğine inanmasına, hatayı kendisinin işlediğinin kabul ve inancına, idarenin verebileceği ceza ve beraberinde getireceği olumsuzluklara karşı baş edebilme inancına bağlıdır.^{[59], [73]}

Tıbbi Hata Bildirimlerini Arttırma Stratejileri

Eleştirilme, etiketlenme, işini kaybetme gibi korkular olmayacak şekilde çalışanların rahatça ve tam olarak bildirim yapacakları bir sistem oluşturulmalıdır. Kurumlar bu bakış açısıyla stratejiler geliştirerek hata bildirim sistemini desteklemelidir. Ülkelerin tıbbi hataların bildirim için ulusal bir raporlama sistemi olmalı; çalışan ve kurumların yanın da hasta ve hasta yakınları da tıbbi hatayı bildire bilmelidirler. (WHO, 2005) Yönetici pozisyonundaki hemşireler, diğer yöneticiler ve ilgili kurullar düzenli şekilde hata bildirim sonuçlarını gözden geçirmeli, hata sebeplerini saptamalı ve yeniden oluşmasını engellemek amacıyla planlar yapmalıdırlar. Bunların yanında yönetici hemşireler, gereksinimlere göre personellere gerekli eğitimleri düzenlemelidir.^[59]

Zorunlu bildirim yerine gönüllü bildirim olması ve oluşması bildirimlerin artması için olumlu bir stratejidir. Olumsuz bir olay yaşandığında kişiye değil sisteme odaklanarak çözüm sağlanmaya çalışılmalıdır. Ramak kala olayların bildirilmesi için çalışanlar cesaretlendirilmelidir. Personellerin cesaretlendirilebilmesi için; çalışanlarla rahat ve açık iletişim kurulmalı, sürekli eğitimler sağlanmalı, gerekli araştırmalar gerçekleştirilmeli, devamlı geri bildirim sağlanmalı ve cezalandırıcı olmayan ortam sağlanmalıdır.^[59]

Bildirimlerle ilgili bir diğer sorun da çalışanların eylem sonucunda bir zarar görülmemesi durumunda olayı tıbbi hata olarak değerlendirmemeleri ve bildirmemeleridir. Tıbbi hatalar her zaman zarar meydana getirmeyebilir. (JCAHO, 2006) Bu, aynı durumun ileride zarar getirmeyeceği anlamına da gelmez. Bir çalışmada hemşirelerin %56.4'ü, hekimlerin de %46.9'u olay hata/zarar meydana gelmeden engellendiyse bildirilmesine gerek olmadığını düşünmektedir.^[96]

Sonuç olarak hata bildirim sistemleri tıbbi hatalar için önemlidir. Çalışanların korkularını ortadan kaldıracak, özgürce ve rahatça bildirimde bulunabilecekleri, böylece bildirmekte istekli olabilecekleri bir sistem oluşturulması tıbbi hataları azaltacaktır. Bilhassa ramak kala durumların da raporlandığı bir sistem de oranları yine azaltacaktır.^[59]

Türkiye’de Hata Bildirim Sistemleri

Türkiye’de bildirim; tıbbi hata belirleyicileri ve güvenlik raporlama sistemi şeklindedir. Belirleyici sistem bilhassa ameliyathane, yoğun bakım ve klinik gibi yerlerde oluşan bazı hasta-çalışan güvenliği sorunlarının değerlendirilip raporlanmasıyla gerçekleşmektedir. Güvenlik raporlama sistemi de hata kategorileri üzerinden her yerden bildirim yapılabilen online bir sistemdir.^{[96],[97]}

Türkiye’de Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneğinin çalışmaları sonucu iş birliği yapan hastanelerde bir raporlama sistemi oluşturulmuş ve 2009’da bildirimlerin yapılması başlanmıştır. Ayrıca bazı özel hastanelerde, kendi içlerinde kullandıkları bildirim sistemleri ve formlar vardır. (2009)^[4] Türkiye’de günümüzde modern ve işlevsel tıbbi hata/istenmeyen olay bildirim sistemi Sağlık Bakanlığı’nın “Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS)” dir. (<https://grs.saglik.gov.tr/>)

Ulusal güvenlik raporlama sistemimiz olan GRS, sağlık kurum ve kuruluşlarının ve personellerinin tıbbi hataları/olumsuz olayları rapor edebilecekleri, aynı zamanda sıklıkla meydana gelen hatalar ve bunların çözümleri ile ilgili bilgilere ulaşabilecekleri bir platformdur. Tamamen gizlilik ilkesine dayalı olarak çalışmakta böylece bildirim yapacak kişiler tedirgin olmadan rahatlıkla bildirim gerçekleştirebilmektedir. Hata bildirim sistemlerinde kişiye odaklanmamak amacıyla kimliksizleştirme/gizlilik esastır. GRS, hata bilgisi için bile herhangi bir bilgi yazılmasını istememektedir. Bildirim esnasında kişi ismi, yer, IP adresi gibi bireysel bilgileri kaydetmemektedir. Böylece tam anlamıyla gizli ve rahatça bildirim yapılabilir bir ortam oluşmaktadır. Sağlık çalışanları ve kurumlar hatta hasta ve hasta yakınları da GRS web adresine girerek “Bildirim Formu” ile bildirimini yapabilirler.

GRS sistemi üzerinden Őu an 4 hata tűrűne/kategorisine gűre bildirim yapılabilir. Bunlar; “İlaç Gűvenliđi”, “Laboratuvar Gűvenliđi”, “Cerrahi Gűvenliđi” ve “Hasta Gűvenliđi” kategorileridir. Bunların yanında “ÇalıŐan Gűvenliđi” kategorisi de geliŐtirilme aŐamasında devam etmektedir. Hataların bildiriminde Hata Sınıflandırma Sistemleri (HSS) ismi verilen bir standart kullanılmaktadır. Bu standartlar/kodlar bahsedilen bu 4 kategoriye gűre belirlenip daha sonra daha detaylı alt kategori ve kodlara ayrılmaktadır.

Bu kod kategorileri; CHSS, İHSS, LHSS, GHSS’dir. ^{[97],[98]}

CHSS: Cerrahi gűvenlik ile alakalı kodları,

İHSS: İlaç gűvenliđi ile alakalı kodları,

LHSS: Laboratuvar gűvenliđi ile alakalı kodları,

HGSS: Hasta gűvenliđi ile alakalı kodları iŐermektedir.

Bu sistemden sađlanmış olan 2017 verileri ilgili bűlűmde sunulmuŐtur.

2.3.5. Tűrkiye ve Dűnyada Tıbbi Hatalar

1999 yılındaki IOM’un raporuna gűre ABD’de yılda 44000 ila 98000 kiŐi tıbbi hatalardan dolayı űlmektedir. ABD’de tıbbi hatalardan dolayı olan űlűm hızı, trafik kazalarından kaynaklı űlűm hızından 4 kat daha çok olduđu ifade edilmiŐtir. Tıbbi hatalardan kaynaklı űlűm miktarı, motorlu araç yaralanmaları, AIDS ve meme kanseri gibi hastalıklardan űlenlerden daha fazlasına denk gelmektedir. ^{[36],[40],[60]}

İngiltere’de yılda 40000, Kanada’da yılda 5000 ila 10000 arasında insan tıbbi hatalardan dolayı űlmektedir. (2006)^[60] Almanya’da da yılda 100000 tıbbi hata gerçekte ve bundan dolayı da 25000 kiŐi űlmektedir. Tıbbi hataların getirdiđi maliyet İngiltere iŐin yılda 6 milyar dolar, ABD iŐin 17 milyar ile 29 milyar dolar olduđu dűŐűnűlmektedir.^[60]

WHO web sayfası, hasta güvenliği ile ilgili veri ve istatistikler sayfasındaki bilgiler ise şöyledir:^[61]

DSÖ'nün 2010 yılı bir çalışmasına göre, güvenli olmayan tedavi ve bakım her yerde görülebilmektedir. Bu hatalar dünya genelinde ölümler ve hasta zararlarıyla ilişkilidir. Gelişmiş ülkelerde hastanede tedavi ve bakım hizmeti alan hastaların %10'unun tedavi ve bakım alırken zarar gördüğü, gelişmekte olan ülkelerde ise bu durumun neredeyse iki katına çıktığı tahmin edilmektedir.^{[36], [61]}

Çoğunlukla Avrupa Birliği üyesi ülkelerden elde edilen Avrupa verileri sürekli olarak tıbbi hataların ve sağlıkla ilgili olumsuz olayların hastaneye yatışların %8 ila %12'sinde gerçekleştiğini göstermektedir. Örneğin, Birleşik Krallık (United Kingdom) Sağlık Bakanlığı'nın "An organisation with a memory" isimli 2000 yılı raporunda^[99], yılda yaklaşık 850000 advers (=istenmeyen) olay gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Bu sayı da hastane kabullerinin %10'unu oluşturmaktadır. İspanya (2005 yılı ulusal advers olaylar çalışması), Fransa ve Danimarka da benzer sonuçları olan insidans çalışmaları yayınlamıştır. Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlar, her yıl ortalama 20 hastadan 1'ini etkilemektedir, bu da tahmini olarak 4.1 milyon hasta anlamına gelmektedir. Bu enfeksiyon türleri; idrar yolu enfeksiyonları (%27), alt solunum yolu enfeksiyonları (%24), cerrahi alan enfeksiyonları (%17) ve kan dolaşımı enfeksiyonlarıdır (%10.5). Multiresistant Staphylococcus Aureus (MRSA), sağlık bakımıyla ilgili tüm enfeksiyonların yaklaşık %5'inde görülmüştür. Birleşik Krallık Ulusal Denetim Ofisi, bu tür enfeksiyonların maliyetinin yılda 1 milyar euro olduğunu tahmin etmektedir.^[61]

Avrupa Birliği vatandaşlarının %23'ü doğrudan tıbbi hatadan etkilendiğini iddia ederken, %18'inin hastanede ciddi bir tıbbi hata yaşadığını ve %11'inin yanlış ilaç aldığını ifade ettiği belirtilmektedir. Tıbbi hatalara ilişkin kanıtlar, bu tür zararların %50 ila %70.2'sinin kapsamlı sistematik yaklaşımlarla önlenebileceğini göstermektedir.^{[36], [61]} İstatistikler, Avrupa Birliği'ndeki advers olayların oranını azaltma stratejilerinin tek başına yılda 750.000'den fazla zarar verici tıbbi hataları önleyebileceği ve sonucunda da 3.2 milyon daha az hastane yatışı, 260000 daha az kalıcı sakatlık oluşturan olay görülmesi ve yılda 95000 daha az ölüm olarak katkı sağlayacağını göstermektedir. Bu da Avrupa için yılda 13-24 milyar euro tasarruf anlamına gelmektedir.^[61]

Bunula beraber DSÖ web sayfasında yayımladığı “hasta güvenliği ile alakalı 10 gerçek” yazısında şu bilgiler verilmektedir: (2018)^[100]

“Daha yüksek risk taşıdığı düşünülen havacılık ve nükleer iş dalları sağlık sistemine göre daha güvenli bir durum taşımaktadır. Uçakla seyahatte milyonda bir zarar görme olasılığı varken, sağlık bakımında bir hastanın zarar görme olasılığı 300’de 1’dir.”

- Hastaların, sağlık hizmetlerinde zarar görmeleri tüberküloz ve malarya gibi hastalıklar ile karşılaştırılabilir derecede, global hastalık yüküne neden olan 14. durumdur. Dünya genelinde 421 milyon hasta yatışı olduğu ve bunların 42.7 milyonunun istenmeyen olaylar yaşadığı tahmin edilmektedir. Son istatistikler, hasta zararlanmalarının dünya genelinde mortalite ve morbiditeye yol açan 14. neden olduğunu göstermektedir.
- Yüksek gelirli ülkelerde hastanedeki 10 hastadan 1’i zarar görmektedir. Bu zararlanmalar birtakım kazalar ve istenmeyen olaylardan dolayı meydana gelebilir. Bu olayların da neredeyse yarısı önlenbilir durumlardır. Düşük ve orta gelirli 26 ülke ile yapılan bir çalışmada advers olayların oranı %8 bulunmuştur. Bunların %83’ünün önlenbilir olduğu ve %30’unun ölüme neden olduğu ifade edilmektedir. Tüm advers olayların yaklaşık 3’te 2’si düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir.
- Güvenli olmayan ilaç uygulamaları yılda milyonlarca ölüme ve milyarlarca dolar ek maliyete neden olmaktadır.
- Ekonik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü [Orgaziation of Economic Cooperation and Development (OECD)] üyesi ülkelerin sağlık harcamalarının %15’i advers olaylara gitmektedir. Bu durum da hasta zararlanmaları için harcanan toplam miktarın, her yıl trilyonlarca doları bulduğunu göstermektedir.
- Hasta güvenliğini sağlamaya yönelik yatırım girişimleri önemli tasarrufları beraberinde getirecektir.
- Hastaneye kabul edilen her 100 hastadan 14’ü hastane enfeksiyonlarından etkilenmektedir. Avrupa Birliği ülkeleri genelinde her yıl yaklaşık 3.2 milyon hasta, hastane kaynaklı enfeksiyonlara yakalamamakta ve bunların 37 bini ölmektedir. El hijyeni gibi önlemlerle %50’den daha fazla azaltılabilmektedir.

- Cerrahi sorunlar hala ciddi ölüm ve yaralanma sebepleri içindedir. Yılda 1 milyondan fazla hasta cerrahi komplikasyonlar nedeniyle ölmektedir. 7 milyon insan sakatlayıcı cerrahi komplikasyonları deneyimlemektedir. Her ne kadar yüksek gelirli ülkelerde cerrahi komplikasyonun olumsuz sonuçları azalmış olsa da orta ve düşük gelirli ülkelerde hala 2-3 kat daha fazladır.
- Yanlış veya gecikmiş teşhis de ciddi sayıda hastaya ciddi şekilde zarar vermektedir. ABD’de yetişkinlerin en az %5’i ayaktan tedavi kurumlarında bir teşhis hatalarıyla yüz yüze gelmektedir. Son araştırmalara göre ABD’deki ölümlerinin yaklaşık %10’u tanı hatalarından dolayı olmaktadır. Ayrıca hastanelerdeki tüm olumsuz olayların %6-17’sini oluşturmaktadır.
- Tıbbi işlemler için radyasyon kullanımı sağlık bakımını geliştirmekte iken maruziyeti ise bir halk sağlığı ve güvenliği sorunu oluşturmaktadır. Radyasyonun tıbbi kullanımı, yapay kaynaklardan radyasyona maruz kalmadaki en büyük nedendir. Dünya genelinde yılda 3.6 milyardan fazla x-ray çalışılmakta ve bunların %10’u çocuklarda gerçekleşmektedir. Ayrıca 37 milyondan fazla nükleer tıp işlemleri ve 7.5 milyondan fazla radyoterapi uygulanmaktadır. Bu tedavilerin uygunsuz ve vasıfsız kişilerce gerçekleştirilmesi hem hasta hem de sağlık personelleri için sağlık tehlikelerine neden olabilir.
- Birinci basamak sağlık hizmeti sunan yerlerdeki tıbbi hataların %5 ila %50’sinin idari hatalar olduğu tahmin edilmektedir. İdari hatalar birinci basamak sağlık birimlerinde en çok rapor edilen tıbbi hata türüdür.^[100]

Türkiye için; Özata ve Altuncan’ın yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının tıbbi hata yapma ve tıbbi hatalara şahit olma oranları sırasıyla %6.2 ve %10.4 olarak bulunmuştur. Araştırmanın yapıldığı hastanelerdeki sık görülen tıbbi hata çeşitleri; hastane kaynaklı enfeksiyonlar, bası yaraları, ameliyat komplikasyonları olarak belirtilmektedir. Tıbbi hata nedenleri de; fazla iş yükü, az sayıda hemşire olması, hemşirelere görev dışı işlerin verilmesi, stres ve yorgunluk olarak ifade edilmektedir.^{(2010)^[60]} İncesu ve Orhan’ın bir hastanede yaklaşık 22 ay boyunca yapmış oldukları araştırmada^[101] toplam 30 olay/hata bildirimini gerçekleştirdiği, bunlardan 12’sinin çalışan güvenliğiyle alakalı ve 18’inin de hasta güvenliğiyle alakalı olduğunu belirtilmektedir. Bildirimlerin 4’üne düzeltici-önleyici girişim yapıldığı, 1’inde de kök-neden analizi gerçekleştirildiği, 11’inin ise değerlendirmeye alınmamış olduğu bulunmuştur. ^{(2017)^[101]}

Türkiye’de hastanelerde kullanılan tıbbi hata bildirim sistemi olan “Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS)” 2017 verileriyle yapılmış bir çalışmaya göre bildirim yapılan hatalarda laboratuvar hataları birinci, cerrahi hatalar da ikinci sırada yer almaktadır.^[102] Türkiye’nin hata raporlama sistemi olan, Türkiye’deki tıbbi hatalar/hasta güvenliği ile alakalı veriler sağlayan GRS sisteminin 2017 yılı verilerinin bazıları aşağıda sunulmuştur.

GRS 2017 Verileri

Genel olarak, 2017 yılında toplam 101841 hata bildirim yapılmıştır. Bunların 86155’i (%84.6) laboratuvar hatalarıdır. Yıl sonuna doğru yaklaştıkça tıbbi hata bildiriminin arttığı gözlemlenmektedir. Neredeyse tüm hata türlerinde bildirim sayısının aylara göre artış gösterdiği söylenebilir.^[98]

En çok bildirilen hatalara baktığımızda;^[98]

- En çok bildirim yapılan CHSS kodlarının başında “Ameliyat Kesisi Öncesi Kontroller” kategorisi gelmektedir.
- En çok bildirim yapılan İHSS kodlarının başında “İstem-Hatalı doz istemi” sonrasında “İstem-İletişim eksikliği” ve “İstem-Yanlış ilaç istemi” gelmektedir.
- En çok bildirim yapılan LHSS kodlarının başında “Preanalitik - Hemolizli numune” ve “Preanalitik - Pıhtılı numune” gelmektedir.
- En çok bildirim yapılan HGSS kodlarının başında ve hepsinde “Hasta Düşmesi” kategorisi görülmektedir.

Meslek bazında baktığımızda;^[98]

- Cerrahi hataları en çok gerçekleştiren ilk 3 meslek/kişi türü sırasıyla; asistan (cerrahi branş), uzman hekim (cerrahi branş) ve hemşiredir.
- İlaç hatalarını en çok gerçekleştiren ilk 3 meslek/kişi türü sırasıyla; hemşire, uzman hekim ve eczacıdır.
- Laboratuvar hatalarını en çok gerçekleştiren ilk 3 meslek/kişi türü sırasıyla; hemşire, teknisyen ve hastadır.
- Hasta güvenliği hatalarını en çok gerçekleştiren ilk 3 meslek/kişi türü sırasıyla; hemşire, hasta ve hasta yakınıdır.

Hatanın gerçekleştiği yere göre baktığımızda;^[98]

- Cerrahi hataların en çok görüldüğü ilk 5 yer sırasıyla; ameliyathane (merkez), klinik (cerrahi), klinik (dahili), ameliyathane (klinik/branş), acil servistir.
- İlaç hatalarının en çok görüldüğü ilk 5 yer sırasıyla; klinik, eczane, acil servis, poliklinik, ameliyathanedir.
- Laboratuvar hatalarının en çok görüldüğü ilk 7 yer sırasıyla; acil servis, klinik, yoğun bakım ünitesi, laboratuvar, kan alma ünitesi, poliklinik, numune kabul birimidir.
- Hasta güvenliği hatalarının en çok görüldüğü ilk 5 yer sırasıyla; klinik, acil servis, poliklinik, ameliyathane, yoğun bakım ünitesidir.

Hatanın gerçekleşme zamanına göre baktığımızda;^[98]

- Tıbbi hatalar en çok 08:01-12:00 saatleri arasında, ondan sonra ise en çok 12:01-16:00 saatleri arasında gerçekleşmektedir.
- Cerrahi hatalar, en çok 08:01-12:00 saatleri arasında, ondan sonra ise en çok 12:01-16:00 saatleri arasında gerçekleşmektedir.
- İlaç hataları, en çok 08:01-12:00 saatleri arasında, ondan sonra ise en çok 12:01-16:00 saatleri arasında gerçekleşmektedir.
- Laboratuvar hataları, en çok 08:01-12:00 saatleri arasında, ondan sonra ise en çok 12:01-16:00 saatleri arasında gerçekleşmektedir.
- Hasta güvenliği hataları, en çok 08:01-12:00 saatleri arasında, ondan sonra ise en çok 12:01-16:00 saatleri arasında gerçekleşmektedir.

2.3.6. Tıbbi Hataların Önlenmesi

Tıbbi hizmetlerde güvenlik, hasta bakımının temel bir ilkesi ve kaliteli bir iyileştirmenin kritik bir bileşenidir.^[36] Sağlık hizmeti sunulan kurumlarda zaman zaman tıbbi hatalar meydana geldiğini ve bunların bazen ciddi ve hatta öldürücü olduğunu bilmekteyiz. Tıbbi hatalarda vakit geçirilmeden sorunun saptanması ve çözümü için çalışmalar başlatılmadığıdır. Hastanın tedavi ve bakım kalitesinin yükseltilmesi ve hasta güvenliğinin artırılabilmesi için tıbbi hata sayılarının azaltılması, engellenmesi ve önceden görülebilmesi için çeşitli teknik/yöntemler geliştirmek gerekir.^[4]

Tıbbi hataları oluşmadan engelleyebilmenin en iyi yolu tıbbi hataların bilinmesidir. Hataların önlenmesi için hataların ne olduğu hakkında bilgi sahibi olmak, nedenlerini anlayabilmek, yapılan tıbbi hataları bildirmek gerekir. Hataların bildirilmesi ve bu hataların değerlendirilerek analiz edilmesi sonucunda tıbbi hataların altında yatan sebepler belirlenebilecek ve bu hataların tekrarı engellene bilecektir. Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği konusundaki tutum ve davranışlarının da bilinmesi tıbbi hataların engellenmesi açısından önemlidir.^[8]

Hatayı yapan hekim/hemşire (veya diğer çalışanlar) tıbbi hatalar nedeniyle zarara uğramış hasta ve hasta yakınına bilgi vermeli ve bu durum nedeniyle özür dilemelidirler. Fakat çoğunlukla hataların gizlenmesine çabalanır. Hekimler kötü olarak anılacağından ve dava gibi durumlarla yüz yüze geleceğinden dolayı genellikle tıbbi hatayı açıklamaz ve özür dilemezler. Fakat hasta ve hasta yakınlarının, var olan hatayı başka kişilerden öğrenmesi sonucunda güven ilişkisi bozulur ve ilgili kişilerden davacı olmak isterler.^{[7],[103],[104]}

Klinik uygulamalar için rehberlerin oluşturulması ve kullanılması, gerekli eğitim planlamalarının yapılması, ilaçların eczacı/eczaneler tarafından izlenilebilmesinin sağlanması (bilgisayar programları gibi), sigorta/güvenlik kurumu gibi hizmet alanlarının tıbbi hataların az olduğu kurumları tercih etme veya ayrıcalık göstermesi ve gerekli yasal düzenlemelerin sağlanması gibi durumlar tıbbi hataları azaltmada faydalı olabilecek etkenlerdir.^{[7],[48],[105]}

Bilgi ve teknoloji sistemlerini kullanmak tıbbi hataları azaltmakta önemli ve faydalı bir tekniktir.^[7] Bilgisayar tabanlı hekim orderları ve bilgisayar tabanlı hekim klinik karar destek sistemleri, istem okunma sorunu başta olmak üzere birçok sorunu ve potansiyel tıbbi hatayı azaltabilir. Bununla beraber bilgi sistemleri; ilaçlar, ilaçların etkileşim durumları ve alerjileri gibi konularda çeşitli bilgiler bulundurur. Bu şekilde de tedavi ve hasta güvenliğini yükseltebilir. Bir araştırmaya göre hem hekim orderlarının dijital olarak bilgisayarda işlenmesi hem de beraberinde klinik karar destek sistemlerinin kullanılması tıbbi hataları yaklaşık olarak %83 azaltmaktadır.^[59]

Sağlık kurum ve kuruluşları ve sağlık hizmeti sunucularının hasta güvenliği ve tıbbi hatalar hakkında farkındalıklarının geliştirilmesi önemlidir. Hastaların güvenliği için ve tıbbi hataların engellenmesi için sağlık çalışanlarının yasalara ve etik kurallara uygun hareket etmeleri gerekir. Bu nedenle herhangi bir disiplin cezası veya adli ceza kaygısı gütmezsizin ahlaki bir davranış sergilenmeli ve mesleğinin etik ilkelerine uygun hareket ederek meydana gelen veya oluşma ihtimali olan hataların bildirimini yapmalıdırlar. Ayrıca bu hata bildirimlerinin yapılması ile hata raporlama sisteminin yaygınlaştırılması sağlanmış olacaktır. Böylelikle sağlık kurumlarında, hasta güvenliği kültürüne katkıda bulunacak stratejiler geliştirile bilecektir. Özellikle bu konuda hemşirelerin aktif bir tutum sergilemeleri gerekir.^[8]

Hastalar da tıbbi hataların çözümü ve engellenmesi konularında yer almalıdırlar. Bu bağlamda hastalar ile sağlık personelleri arasında etkin bir iletişim kurulmalıdır. Uykusuzluk ve yorgunluk da hatalar için önemli faktörlerdendir. Bunların önlenmesi için sağlık çalışanlarının uygun saatlerde ve şartlarda nöbet tutması/çalışması için gerekli düzenlemeler yapılabilir. Tıp ve sağlık kolları eğitimi, meslekler arası ve meslektaşlar arası dayanışma sağlayacak şekilde olmalı, aşağılayıcı yaklaşımlar olmamalıdır. Böylece yeni bireyler kıdemli meslektaşlarından daha rahat rehberlik ve danışmanlık hizmet alabilir ve kendilerini geliştirebilirler. Ayrıca sağlık çalışanlarının klinik eğitimleri de dahil olmak üzere eğitimlerinin düzeyi ve kalitesi arttırılmalıdır. Ülkemizde sağlık çalışanları ekonomik sebeplerden dolayı ikinci bir iş yapmak durumunda kalmakta, mesleğine ve kendisine de yabancılaşmaktadır. Zor çalışma şartlarına uykusuzluk, yorgunluk ve geçim derdi gibi sorunlar da eklenince bu koşullar altında hata yapılmaması güç olmaktadır.^[3]

Hasta bilgilerinin personeller arasında eksik ya da yanlış aktarılması hasta güvenliğini etkiler. Hasta teslimlerinde SBAR, HANDOFFS, 5 P's, ISBAR, I PASS THE BATON gibi iletişim tekniklerinin hastane çalışanları arasında kullanılmasının sağlanması ve yaygınlaştırılması iletişim sorunları nedeniyle ortaya çıkan istenmeyen olayları önlemede etkili olabilir. Bu tekniklerinin en sık kullanılanların başında SBAR tekniği gelmektedir. SBAR tekniği; aşağıda belirtilen, hastayla alakalı dört temel bilgi alanının İngilizce kelimelerinin baş harflerinin kısaltmasıyla isimlendirilen, kanıta dayalı olan ve kullanılması önerilen bir iletişim tekniğidir. İletişimin standartlaştırılması amacıyla oluşturulan basit ve etkili bir yöntemdir. SBAR tekniği çalışanlar arasındaki iletişimi güçlendirir.^{[106], [107], [108]}

Bu teknik; hasta teslim edilirken ya da hastayla alakalı detaylı bilgi edinmek için “durum (situation)”, “geçmiş (background)”, “değerlendirme (assessment)” ve “öneri (recommendation)” bilgilerinin açık, tam ve özlü bir şekilde aktarılması ve not edilmesi şeklinde açıklanabilir. Uluslararası Ortak Komisyon [Joint Commission International (JCI)] hasta güvenliği için standartlaştırılmış bir iletişim tekniği kullanılmasını mecburi kılmaktadır. SBAR iletişim tekniği de bu yönde kullanılmaktadır. Böylece standardize edilmiş bir iletişim ile iletişim kaynaklı hatalar ve istenmeyen olaylar azaltılabilir.^{[106], [107], [108]}

Tecrübesiz bireylere tecrübe kazandırma yöntemlerinden biri de mentorluk uygulamasıdır. Mentorluk; tecrübesiz bir çalışana/kişiye kendini geliştirmesi ve daha iyi bir hale gelmesi için destek olan tecrübeli bir çalışan/kişi/öğretmen olarak tanımlanabilir. Mentorluk, öğrenciler için önemli bir kaynaktır. İyi işleyen bir öğrenci-mentor ilişkisi, öğrencilerin ve hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekler. Öğrenciler için mentor hemşire uygulaması ve/veya benzer şekilde hemşire öğrenci ile birlikte birebir hemşirelik bakımı sağlayacak klinisyen hemşirelerin öğrencilere destek olması ve danışmanlık vermesi de öğrenci hemşirelerin deneyimlerinin kaliteli bir şekilde artmasına fayda sağlar ve böylece yapabilecekleri hataların azaltılmasında faydalı olabilir. Yabancı bir hemşirelik okuluna göre; hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaları için bir mentor ile çalışmaları ve alandaki çalışma/egitimi sürelerinin %40'ını bir mentor ile birlikte çalışarak geçirmesi önerilmekte/istenmektedir. Mentorun rolleri; rol modeli olma, denetleme, destekleme ve öğretme işlevlerinin bir kombinasyonu olarak ifade edilebilir.^{[109], [110], [111], [112]}

Tıbbi hataların engellenmesi ya da azaltılabilmesi için yapılabilecekler/dikkat edilmesi gerekenler şöyle sıralanabilir ve özetlenebilir:^{[3], [4], [7], [59]}

Tıbbi hataların önlenmesi ve azaltılabilmesi için yapılabilecek girişimler;

- Riskli ve hata oluşma olasılığı yüksek girişim ve uygulamaları için belirli standartlar oluşturulması ve her anlamda çözümlerin sağlanması,
- Özellikle ilaç hatalarının azaltılabilmesi için “klinik eczacılık” uygulamasının sağlık hizmetleri sistemi içine yer almasının sağlanması. Ayrıca advers etkiler için Sağlık Bakanlığı’na gerekli bildirimlerin yapılması,
- Hataların; korkusuzca, çekinmeden konuşulabildiği ve raporlanabildiği bir ortam oluşturulması,
- Uygun, korkusuzca ve rahatça bildirim yapılabilecek bir tıbbi hata bildirim sistemlerinin oluşturulması,
- Sağlık personellerine tıbbi hatalarla ilgili yasal düzenlemeler, politikalar ve mesleki gelişimle ilgili düzenli eğitimlerin verilmesi,
- Hastalara ve hasta ailelerine düzenli ve gerekli bilgilendirilmenin sağlanması,
- Düzenli kontrollerin sağlanması ve geri bildirimlerin verilmesi,
- Tıbbi hatalar için yeterli kaynak sağlanması,
- Teknolojik gelişmelerden faydalanılması,
- Gerekli ve uygun yasal/meşru düzenlemelerin yapılması,
- Sağlık eğitim sisteminin değiştirilmesi-geliştirilmesi; kaliteli bir eğitim için personel (öğretim elemanının) sayısının sağlanması,
- İstenildiği gibi ve kaliteli bir bakım için hastanelerde yeterli sayıda personel çalıştırılması ve iş yükünün azaltılması,
- Mezuniyetten sonra da kişisel gelişimin devamlılığı için sürekli eğitim programlarının sağlanması,
- Tıbbi hataların başka potansiyel sebebi de görev dışı işlerdir. Bu durumdan kaynaklanan hataları azaltmak için çalışanların sadece kendi/mesleki görevlerini yapmalarından sorumlu tutulmaları,
- Yapılan tüm uygulamaların hastaya ayrıntılı bir şekilde anlatılması. Hastanın gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirilip uyarılması ve onam alınması,

- Gerçekleştirilecek işlemlerle ilgili olarak bireyleri aydınlatıcı formların oluşturulması ve bunların Türkiye geneline dağıtılarak bütün sağlık kurumlarında kullanılmasının sağlanması,
- Hastaya yapılan ve anlatılan her şeyin kayıt edilmesi. Onam alınması gereken hastalar olduğunda; uygun şekilde onam alınması, imzalatılması ve bu belgelerin saklanması,
- Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birim özellikleri de göz önüne alınarak tıbbi hatalarla ilgili olarak gerekli eğitimlerinin sağlanması, gereken uyarıların yapılması,
- Hemşirelik bölümlerinde ve sağlık meslek yüksekokulu gibi sağlık alanında eğitim veren okullarda branşlaşmanın sağlanması,
- Kayıtların düzgün tutulması. Belgelerin, grafiklerin ve verilerin düzenli olarak arşivlenip saklanmasının sağlık çalışanlarının bir nevi sigortası olduğunun unutulmaması,
- İdareler tarafından, tıbbi hataların neden ve ne şekilde gerçekleştiğinin incelenmesi ve bu durumlarla ilgili olarak şemalar oluşturulması.^[96]
- İletişim kaynaklı hataları azaltmak amacıyla hasta teslimlerinde SBAR gibi iletişim tekniklerinin kullanılmasının sağlanması ve yaygınlaştırılması,^{[106], [107], [108]}
- Hemşirelik öğrencileri için mentorluk uygulaması ve/veya benzer şekilde hemşire öğrenci ile birlikte birebir hemşirelik bakımı sağlayacak klinik hemşirelerinin öğrencilere destek olması ve danışmanlık vermesinin sağlanması,^{[109], [110], [111], [112]}
- Hasta güvenliğinin temel alındığı bir kurum kültürü oluşturulması, bu maddelerin bir kültür haline getirilmesidir. Böylece tıbbi hatalar azalacak, hasta güvenliği artacaktır.^{[4], [7], [48], [96], [105], [113]}

JCAHO ve DSÖ önerilerine de göz atacak olursak;

JCAHO hasta güvenliği için düzenli olarak bazı hedefler belirlemektedir. JCAHO Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri: (Ocak 2019)^[14]

1. Hasta tanımlamasının doğruluğunun artırılması, (kimlik doğrulama güvenilirliğinin artırılması)
2. Bakım vericiler arasındaki iletişimin etkinliğinin artırılması,
3. İlaç kullanım güvenliğinin artırılması,
4. Klinik alarm sistemleriyle ilişkili zararın azaltılması, (Alarmların güvenli/etkin bir şekilde kullanılmasının sağlanması)
5. Sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyon riskinin azaltılması,
6. Hastanelerin, kendi hasta popülasyonundan doğabilecek güvenlik risklerini tespit etmesi,
7. Cerrahideki hataların önlenmesi şeklindedir. Kuruluşun 2018 hedefleri de yine benzer şekilde belirlenmişti.

DSÖ, 2014 yılında AB kurumları tarafından yayınlanan hasta güvenliği paketini desteklemektedir ve şunları önermektedir:

- Hastaları; güvenlik seviyeleri, şikâyet ve tazminat sistemleri hakkında bilgilendirerek hasta güvenliğine dahil etmek.
- Suçsuz raporlama ve öğrenme sistemlerini uygulamak, böylece sağlık hizmeti sağlayıcıları/çalışanları olumsuz olayları, sonuçlarından korkmadan rapor edebileceklerdir. Bu, olumsuz olayların kapsamını, türünü ve nedenlerini bilme ve geliştirilebilecek çözümler ve girişimleri öğrenme imkânı sağlar.
- Hasta güvenliğini sağlık çalışanlarının eğitim ve öğretimine dahil etmek.
- El hijyeni, hastanelerdeki olumsuz olayların yaklaşık %25'ini oluşturan sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonlara karşı mücadele eder. Sağlık çalışanları ellerini doğru zamanlarda ve doğru şekilde temizlerse, sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonların çoğu önlenir.

DSÖ rehberleri, faydalı araçları ve stratejileri, dünya genelindeki sağlık tesislerinde el hijyeninin artmasını, gelişmesini ve yükselmesini desteklemekte ve kullanıma hazır birçok pratik araç sağlamaktadır.^[36]

2.4. Hemşirelik ve Tıbbi Hata

Hemşireler; diğer sağlık personelleri gibi, hatta daha fazla ve daha önemli derecede tıbbi hatalar ile karşılaşa bilmektedirler. Hemşirelerin hastanelerde sıklıkla karşılaşabileceği tıbbi hata türleri; ilaç ve ilaç uygulamalarıyla ilgili hatalar, uygun bakım ve hasta izleminde yetersizlik, hastane kaynaklı enfeksiyonlar, hasta düşmeleri, yatak yaraları, iletişim ve izlem eksikliği, tıbbi araç-gereçlerin kullanımıyla ilgili hatalar, kayıt tutmada yetersizlik, hasta güvenliğinin sağlanmasında yetersizlik gibi hatalardır.^{[13], [59]}

Sağlık-tedavi-bakım hizmeti sunumunda önemli bir yere sahip olan hemşirelerin rolü hasta güvenliğinde ve tıbbi hatalarda da önemli bir yer almaktadır. Daha önceki kısımlarda hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını; tıbbi hatalardaki yeri ve önemine değinilmiştir.

Bunlarla beraber ICN ise hasta güvenliği ve tıbbi hatalarda hemşire sorumluluklarını şu şekilde belirtmektedir.

- Olası riskler ile ilgili olarak hasta ve ailesi bilgilendirilmelidir.
- İstenmeyen durum meydana geldiğinde hemen bildirim yapılmalıdır.
- Bakım hizmetlerinin güvenliği sağlanmalı, kalite değerlendirilmesinde aktif olarak görev alınmalıdır.
- Sağlık bakım personellerinin hastalar ve diğer personeller ile iletişimi güçlendirilmelidir.
- Yeterli istihdam düzeyi sağlanabilmeli, bunun için gerekli lobi etkinlikleri gerçekleştirilmelidir.
- Hastaların güvenliğini arttıran/koruyan yaklaşım ve önlemler desteklenmelidir.
- Enfeksiyonlarla kapsamlı ve ciddi şekilde mücadele edilmeli ve mücadele programları için ekip/bakım personelleri cesaretlendirilmelidir.
- Hataları azaltmak ve engellemek için gerekli protokollerin düzenlenmesi/standart haline getirilmesi için gerekli etkinlikler gerçekleştirilmelidir.

Tıbbi hataları azaltmak için nedenler tespit edilmeli ve gerekli tedbirler alınması gerektiği önceki bölümlerde de sıklıkla ifade edilmiştir. Yine ICN'nin tıbbi hataların azaltılması için yaptığı öneriler şu şekildedir: (ICN, 2006)

- Hasta güvenliği için gerekli kılavuzluk ve bilgi hizmeti sağlanmalıdır.
- Hata raporlama/bildirme sistemleri oluşturulmalıdır.
- İstenmeyen durumları ve/veya tıbbi hataları bildiren personeller korunmalıdır.
- Hasta güvenliğine ile alakalı standartlar ve beklentiler belirlenmelidir.
- Kurumlarda güvenlik sistemlerinin oluşturulması amacıyla gerekli girişimler yapılmalıdır.^[59]

2.5. Öğrenci Hemşireler ve Tıbbi Hata

Tıbbi hataların giderek büyüdüğünü ve sıklıkla gündeme geldiğini; sağlık personelinin görevleri sırasında kurallara uygun davranmaması, beceri noksanlığı, hastaya tedavi-bakım vermeme gibi nedenlerle meydana gelen zararlar olduğunu bilmekteyiz. Tıbbi hatalar bütün sağlık çalışanları için önemli bir konudur bunula beraber hemşireler için daha da önemli konu haline gelmektedir. Hemşireler, hastalar ile daha fazla vakit geçirmekte ve tedavi ve bakımın bizzat içinde yer almaktadır. Bu nedenle gerçekleşecek hatalar hastaların hayatı ve sağlıklarının kalitesini ciddi derecede etkileyecektir. Hemşirelerin zor/kötü çalışma koşulları, hemşirelerin hata yapma olasılıklarını arttıracaktır. Bunun yanında bilgi ve beceri eksikliği de (acemilik) önemli yer kaplamaktadır.^[14]

Tıbbi hatalar en sık yoğun bakım birimlerinde meydana gelmektedir. Yoğun bakımdaki hemşirelerle alakalı tıbbi hataların temel sebeplerinden bir tanesi de yeni mezun olmuş hemşirelerdir.^{[115] [14]}

Bir çalışmada ilaç hatalarının çoğunlukla hemşire sayı azlığından ve intörn öğrenci hemşirelerden kaynaklı olarak gerçekleştiğini ifade etmiştir. (2005)^[116] Başka bir araştırma da yeni mezun olmuş hemşirelerin yeterince tecrübeye sahip olmadıklarını ve ilaç hatalarının da genellikle deneyim eksikliğinden dolayı kaynaklandığını belirtmektedir. (2012)^{[14]. [117]}

Tıbbi hata haberlerinin incelenmesiyle ilgili bir çalışmada da tıbbi hataların nedenlerinin %62.1'inin acemilik-deneyim eksikliğinden dolayı kaynaklandığı belirtilmektedir.^{[14], [115]} Bir araştırmaya göre öğrencilerin %38.6'sı klinik uygulamaları sırasında ilaç hatası yaptıklarını ve bu hataların öğretim elemanlarınca düzeltildiğini ifade etmiştir. (2015)^[118] Yurt dışındaki bir çalışmada da öğrenci hemşirelerin hepsinin (2005)^[119], başka bir araştırmada ise çoğunluğunun tıbbi hata yaptıkları ya da ramak kala hatalarla yüz yüze geldikleri bildirilmiştir.(2008)^{[14], [120]} Bu bağlamda özellikle intörn programı olan okullarda son sınıf intörn öğrenci hemşireler eğitici gözetimsiz ya da daha az gözetimli bir şekilde hasta bakım ve tedavilerini üstlenmeleri; deneyimsiz olan bu öğrencilerin tıbbi hata yapma olasılıklarını arttırabilir ve tıbbi hatalarla yüz yüze getirebilir. Bu nedenle intörn öğrencilerin tıbbi hataya eğilim düzeyi ile alakalı olarak yapılmış çalışmada, intörn öğrenci hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeyleri düşük bulunmuş olup öğrencilerin hatalarını gizleme eğiliminde olmalarından dolayı böyle bir sonuç çıkmış olabileceği; literatür kaynaklarına göre öğrenci hemşirelerin tıbbi hata yapma potansiyellerinin yüksek olduğu ve hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için hasta güvenliği ile ilgili eğitimlere derslerde daha çok yer verilmesi ve hata sebeplerinin sürekli öğrenciler ile paylaşılıp tartışılmasının önem taşıdığı ifade edilmektedir.^[14]

Başka bir çalışmaya göre öğrencilerin bir kısmı (%33.3) hastane uygulamaları esnasında tıbbi hataya şahit olmuşlardır. Öğrencilerin ifadelerine göre tanık olunan bu hataları çoktan aza doğru sırasıyla; (%55.6) hemşireler, (%22.2) doktorlar ve (%20.4) öğrenci hemşireler gerçekleşmiştir. Hataların %66.7'sinin ilaç ve ilaçla ilgili hatalar olduğu, %9.2'sinin test uygulamalarıyla ilgili hatalar olduğu, %7.4'ünün örnek/materyal alımıyla alakalı olduğu, %2.8'unun da cerrahi operasyonlarla alakalı olduğu bulunmuştur. Öğrenciler, hataların %49'unun hastaya ulaşmadan önlendiğini ve sadece %3.8'inin bildirimini yapıldığını ifade etmişlerdir.^[22]

Yine benzer bir çalışmada; öğrenci hemşirelerinin %28'inin klinik uygulamalarında hatalı uygulamalar gerçekleştirdiği ifade edilmektedir. Yapılan tıbbi hatalar sterilite ve asepsi ilkelerine dikkat etmeme (%32), hasta kimliğinin hatalı tanımlanması (%19) ve yanlış ilaç dozajı vermeyi (%12) içermektedir. (2017)^[25]

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; klinik uygulamalar için hastanelerde bulunan/bulunmuş olan hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hataya eğilim durumunu ve bu durumu etkileyen faktörleri saptamaktır. Tıbbi hatalar, sağlık bakım hizmetleri kalitesinin anlaşılması ve hastaların güvenliği açısından önemli yer tutmaktadır. İleride sağlık bakım hizmetlerinde yer alacak olan bu öğrencilerinin tıbbi hataya eğilim durumunun anlaşılması ile hemşirelik eğitim programlarının düzenlenmesi, ileride olabilecek tıbbi hataların öngörülebilmesi veya önlenmesi; böylelikle hastaların daha az zarar görmesi ve kaliteli bir hemşirelik bakımı verilmesi de hedeflenmektedir. Ayrıca bu konu hakkında literatüre veri de sağlanacaktır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Çalışma; hastane uygulamalarına katılan hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hataya eğilim düzeyini ve bunları etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmış olan kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, hemşirelik bölümünde, hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde hemşirelik bölümünde, hemşirelik eğitimi alan ve klinik uygulamalar için hastanede bulunmuş ve/veya bulunan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan ikinci sınıf, üçüncü sınıf ve dördüncü sınıf (intörn) hemşirelik öğrencileri çalışma evrenini oluşturmaktadır. Birinci sınıf öğrencileri araştırma tarihlerinde henüz klinik uygulamalara çıkmamış olduğundan ve yeterince uygulama deneyimi olmayacağından dolayı araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini araştırmanın evreni oluşturacak şekilde planlama yapılmıştır. Herhangi bir örneklem seçimine gidilmemiştir. Belirlenen kriterlere uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Olası ulaşılama durumlari için en küçük örneklem sayısı 650 olarak belirlenmiştir.

Gaziantep Üniversitesi Öğrenci İşleri Bilgi Sistemi verilerine göre Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde toplamda kayıtlı 998 öğrenci bulunmakta olup; 01.06.2018-30.10.2018 tarihleri arasında yeni kayıt yaptıran öğrenci sayısı 239 kişidir. Bu tarihte yeni kayıt yaptıran öğrenciler (Dikey-Yatay Geçiş öğrencileri hariç) birinci sınıf olacağından ve henüz klinik uygulama için hastanede bulunmamış olduğundan dolayı evren ve örnekleme dahil edilmeyerek araştırma evreninin 759 öğrenci olduğuna karar kılınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyecek, hasta ve/veya ulaşılamayacak olan öğrenciler de göz önünde bulundurularak en küçük örneklem sayısı belirlenmiştir.

İlgili belgedeki^[121] “ $\alpha = 0.05$ İçin Örneklem Büyüklükleri” tablosundaki (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004 akt.^[121]) en yüksek güvenilirlik/en fazla örneklem sayısı gerektiren seçenek olan ± 0.03 örneklem hatası (d) için $p = 0.5$ ve $q = 0.5$ oranları ile 750 kişi için örneklem sayısının 441 olması gerektiği görülmektedir. Başka bir hesaplama aracına göre %98 güven seviyesi, 0.05 standart hata oranı, 0.9 yanıtlanma oranı ve 0.5 görülme oranına göre örneklem sayısı 336 olarak; aynı parametrelerde 0.025 standart hata oranı ile bakıldığında ise 578 kişi olarak hesaplanmıştır. Olası hataların minimize edilmesi, yüksek güven seviyesi sağlanması aynı zamanda da araştırmaya katılmayı istemeyecek veya ulaşılamayacak kişilerin de göz önünde bulundurulması amacıyla Biyoistatistik Anabilimdalı görüşüyle de en küçük örneklem sayısı 650 öğrenci olarak belirlenmiş olup, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Hesaplamalar sonucu elde edilen rakamlardan da anlaşılacağı üzere evrenin neredeyse hepsine ulaşılabilme durumundan dolayı yüksek güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin evren ve örnekleme dahil edilmesinde; ikinci sınıftan itibaren, kapsamında hastane uygulamalarına (staj) da katıldıkları temel hemşirelik dersleri ve bu dersi alan öğrenciler dikkate alınmıştır. Araştırma bahar döneminde yapıldığından dolayı ve 2. sınıf öğrencilerinin güz döneminde de kapsamında klinik uygulamalara katıldıkları bir temel hemşirelik dersi aldıklarından dolayı araştırmaya dahil edilen tüm öğrenciler en az bir dönem klinik uygulamalar için hastanede bulunmuş olan öğrencilerden oluşmaktadır.

Kayıtlı tüm öğrencilerin okula devam etmediği gibi gerçekler nedeniyle evrenin bu sayıdan biraz daha az olduğu görülmüştür. 2017-2018 güz ve bahar dönemlerinde, hemşirelik bölümü ders kataloğundaki 2. sınıftan itibaren alınması gereken ve bunların kapsamında öğrencilerin hastane uygulamalarına gittiği (staj) temel hemşirelik derslerinden en az birini almış/almakta olan tekil öğrenci sayısı 683 olarak tespit edilmiştir. Toplamda 677 öğrenciye ulaşılmıştır. Eksik doldurulan ve/veya uygun şekilde doldurulmamış olduğu tespit edilen 23 anket araştırmadan çıkarılmıştır. Böylece toplamda 654 anket değerlendirmesi ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde, hemşirelik bölümünde, hemşirelik eğitimi alan ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf (intörn) hemşirelik öğrencisi olması,
- Klinik uygulama için hastanede bulunmuş/bulunuyor olması,
- Soruları fiziksel ve ruhsal olarak yanıtlayabilmesinde bir engeli olmaması,
- Sözel iletişim engeli (işitme ve konuşma) olmaması,
- 18 yaşından büyük olması ve araştırmaya katılmayı kabul etmesi.

3.5.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Klinik uygulamalar için daha önce hastanede bulunmuş olmaması,
- Araştırmaya katılmak istememesi.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Öğrencilerin tıbbi hataya eğilim düzeyidir. Bu da HTHEÖ genel ve alt boyutlar puan ortalamalarıdır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: “Öğrenci Bilgi ve Soru Formu” nda bulunan; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve benzer bazı diğer özellikleri, öğrencilerin kişilik özellikleri ve benzer bazı diğer özellikleri, öğrencilerin bölüm, eğitim ve meslek alanlarıyla ilgili bazı özellikleri, öğrencilerin tıbbi hata ile ilgili bazı bilgileri ve öğrencilerin tıbbi hata ile ilgili bazı görüş, düşünce ve tutumlarına ilişkin bilgiler içeren sorular ve bunların cevaplarıdır.

3.7. Verilerin Toplanması

3.7.1. Veri Toplama Yöntemi

Yüz yüze ve grup görüşme yöntemleri ile araştırmacı tarafından hazırlanmış olan; “Öğrenci Bilgi ve Soru Formu” ve “Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği”nden oluşan anket kullanılarak veri toplanmıştır.

3.7.2. Veri Toplama Araçları

3.7.2.1. Öğrenci Bilgi ve Soru Formu

Literatür taranarak oluşturulan bu form bireyleri tanıttıcı sosyo-demografik bilgileri, eğitim bilgileri, kişisel-kişilik özellikleri ve hemşirelik bölümü, mesleki özellikler ve tıbbi hata ile ilgili bilgiler, tıbbi hata ile ilgili görüş-düşünce ve tutumları gibi alanları içeren sorulardan oluşmuştur (EK-6). Genel olarak sorular 5 kısım üzerinde oluşturulmuştur. Detaylı şekilde bunlar; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve benzer bazı diğer özellikleri, öğrencilerin kişilik özellikleri ve benzer bazı diğer özellikleri, öğrencilerin bölüm, eğitim ve meslek alanlarıyla ilgili bazı özellikleri, öğrencilerin tıbbi hata ile ilgili bazı bilgileri ve öğrencilerin tıbbi hata ile ilgili bazı görüş, düşünce ve tutumlarına ilişkin bilgiler içeren sorulardır.

3.7.2.2. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

Hemşirelerde tıbbi hataya olan eğilimi değerlendirebilmek amacıyla Özata ve Altuncan'ın (2010) geliştirdiği ve geçerlilik-güvenirlik çalışmasını yapmış olduğu 5'li likert tipi bir ölçektir (EK-5). Ölçek toplamda 49 madde ve 5 alt boyuta sahiptir. Ölçeğin alt boyutları ve sahip oldukları soru sayıları şu şekildedir: “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları (18 madde)”, “Hastane Enfeksiyonları (12 madde)”, “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği (9 madde)”, “Düşmeler (5 madde)” ve “İletişim (5 madde)”

Maddeler; 1: hiç, 2: çok nadir, 3: zaman zaman, 4: genellikle, 5: her zaman şeklinde değer alabilmekte/değerlendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, geliştirici önerisine göre, puan ortalaması kullanılmaktadır. Puan ortalaması yükseldikçe hemşirelerin tıbbi hata yapma eğiliminin düşük olduğu, puan ortalaması düştükçe hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Puan ortalamasına göre değerlendirme yapıldığı için hem ölçek geneli hem alt boyutlarda hem de madde bazında alınabilecek en küçük değer 1, en büyük değer 5 olmaktadır.

Ölçeğin Güvenirliği

Ölçek güvenirliliğinin tespiti için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı kullanılmıştır. Ölçek geliştiricileri kendi yaptıkları geçerlilik-güvenirlik çalışmalarında^[1] Cronbach Alfa katsayısını 0.95 olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmada da Cronbach Alfa katsayısı 0.964 olarak bulunmuştur. Cronbach Alfa katsayısının 0.80'nin üzerinde olması ölçeğin yeterli güvenirliliğe sahip olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa katsayıları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 3. HTHEÖ'nün Bu Çalışmadaki Cronbach Alfa Katsayıları

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa Katsayısı
Tüm Ölçek Geneli	49	0.964
Alt Boyutlar		
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	18	0.924
Hastane Enfeksiyonları	12	0.896
Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	9	0.878
Düşmeler	5	0.883
İletişim	5	0.876

3.8. Verilerin Analizi

Toplanılan veriler SPSS for Windows 22 istatistik programında analiz edilmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılıp dağılmadığının tespiti için ölçek geneli ve ölçek alt boyutları bazında histogram grafikleri incelenmiş ayrıca Shapiro-Wilk testi ve Kolmogorov-Smirnow testleri ile analiz yapılmıştır. Histogram grafiklerinde simetrik çan eğrisi görüntüsünün olmaması ve Shapiro-Wilk testi ile Kolmogorov-Smirnow testi test sonuçlarının $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde olmasından dolayı verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir (Tablo 4).^[122]

Ayrıca ilgili faktörler ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık/korelasyon olup-olmadığının değerlendirilmesinde de her analiz öncesinde HTHEÖ puan ortalamalarının ölçek geneli ve alt boyutlar bazında ilgili faktör bağlamında normal dağılıp dağılmadığı yine aynı yöntemlerle incelenmiş ve inceleme sonucuna göre uygulanacak teste karar verilmiştir. Bu işlemler sonucunda da yine her bir faktör için HTHEÖ verilerinin normal dağılmadığı bulunmuştur. Bu nedenle analizlerde parametrik olmayan ilişki ve karşılaştırma testleri kullanılmıştır.

Verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle; ölçek puanlarının öğrencilerin bazı özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla parametrik olmayan testlerden; ikili grup olanlar için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla gruplar için ise Kruskal Wallis H testi uygulanmış, farkın hangi gruplarda olduğunun belirlenebilmesi için de grupların ikiyeşerli olarak değerlendirildiği Mann Whitney U test sonuçlarına bakılmıştır. Öğrencilerin bazı özelliklerine göre ölçek puanıyla arasında bir korelasyon olup-olmadığına bakmak için de parametrik olmayan korelasyon testlerinden olan “Spearman Rank Korelasyon Katsayısı” kullanılmıştır.

P değerinin 0.05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4. Verilerin Normal Dağılımının Tespitine İlişkin Kullanılan Yöntem ve Test Sonuçları

HTHEÖ	Histogram Grafiği	Kolmogorov-Smirnow Testi		Shapiro-Wilk Testi	
		K-S	p	S-W	p
GENEL	Asimetrik Eğri	0.071	0.001	0.950	0.001
İLAÇ	Asimetrik Eğri	0.104	0.001	0.923	0.001
ENFEK.	Asimetrik Eğri	0.096	0.001	0.939	0.001
İZLEM	Asimetrik Eğri	0.088	0.001	0.951	0.001
DÜŞMELER	Asimetrik Eğri	0.123	0.001	0.917	0.001
İLETİŞİM	Asimetrik Eğri	0.145	0.001	0.892	0.001

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

- Bu araştırma ve sonuçlar ilgili evren/örnekleme kapsamaktadır.
- Elde edilen bilgiler katılımcıların bildirimlerine dayalıdır.
- Katılımcıların anketleri anlayarak cevapladığı varsayılmaktadır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (EK-1), Gaziantep Üniversitesi Rektörlüğü'nden kurum izni (EK-2), araştırmaya katılan öğrencilerden yazılı (EK-3) ve sözlü onam ve ölçeğin kullanımı için geliştiricisinden gerekli izinler (EK-4) alınmıştır. Ayrıca araştırma derslerden önce/sonra yapıldığından dolayı ilgili derslerin öğretim elemanlarından da önceden izin alınmıştır.

4. BULGULAR

Ön Bilgi

Öğrencilerin HTHEÖ genel ölçek puan ortalaması (tüm ölçek) 4.14 ± 0.58 olarak bulunmuştur. Bu bağlamda öğrencilerin tıbbi hataya eğiliminin düşük olduğu söylenebilir. Genel ölçek bulguları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 5. HTHEÖ Genel Ölçek Bulguları

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
HTHEÖ Genel Ölçek Puan Ortalaması	4.14	0.58	1.51	5.00

Çalışmanın detaylı bulguları 2 ana kısımda incelenecektir. Bunlar; “Öğrencileri Tanımlayıcı Veriler” ve “Öğrencilerin Tıbbi Hataya Eğilimi ile İlgili Veriler” dir.

4.1. Öğrencileri Tanımlayıcı Veriler

Öğrencileri tanımlayıcı veriler; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve benzer bazı diğer özellikleri, öğrencilerin kişilik özellikleri ve benzer bazı diğer özellikleri, öğrencilerin bölüm, eğitim ve meslek alanlarıyla ilgili bazı özellikleri, öğrencilerin tıbbi hata ile ilgili bazı bilgileri ve öğrencilerin tıbbi hata ile ilgili bazı görüş, düşünce ve tutumlarına ilişkin bilgiler olmak üzere 5 başlıkta incelenecektir.

4.1.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Benzer Bazı Diğer Özellikleri ile İlgili Tanımlayıcı Bulgular

Bu başlık altında, öğrencilerin anket formuna verdikleri cevaplara göre öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve benzer bazı diğer özelliklerinin dağılımına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Elde edilen verilere göre; sorulara yanıt veren öğrencilerin çoğunluğu (%96.9) T.C. uyruklu olup %3.1'i yabancı uyrukludur. Yabancı uyruklu öğrencilerin büyük çoğunluğu (%84.2) "Suriye" uyrukludur. Yabancı uyruklu olmak nedeniyle klinik uygulamalarda sorun yaşayıp yaşamama oranı birbirine yakın olsa da sorun yaşayan yabancı uyruklu öğrenci sayısı daha fazladır (%60).

Yabancı uyruklu öğrencilerin uyuğu nedeniyle klinik uygulamalarda yaşadığı en sık sorun "Çekingenlik" olarak bulunmuştur (%45.4). Öğrencilerin sınıf dağılımlarının hemen hemen birbirine eşit olduğu görülmektedir. Öğrencilerin; %32.1'i ikinci sınıf, %30.4'ü üçüncü sınıf, %37.5'i dördüncü sınıf (intörn) öğrencileridir. Cinsiyet bakımından kadın cinsiyete sahip öğrencilerin sayısı (%71.7) erkek cinsiyete sahip öğrencilerin sayısının (%28.3) iki katından daha fazladır.

Öğrencilerin ailelerinin gelir düzeyine baktığımızda, ailesinin gelir düzeyi asgari ücrete eşit olan öğrencilerin (%42.2) ve asgari ücretten fazla olan öğrencilerin sayısı (%40.7), asgari ücretten az olan öğrencilerden (%17.1) yaklaşık ikişer kat daha fazladır. Öğrencilerin çok büyük çoğunluğunun (%87.3) gelir getirici bir işte çalışmadığı görülmüştür.

Öğrencilerin -Okul- Genel Not Ortalaması (GNO) 2.76 ± 0.3 olarak bulunmuştur; fakat öğrencilerin büyük bir çoğunluğu tam GNO bilgisini vermemiştir. Yine, anket formunda yer alan sorulardan biri olan, gruplandırılmış GNO bilgilerine baktığımızda ise öğrencilerin ağırlıklı olarak 2.50 ile 3.24 arasında GNO'ya sahip olduğu görülmektedir. Mezun olunan lise bakımından, öğrencilerin büyük çoğunluğu (%74.2) "Anadolu-Fen-Öğretmen Liseleri" nden mezun olmuştur. Öğrencilerin çoğunluğu (%92.6) daha önce sağlıkla ilgili bir bölümden eğitim almamıştır. Daha önce sağlıkla ilgili bir bölümden eğitim alan öğrencilerin çoğunluğu (%26.7) da "Hemşirelik" bölümünden eğitim almıştır.

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve benzer bazı diğer özelliklerine ilişkin detaylı veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 6. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Benzer Bazı Diğer Özellikleri ile İlgili Tanımlayıcı Bulgular

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE BENZER BAZI DİĞER ÖZELLİKLER		Sayı	Ort.	SS	Yanıtsız
Yaş		637	21.58	2.26	17
Okul Genel Not Ortalaması		221	2.76	0.36	433
SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE BENZER BAZI DİĞER ÖZELLİKLER		Sayı	%	Toplam	Yanıtsız
Uyruk	Yabancı	20	3.1	652	2
	T.C	632	96.9		
Yabancı Uyruklu ise Uyruğu	Suriye	16	84.2	19	1
	Diğer	3	15.8		
Yabancı Uyruklu ise Klinik Uygulamalarda Sorun Yaşama Durumu	Hayır	8	40	20	0
	Evet	12	60		
Sorun Yaşıyorsa Hangisi?	Anlaşamama/İletişim	4	36.4	11	1
	Çekingenlik	5	45.4		
	Kültürel Farklılıklar	1	9.1		
	Anlaşamama/İletişim+ Kültürel Fark.	1	9.1		
Sınıf	2. Sınıf	210	32.1	654	0
	3. Sınıf	199	30.4		
	4. Sınıf (İntörn)	245	37.5		
Cinsiyet	Erkek	185	28.3	653	1
	Kadın	468	71.7		
Aile Gelir Durumu	Asgari Ücretten Az	112	17.1	654	0
	Asgari Ücrete Eşit	276	42.2		
	Asgari Ücretten Fazla	266	40.7		
Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumu	Hayır	569	87.3	652	2
	Evet	83	12.7		
Çalışıyorsa Bundan Kaynaklı Klinik Uygulamalarda Sorun Yaşama Durumu	Evet	41	50.0	82	1
	Kısmen	27	32.9		
	Hayır	14	17.1		
Okul Genel Not Ortalaması / Gruplandırılmış	0.0-0.49	2	0.3	642	12
	0.50-0.99	5	0.8		
	1.00-1.49	2	0.3		
	1.50-1.99	15	2.3		
	2.00-2.24	50	7.8		
	2.25-2.49	83	12.9		
	2.50-2.74	136	21.2		
	2.75-2.99	178	27.7		
	3.00-3.24	113	17.6		
	3.25-3.49	45	7.0		
	3.50-3.74	10	1.6		
3.75-3.99	2	0.3			
4.00	1	0.2			
Mezun Olunan Lise Türü	Genel Lise	114	17.4	654	0
	Sağlık Meslek Lisesi ve Benzeri	15	2.3		
	Diğer Meslek Liseleri	25	3.8		
	Anadolu-Fen-Öğretmen Liseleri	485	74.2		
	Açık Öğretim Lisesi	8	1.2		
	İmam Hatip Lisesi	4	0.6		
	Diğer	3	0.5		
Daha Önce Sağlıkla İlgili Bölümlerden Eğitim Alma Durumu	Hayır	605	92.6	653	1
	Evet, Lise	20	3.1		
	Evet, Ön Lisans	27	4.1		
	Evet, Lise+Ön Lisans	1	0.2		
Evet ise Hangisi	Hemşirelik	12	26.7	45	3
	Fizyoterapi	3	6.7		
	Acil Tıp Teknisyenliği/Teknikerliği	4	8.9		
	Anestezi Teknisyenliği/Teknikerliği	2	4.4		
	Laboratuvar	11	24.4		
	Teknisyenliği/Teknikerliği	1	2.2		
	Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik	1	2.2		
	Biyomedikal	1	2.2		
	Hasta ve Yaşlı Hizmetleri	4	8.9		
	Diş Protez Tek.	1	2.2		
	Diğer	6	13.3		
Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma					

4.1.2. Öğrencilerin Kişilik Özellikleri ve Benzer Bazı Diğer Özellikleri ile İlgili Tanımlayıcı Bulgular

Bu başlıkta araştırmaya katılan öğrencilerin kişilik özellikleri ve benzer bazı diğer özellikleri bakımından dağılımını gösteren istatistiksel bilgilere yer verilmiştir.

Kişilik özellikleri için; “Acelecilik-Sakinlik”, “Dalgınlık-Dikkatlilik”, “Çekingenlik-Atılganlık”, “Yeni Bir Şeyler Yaparken Korkma”, “Risk Alma”, “Stres”, “Dağınıklık-Düzenlilik” ve “Başkasına Zarar Vermenin Etkisi” kategorilerinde giderek artan ya da azalan şekilde sıralanmış 5 seçenekten oluşmuş olan 8 soru sorulmuştur. Bunun yanında, bu kısımda “Uyku Kalitesi Düzeyi” ve “Sürekli Bir Rahatsızlık/Hastalık Varlığı” ile ilgili iki soru daha yer almaktadır.

Verilere bakıldığında “Acelecilik-Sakinlik”, “Dalgınlık-Dikkatlilik”, “Çekingenlik-Atılganlık”, “Risk Alma”, “Stres” ve “Yeni Bir Şeyler Yaparken Korkma” kategorilerinin cevapları çoğunlukla orta/normal düzeyi işaret eden seçenekte yoğunlaşmıştır. “Dağınıklık-Düzenlilik” özelliği için cevapların çoğunlukla (%36.8) “Düzenliyimdir” seçeneğinde, “Başkasına Zarar Vermenin Etkisi” durumu için cevapların çoğunlukla (%58.2) “Çok Fazla Rahatsız Eder ve Korkutur” seçeneğinde toplandığı görülmektedir. Ayrıca “Dalgınlık-Dikkatlilik” özelliği için “Dikkatliyimdir” seçeneği oranının (%36.1) “Orta” seçeneğine (%41.7) yakın olduğu, “Yeni Bir Şeyler Yaparken Korkma” özelliği için “Yeni Bir Şeyler Yaparken Korkmam” seçeneği oranının (%32.2) “Orta” seçeneğine (%36.3) yakın olduğu, “Stres” durumu için “Biraz Stresli Biriyimdir” seçeneği oranının (%33.3) “Orta” seçeneğine (%40.0) yakın olduğu görülmektedir. Genel olarak; öğrencilerin çoğunluğunun dikkatli ve başkasına zarar vermekten korkan ve rahatsız olan özellikte olduğu, belirtilen özellik/durumlarda çoğunlukla orta düzeyde olmakla beraber düzenli, yeni bir şeyler yaparken korkmayan, biraz stresli olan özellikte olduğu ve diğer özelliklerde de orta/normal düzeyde olduğu söylenebilir.

Uyku kalitesi incelendiğinde; benzer şekilde, verilerin çoğunlukla normal/orta düzeyde toplanarak dağıldığı görülmektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%88.0) da sürekli bir rahatsızlık/hastalığının olmadığı bulunmuştur. Öğrencilerin kişilik özellikleri ve benzer bazı diğer özelliklerine ilişkin detaylı veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 7. Öğrencilerin Kişilik Özellikleri ve Benzer Bazı Diğer Özellikleri ile İlgili Tanımlayıcı Bulgular

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE BENZER BAZI DİĞER ÖZELLİKLER		Sayı	%	Toplam	Yanıtsız
KİŞİLİK/ACELECİLİK <i>Hangisi sizi en iyi tanımlar?</i>	Oldukça Sakin/yavaşımır	40	6.1		
	Sakinimdir	158	24.2		
	Orta	325	49.8	653	1
	Aceleciyimdir	115	17.6		
	Çok Aceleciyimdir	15	2.3		
KİŞİLİK/DALGINLIK <i>Hangisi sizi en iyi tanımlar?</i>	Çok Dalgınımır	23	3.5		
	Dalgınımır	87	13.3		
	Orta	272	41.7	653	1
	Dikkatliyimdir	236	36.1		
	Çok Dikkatliyimdir	35	5.4		
KİŞİLİK/ÇEKİNGENLİK <i>Hangisi sizi en iyi tanımlar?</i>	Çok Çekingenimdir	18	2.8		
	Çekingenimdir	93	14.2		
	Orta	323	49.5	653	1
	Atılganımır	184	28.2		
	Çok Atılganımır	35	5.4		
KİŞİLİK/YENİ BİR ŞEY YAPARKEN KORKMA <i>Hangisi sizi en iyi tanımlar?</i>	Yeni Bir Şeyler Yaparken Çok Korkarım	19	2.9		
	Yeni Bir Şeyler Yaparken Biraz Korkarım	147	22.5		
	Orta	237	36.3	652	2
	Yeni Bir Şeyler Yaparken Korkmam	210	32.2		
	Yeni Bir Şeyler Yaparken Hiç Korkmam	39	6.0		
KİŞİLİK/RİSK ALMA <i>Hangisi sizi en iyi tanımlar?</i>	Asla Risk Almam	31	4.7		
	Az Sıklıkla Risk Alırım	173	26.5		
	Orta	268	41.0	653	1
	Genelde Risk Alırım	165	25.3		
	Her Zaman Risk Alırım	16	2.5		
KİŞİLİK/STRES <i>Hangisi sizi en iyi tanımlar?</i>	Çok Stresli Biriyimdir	91	14.0		
	Biraz Stresli Biriyimdir	217	33.3		
	Normal Düzeyde Stresli Biriyimdir	261	40.0	652	2
	Çok Az Düzeyde Stresli Biriyimdir	66	10.1		
	Neredeyse Hiç Stresli Değilimdir	17	2.6		
KİŞİLİK/DAĞINIKLIK <i>Hangisi sizi en iyi tanımlar?</i>	Çok Dağınığımır	34	5.2		
	Biraz Dağınığımır	117	17.9		
	Orta	175	26.8	653	1
	Düzenliyimdir	240	36.8		
	Çok Düzenliyimdir	87	13.3		
KİŞİLİK/BAŞKASINA ZARAR VERMENİN ETKİSİ <i>Başkasına zarar vermeniz veya verme olasılığı düşüncesi sizi nasıl etkiler?</i>	Çok Fazla Rahatsız Eder ve Korkutur	380	58.2		
	Biraz Rahatsız Eder	176	27.0		
	Belki Rahatsız Eder	74	11.3	653	1
	Rahatsız Etmez	16	2.5		
	Hiç Rahatsız Etmez	7	1.1		
UYKU KALİTESİ <i>Uyku kaliteniz nasıldır?</i>	Hiç Uykumu Alamam-Çok Kötü	32	4.9		
	Çok Az Uykumu Alırım-Kötü	157	24.0		
	Orta	245	37.5	653	1
	Genellikle Uykumu Alırım-İyi	196	30.0		
	Her Zaman Uykumu Alırım-Çok İyi	23	3.5		
SÜREKLİ BİR RAHATSIZLIK/HASTALIK VARLIĞI <i>Sürekli bir rahatsızlık/hastalığınız var mı?</i>	Hayır (Yok)	573	88.0		
	Evet	78	12.0	651	3

4.1.3. Öğrencilerin Bölüm, Eğitim ve Meslek Alanlarıyla İlgili Bazı Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Bu bölümde; öğrencilerin hemşirelik bölümü, hemşirelik eğitimi ve hemşirelik mesleği alanlarıyla alakalı özelliklerine ilişkin bilgiler sunulmuştur. Bu bağlamda; öğrencilerin bilgi ve beceri bakımından kendini değerlendirme durumu, aldıkları hemşirelik eğitiminden memnuniyet düzeyi, aldıkları teorik eğitimin klinik uygulamalar için yeterlilik düzeyi düşüncesi, klinik uygulamalar için hastanede bulduklarında kendini hazır hissetme durumu, hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumu, hemşirelik mesleğinden memnuniyet düzeyi, hemşirelik bölümünü seçme nedenleri ve hemşirelik bölümünü şu an sevme düzeyi ile ilgili bilgilerini içeren bulgular verilmiştir.

Verilere bakıldığında; öğrencilerin, çoğunluğun “Orta” düzeyde (%39.1) olmakla beraber genel olarak bilgi ve beceri bakımından kendilerini “Başarılı” olarak değerlendirdiği görülmüştür (%30.8: Biraz Başarılı, %24.8: Başarılı). Alınan hemşirelik eğitiminden memnuniyet düzeyi verileri ağırlıklı olarak “Orta” düzeyde (%41.7) toplanmış olup “Hiç” (%15.9) ve “Biraz” (%26.3) olarak değerlendirme oranlarının toplamı, “İyi” (%14.7) ve “Çok İyi” (%1.4) olarak değerlendirme oranlarının toplamından daha fazladır. Buradan da alınan hemşirelik eğitiminden memnuniyet durumunun orta ve altında olduğu, orta düzey ağırlıkta olmakla beraber memnuniyet anlamında memnuniyetsizliğin daha ağır bastığı söylenebilir. Alınan teorik eğitimin klinik uygulamalar için yeterliliği düşüncesi bilgisinde ise verilerin çoğunlukla “Orta” (%30.9) ve “Yeterli Değil” (%36.3) seçeneklerinde toplandığı görülmektedir. Buradan da yine, öğrencilerin düşüncelerine göre, verilen teorik eğitimin klinik uygulamalar için istenilen düzeyde yeterli olmadığı anlaşılmaktadır. Öğrencilerin çoğunluğu; klinik uygulamalar için hastanede bulunduğu kendini hazır hissetme durumu sorusuna “Bilmiyorum” yanıtını vermiştir. “Kendimi Yeterli ve Hazır Hissediyorum” durumu (%29.4) ile “Kendimi Yeterli ve Hazır Hissetmiyorum” durumu (%26.4) oranlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Veriler birbirine yakın olmakla beraber öğrencilerin çoğunluğunun hemşirelik bölümünü isteyerek seçmediği (%53.8) görülmektedir. Hemşirelik mesleğinden şu anda memnuniyet düzeyi incelendiğinde ise veriler çoğunlukla “Orta” düzeyde (%40.5) olsa da “Biraz Memnunum” düzeylerinde (%31.3) de yakın bir çoğunluk vardır.

“Orta” düzeyin üstü ve altını incelediğimizde genel olarak “Memnun Olma”nın “Memnun Olmama”ya göre daha fazla olduğu söylenebilir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu hemşirelik bölümünü “İş Bulma Olanaklarından” dolayı seçmiştir. Öğrencilerin hemşirelik bölümünü şu an sevme düzeyi ortalaması ise 1 ile 5 arasındaki değerlendirilmede 2.94 ± 1.0 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin bölüm, eğitim ve meslek alanlarıyla ilgili bazı özelliklerine ilişkin detaylı veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 8. Öğrencilerin Bölüm, Eğitim ve Meslek Alanlarıyla İlgili Bazı Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

BÖLÜM, EĞİTİM VE MESLEK ALANLARIYLA İLGİLİ BAZI ÖZELLİKLER		Sayı	%	Toplam	Yanıtsız
Genel Olarak Bilgi ve Beceri Bakımından Kendini Değerlendirme Durumu	Başarısız	11	1.7	653	1
	Biraz Başarısız	24	3.7		
	Orta	255	39.1		
	Biraz Başarılı	201	30.8		
	Başarılı	162	24.8		
Alınan Hemşirelik Eğitiminden Memnuniyet Düzeyi	Hiç	104	15.9	654	0
	Biraz	172	26.3		
	Orta	273	41.7		
	İyi	96	14.7		
	Çok İyi	9	1.4		
Alınan Teorik Eğitimin Klinik Uygulamalar İçin Yeterlilik Düzeyi Düşüncesi	Hiç Yeterli Değil	114	17.5	653	1
	Yeterli Değil	237	36.3		
	Orta	202	30.9		
	Yeterli	81	12.4		
	Oldukça Yeterli	19	2.9		
Klinik Uygulamalar İçin Hastanede Bulduğunda Kendini Hazır Hissetme Durumu	Kendimi Yeterli ve Hazır Hissediyorum	192	29.4	652	2
	Bilmiyorum	288	44.2		
	Kendimi Yeterli ve Hazır Hissetmiyorum	172	26.4		
Hemşirelik Bölümünü İsteyerek Seçme Durumu	Evet	299	46.2	647	7
	Hayır	348	53.8		
Şu An Hemşirelik Mesleğinden Memnuniyet Düzeyi	Çok Memnunum	53	8.1	654	0
	Biraz Memnunum	205	31.3		
	Orta	265	40.5		
	Memnun Değilim	86	13.1		
	Hiç Memnun Değilim	45	6.9		
Hemşirelik Bölümünü Seçme Nedenleri*	Sevdiğim için	102	13.4	757*	2**
	Merak Ettiğim için	47	6.2		
	İş Bulma Olanaklarından Dolayı	419	55.3		
	Ailemin İstemesinden Dolayı	153	20.2		
	Diğer	36	4.8		
BÖLÜM, EĞİTİM VE MESLEK ALANLARIYLA İLGİLİ BAZI ÖZELLİKLER		Sayı	Ort.	SS	Yanıtsız
Şu An Hemşirelik Bölümünü Sevme Düzeyi		647	2.94	1.04	7
Ort. Ortalama					
SS: Standart Sapma					
<i>*Birden fazla seçenek işaretlenebilen soru</i>					
<i>**Bu soruya hiç yanıt vermemiş olan öğrenci sayısı</i>					

4.1.4. Öğrencilerin Tıbbi Hata ile İlgili Bazı Bilgilerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin “Tıbbi Hata” ile ilgili bazı bilgilerine ilişkin tanımlayıcı veriler sunulmuştur.

Öğrencilerin çoğunluğunun “tıbbi hata/malpraktis” ifadesini daha önce duyduğu (%89.7) ve tıbbi hata hakkında bilgisi olduğu (%67.7) görülmektedir. Öğrencilerin yarısından çoğu (%55.8) tıbbi hata ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%90.8) tıbbi hatalar konusunda eğitim almak istemektedir. Öğrencilerin kendisinin veya yakınının daha önce hastane yatışı olup (%44.2) olmaması (%55.8) arasında fazla fark görülmemekte olup daha önce bir hastane yatışı olmaması oranı biraz daha fazla olarak görülmüştür. Tıbbi hatalar konusunda hukuki ve cezai sorumlulukları bilme sorusuna öğrencilerin %51.7’si “Kısmen” cevabını vermiş olup bunun dışındaki büyük çoğunluğunun (%38.8) tıbbi hata konusunda hukuki ve cezai sorumluluklarını tam olarak bilmediği görülmektedir. Öğrencilerin çoğunluğu (%43.8) tıbbi hataları normal/olağan olarak görmemekte ve tıbbi hataları önlenebilir olarak görmektedir (%85.5). Öğrencilerin çoğunluğu “Bazen” (%35.3) ve “Ara sıra” (%48.0) çevreden tıbbi hata duyduklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin %19.6’sı daha önce bir tıbbi hata yapmış; %32.6’sı ise tıbbi hata yapıldığına tanık olmuştur. Bu da tıbbi hataların ciddiyetini göstermekte önemli bir bulgudur.

Öğrencilerin yaptığı tıbbi hataların en çoğu (%32.5) ilaç ve ilaç uygulamaları ile ilgili hatalardır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%49.7) tıbbi hata sonrası hatayı klinik hemşirelerine söylemişlerdir. Bu hataların bildirim durumu sorusuna öğrencilerin %31.6’sı “Bilmiyorum” yanıtı vermiş olmakla beraber hataların ciddi çoğunluğunun (%56.1) bildirim yapılmamıştır. Bildirim durumu bilinmeyenler ile bildirim yapılmamış olanların sayısı da toplandığında, tıbbi hataların bildirim konusundaki eksiklik/yetersizlik göz önüne serilmektedir.

Öğrencilerin tanık olduğu tıbbi hatalara baktığımızda; yine hataların çoğunun (%32.7) ilaç ve ilaç uygulamaları ile ilgili hatalar olduğu görülmektedir. Tıbbi hatayı gerçekleştiren kişilere baktığımızda en sık olarak (%39.4) “Hemşire” ler göze çarpmaktadır. Yine bu hataların çoğunluğunun (%36.3) hata bildirim yapılmadığı görülmektedir. Öğrencilerin tıbbi hata ile ilgili bazı bilgilerine ilişkin detaylı bilgiler aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

Tablo 9. Öğrencilerin Tıbbi Hata ile İlgili Bazı Bilgilerine İlişkin Bulgular

TIBBİ HATA İLE İLGİLİ BAZI BİLGİLER		Sayı	%	Toplam	Yanıtsız
Daha Önce “Tıbbi Hata” / “Malpraktis” Kelimesini Duyma Durumu	Evet	581	89.7	648	6
	Hayır	67	10.3		
Tıbbi Hata Konusunda Bilgi Sahibi Olma Durumu	Hayır	206	32.3	638	16
	Evet	432	67.7		
Tıbbi Hatalar ile İlgili Daha Önce Eğitim Alma Durumu	Hayır	364	55.8	652	2
	Evet	288	44.2		
<i>Evet ise Nereden/Kimden?</i>	Okuldan/Öğretim Elemanlarından	248	87.3	284	4
	Hastane Eğitimlerinden	16	5.6		
	Seminer, Kongre, Kurs vb. Etkinliklerden	10	3.5		
	Diğer	4	1.4		
	Okuldan + Hastane Eğitimlerinden	5	1.8		
	Okuldan + Seminer, Kongre vb.	1	0.4		
	Tıbbi Hatalar Konusunda Eğitim Almak İsteme Durumu	Evet	591		
Hayır	60	9.2			
Tıbbi Hatalar Konusunda Hukuki ve Cezai Sorumluluklarını Bilme Durumu	Evet	62	9.5	654	0
	Kısmen	338	51.7		
	Hayır	254	38.8		
Kendisi veya Yakınının Daha Önce Tedavi Amaçlı Hastane Yatışı Durumu	Hayır	365	55.8	654	0
	Evet	289	44.2		
<i>Evet ise (Tıbbi) Hata Yapıldığına Şahit Olma Durumu</i>	Evet	89	31.7	281	8
	Hayır	192	68.3		
Tıbbi Hata Yapsa veya Tanık Olsa Bildirme Durumu <i>(Tıbbi Hata Yapsanız veya Tanık Olsanız Tıbbi Hata Bildirimi Yapar mıydınız?)</i>	Evet	425	65.0	654	0
	Bilmiyorum	208	31.8		
	Hayır	21	3.2		
Tıbbi Hataları Normal/Olağan Görme Durumu <i>(Sizce Tıbbi Hatalar Normal/Olağan mıdır?)</i>	Evet	185	28.3	653	1
	Bilmiyorum	182	27.9		
	Hayır	286	43.8		
Tıbbi Hataları Önlenebilir Olarak Görme Durumu <i>(Sizce Tıbbi Hataların Önlenmesi Mümkün müdür?)</i>	Evet	559	85.5	654	0
	Bilmiyorum	70	10.7		
	Hayır	25	3.8		
Arkadaşlarından, Çevreden vb. Hastanelerde Tıbbi Hata Yapıldığını Hakkında Duyum Alma Sıklığı	Hiçbir Zaman	59	9.0	654	0
	Ara Sıra	314	48.0		
	Bazen	231	35.3		
	Genellikle	45	6.9		
	Her Zaman	5	0.8		
Daha Önce Bir Tıbbi Hata Yapma Durumu	Hayır	526	80.4	654	0
	Evet	128	19.6		
Daha Önce Bir Tıbbi Hataya Tanık Olma Durumu	Hayır	438	67.4	650	4
	Evet	212	32.6		

Tablo 10. Öğrencilerin Yaptığı Tıbbi Hataların Türü, Bu Durumda Yaptıkları ve Bildirim Yapılması Durumu

Hata Türü	Sayı	%	Vakaların %
İlaç ve İlaç Uygulamaları ile İlgili Hata	62	32.5	50.0
Asepsi Kurallarına Uymayan, Enfeksiyona Neden Olabilecek Hata	50	26.2	40.3
Cihaz-Alet-Çevre Kaynaklı Hata	13	6.8	10.5
Hastanın Tıbbi Durumunun Takibi ile İlgili Hata	13	6.8	10.5
Hasta Düşmesi	3	1.6	2.4
İletişim Sorunu Kaynaklı Hata	27	14.1	21.8
Cerrahi Hatalar	4	2.1	3.2
Sistem Yetersizliğinden Kaynaklı Hatalar	5	2.6	4.0
Cihaz/Kaynak Eksikliğine Bağlı Hata	11	5.8	8.9
Diğer	3	1.6	2.4
Toplam*	191	100.0	154.0
Bu Durumda Yapılan	Sayı	%	Vakaların %
Hiçbir şey yapmadım.	19	12.8	15.4
Klinik hemşiresine söyledim.	74	49.7	60.2
Klinik sorumlu hemşiresine söyledim.	22	14.8	17.9
Hekime söyledim.	7	4.7	5.7
Arkadaşıma söyledim.	23	15.4	18.7
Diğer	4	2.7	3.3
Toplam*	149	100.0	121.1
Bildirim Yapılma Durumu	Sayı	%	Geçerli Verilerin %
Evet	14	10.9	12.3
Bilmiyorum	36	28.1	31.6
Hayır	64	50.0	56.1
Toplam	114	89.1	100.0
Cevapsız	14	10.9	
TOPLAM*	128	100.0	

*Birden fazla seçenek işaretlenebilen soru

Tablo 11. Öğrencilerin Tanık Olduğu Tıbbi Hataların Türü, Hataya Neden Olan Kişi ve Bildirim Yapılması Durumu

Hata Türü	Sayı	%	Vakaların %
İlaç ve İlaç Uygulamaları ile İlgili Hata	121	32.7	57.3
Asepsi Kurallarına Uymayan, Enfeksiyona Neden Olabilecek Hata	98	26.5	46.4
Cihaz-Alet-Çevre Kaynaklı Hata	28	7.6	13.3
Hastanın Tıbbi Durumunun Takibi ile İlgili Hata	25	6.8	11.8
Hasta Düşmesi	10	2.7	4.7
İletişim Sorunu Kaynaklı Hata	50	13.5	23.7
Cerrahi Hatalar	11	3.0	5.2
Sistem Yetersizliğinden Kaynaklı Hatalar	14	3.8	6.6
Cihaz/Kaynak Eksikliğine Bağlı Hata	9	2.4	4.3
Diğer	4	1.1	1.9
Toplam*	370	100.0	175.4
Neden Olan Kişi	Sayı	%	Vakaların %
Arkadaşlarım (Öğrenciler)	93	33.0	47.9
Klinik Hemşireleri	111	39.4	57.2
Diğer Bölüm veya Okul Öğrencileri	31	11.0	16.0
Hekimler	17	6.0	8.8
Asistan Hekimler	21	7.4	10.8
Kurum veya Cihaz Kaynaklı	9	3.2	4.6
Toplam*	282	100.0	145.4
Bildirim Yapılma Durumu	Sayı	%	Geçerli Verilerin %
Evet	16	7.5	9.5
Bilmiyorum	91	42.9	54.2
Hayır	61	28.8	36.3
Toplam	168	79.2	100.0
Cevapsız	44	20.8	
TOPLAM*	212	100.0	

*Birden fazla seçenek işaretlenebilen soru

4.1.5. Öğrencilerin Tıbbi Hata ile İlgili Bazı Görüş, Düşünce ve Tutumlarına İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Öğrencilere yöneltilen, tıbbi hata ile ilgili bazı görüş, düşünce ve tutumla alakalı bilgileri içeren bazı sorulara göre elde edilen sonuçlar incelenmiştir. Sorulara yanıt veren öğrenci sayıları üzerinden sonuçlara bakıldığında;

- Öğrencilerin geneli (%62.8) tıbbi hataları bildirmekten çekinmediklerini ifade etmişlerdir.
- Tıbbi hatayı bildirdiğinde suçlanmaktan korktuğunu düşünen öğrencilerin sayıları (%39.7) ile korkmadığını düşünen öğrencilerin sayıları (%39.0) neredeyse aynıdır.
- Öğrencilerin %40.1'i tıbbi hata yaparsa mesleki çevresi tarafından yetersiz görüleceğini düşündüğünü belirtmiştir. Öğrencilerin %36.2'si ise bu düşünceye katılmadığını ifade etmiştir.
- Yapılan tıbbi hatanın hasta ve hasta yakınına söylenmesi düşüncesine katılıp (%29.8) katılmama (%25.2) durumu neredeyse birbirine eşittir. Büyük çoğunluk (%45.0) ise "Fikrim Yok" şeklinde cevap vermiştir.
- Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%70.9) tıbbi hatayı yapan kişiye karşı anlayışlı ve yapıcı olunması gerektiğini düşünmektedir.
- Öğrencilerin çoğunluğu (%61.8) tıbbi hataların birçoğunun önlenabilir nedenlerden dolayı geliştiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.
- "Öğrenci hemşireler, çalışan hemşirelere göre daha fazla tıbbi hata yapar." düşüncesine katılan (%37.1) ve katılmayan (%38) öğrenci sayısı birbirine yakın olmakla beraber %24.9'u ise "Fikrim Yok" şeklinde cevap vermiştir.
- Öğrencilerin çoğunluğu "Tıbbi Hataları Hastalıklara Göre O Kadar Önemli Görmem." düşüncesine katılmadığını ifade etmişlerdir. (%72.3)
- Öğrencilerin büyük çoğunluğu tıbbi hatalarda hatanın ekip ile paylaşımın önemli ve etkili olduğunu (%75.8) ve tıbbi hatalar ile ilgili düzenli eğitim ve kontrollerin yapılması gerektiğini (%86.4) belirtmişlerdir.
- Tıbbi hata, hastaya ulaşmadıysa bildirilmesine gerek olmadığı düşüncesine öğrencilerin %30.3'ü katılmadıklarını, %40.2'si katıldıklarını ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin tıbbi hata ile ilgili bazı görüş, düşünceleri ve tutumlarına ilişkin detaylı veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 12. Öğrencilerin Tıbbi Hata ile İlgili Bazı Görüş, Düşünce ve Tutumlarına İlişkin Bulgular

TIBBİ HATA İLE İLGİLİ BAZI GÖRÜŞ, DÜŞÜNCE VE TUTUM	Sayı	%	Toplam	Yanıtız	
Tıbbi Hata Yapsam Bildirmekten Çekinirim.	Katılmıyorum	404	62.8	643	11
	Fikrim Yok	151	23.5		
	Katılıyorum	88	13.7		
Tıbbi Hata Bildirimi Yapsam Suçlanmaktan Korkarım.	Katılmıyorum	251	39.0	643	11
	Fikrim Yok	137	21.3		
	Katılıyorum	255	39.7		
Tıbbi Hata Yapsam Mesleki Çevrem Tarafından Yetersiz Görülürüm.	Katılmıyorum	233	36.2	643	11
	Fikrim Yok	152	23.6		
	Katılıyorum	258	40.1		
Yapılan Tıbbi Hatalar Hasta ve Hasta Yakınına Söylenmelidir/Söylerim.	Katılmıyorum	162	25.2	642	12
	Fikrim Yok	289	45.0		
	Katılıyorum	191	29.8		
Tıbbi Hata Yapan Kişiye Karşı Anlayışlı ve Yapıcı Olunmalıdır.	Katılmıyorum	75	11.7	640	14
	Fikrim Yok	111	17.3		
	Katılıyorum	454	70.9		
Tıbbi Hataların Birçoğu Önenebilir Nedenlerden Dolayı Gelişmektedir.	Katılmıyorum	82	12.8	642	12
	Fikrim Yok	163	25.4		
	Katılıyorum	397	61.8		
Öğrenciler Hemşirelere Göre Daha Fazla Tıbbi Hata Yaparlar.	Katılmıyorum	244	38.0	642	12
	Fikrim Yok	160	24.9		
	Katılıyorum	238	37.1		
Tıbbi Hataları Hastalıklara Göre O Kadar Önemli Görmem.	Katılmıyorum	464	72.3	642	12
	Fikrim Yok	124	19.3		
	Katılıyorum	54	8.4		
Hastaya Ulaşmadan Tıbbi Hata Önlendiye Bildirmeye Gerek Yoktur.	Katılmıyorum	194	30.3	640	14
	Fikrim Yok	189	29.5		
	Katılıyorum	257	40.2		
Tıbbi Hataları Ekip ile Paylaşmak Tıbbi Hata Görülme Oranını Azaltabilir/Ekip ile Paylaşıyorum.	Katılmıyorum	60	9.4	641	13
	Fikrim Yok	95	14.8		
	Katılıyorum	486	75.8		
Tıbbi Hatalar ile İlgili Düzenli Eğitimler ve Kontroller Yapılmalıdır.	Katılmıyorum	45	7.0	642	12
	Fikrim Yok	42	6.5		
	Katılıyorum	555	86.4		

4.2. Öğrencilerin Tıbbi Hataya Eğilimi ile İlgili Veriler

Bu kısım bulguları “Öğrencilerin Tıbbi Hataya Eğilim Düzeyleri” ve “Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi” olarak iki genel kısımda verilecektir.

4.2.1. Öğrencilerin Tıbbi Hataya Eğilim Düzeyleri

4.2.1.1. Ölçek Genel Bulguları

Öğrencilerin tıbbi hataya eğilim düzeyi HTHEÖ değerlerine göre değerlendirilmiştir. Öğrencilerin HTHEÖ genel puan ortalaması 4.14 ± 0.58 olarak bulunmuştur. Ölçek ortalama puanının alabileceği en büyük değer 5.00 olmasından dolayı öğrencilerin tıbbi hataya eğiliminin düşük olduğu söylenebilir. Alt boyutlarda ise puan ortalamaları; “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” için 4.28 ± 0.57 , “Hastane Enfeksiyonları” için 4.15 ± 0.65 , “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” için 3.97 ± 0.76 , “Düşmeler” için 4.09 ± 0.78 ve “İletişim” için 4.02 ± 0.92 olarak bulunmuştur. En düşük puan ortalamasının “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutunda, en yüksek puan ortalamasının ise “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutunda olduğu görülmektedir. Bu bağlamda hasta izlemi ve malzeme güvenliği ile alakalı konularda tıbbi hataya eğilimin daha fazla olduğu ifade edilebilir.

HTHEÖ ölçek geneli ve alt boyutlar puan ortalamaları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablolarda, HTHEÖ puan ortalamaları bilgilerinde; ölçek geneli tüm ölçek puan ortalaması için “GENEL”, “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutu puan ortalaması için “İLAC”, “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutu puan ortalaması için “ENFEK.”, “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu puan ortalaması için “İZLEM”, “Düşmeler” alt boyutu puan ortalaması için “DÜŞMELER” veya “DÜŞME” ve “İletişim” alt boyutu puan ortalaması için de “İLETİŞİM” kısaltmaları kullanılacaktır.

Tablo 13. HTHEÖ Genel ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları

HTHEÖ		n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
GENEL		654	1.51	5.00	4.14	0.58
Alt Boyutlar	İLAC VE TRANSFÜZYON UYGULAMALARI	654	1.72	5.00	4.28	0.57
	HASTANE ENFEKSİYONLARI	654	1.42	5.00	4.15	0.65
	HASTA İZLEMİ VE MALZEME GÜVENLİĞİ	654	1.22	5.00	3.97	0.76
	DÜŞMELER	654	1.20	5.00	4.09	0.78
	İLETİŞİM	654	1.00	5.00	4.02	0.92

4.2.1.2. Ölçek Alt Boyutlarıyla İlgili Bilgiler

Ölçek alt boyutlarıyla ilgili tanımlayıcı bilgiler; ilgili alt boyut ifadelerinin aldığı puanlara ilişkin bilgiler verilerek aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

“İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” Alt Boyutu

“İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutu puan ortalamaları verileri incelendiğinde; en yüksek değeri (4.68 ± 0.64) “*IV, IM ve SC enjeksiyonlarında ilacı doğru bölgeden yapmaya dikkat ederim.*” ifadesinin; en düşük değeri (3.57 ± 1.11) ise “*İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim.*” ifadesinin aldığı görülmektedir. Bu bakımdan, bu alt boyutta, ilaç uygulamalarından sonra hastaların izlemi konusunda hata eğiliminin daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu alana daha fazla dikkat ve özen gösterilmesinin faydalı olabileceği ifade edilebilir.

HTHEÖ “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutuna ilişkin tanımlayıcı veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 14. HTHEÖ “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” Alt Boyutuna İlişkin Bilgiler

HTHEÖ “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” Alt Boyutu					
İfadeler	n	Min.	Maks.	Ort.	SS
İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum.	654	1	5	4.65	0.66
Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum.	654	1	5	4.65	0.64
İlacın miadının dolup dolmadığına bakarım.	654	1	5	3.71	1.23
Okunuş ve görünüş benzerliği olan ilaçlara dikkat ederim.	654	1	5	4.39	0.81
İlaç dozunun doğru olup olmadığını kontrol ederim.	654	1	5	4.38	0.85
İlaç/ilaç etkileşimine dikkat ederim.	654	1	5	3.96	1.07
İlacın hazırlanmasını ve uygulanması esnasında steriliteye önem veririm.	654	1	5	4.46	0.70
İlacın tam doz uygulanmasına dikkat ederim	654	1	5	4.50	0.74
IV, IM ve SC enjeksiyonlarında ilacı doğru bölgeden yapmaya dikkat ederim.	654	1	5	4.68	0.64
İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım.	654	1	5	3.61	1.09
İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim.	654	1	5	3.57	1.11
İlaçların tam saatinde yapılmasına dikkat ederim.	654	1	5	4.09	0.90
Hastaya doğru mayinin verilmesine dikkat ederim.	654	1	5	4.51	0.75
Takılacak mayinin sterilitesini kontrol ederim.	654	1	5	4.37	0.81
Mayi miktarının doğru hesaplanmasına dikkat ederim.	654	1	5	4.32	0.82
Mayinin hastaya uygun yoldan gönderilmesine dikkat ederim.	654	1	5	4.53	0.71
Mayileri uygun araçlarla göndermeye dikkat ederim.	654	1	5	4.53	0.70
Hastaya fazla sıvı yüklenmesine dikkat ederim.	654	1	5	4.15	0.93
Genel Ortalama: 4.28					
<i>Min.: Minimum Maks.: Maksimum Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma</i>					

“Hastane Enfeksiyonları” Alt Boyutu

“Hastane Enfeksiyonları” alt boyutu puan ortalamaları verileri incelendiğinde; en yüksek değeri (4.50±0.78) “Çalıştığım serviste kirli malzemelerin uygun kutu ve torbalara atılmasına dikkat ederim.” ifadesi, en düşük değeri (3.66±1.11) ise “Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim.” ifadesinin aldığı görülmektedir. Bu alt boyutta, kateter takılı hastaların izlenmesi ile ilgili hata eğiliminin daha fazla olduğu ve kateterli hastaları günlük ve düzenli olarak kontrol edilmesinin bu tür hataları azaltabileceği ifade edilebilir.

HTHEÖ “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutuna ilişkin tanımlayıcı veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 15. HTHEÖ “Hastane Enfeksiyonları” Alt Boyutuna İlişkin Bilgiler

HTHEÖ “Hastane Enfeksiyonları” Alt Boyutu					
İfadeler	n	Min.	Maks.	Ort.	SS
Hastaya uygulanan invaziv girişimlerde asepsi kurallarına dikkat ederim.	654	1	5	4.36	0.79
IV kateterlerin kalma süresinin 72-96 saat olmasına dikkat ederim.	654	1	5	4.16	0.95
Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim.	654	1	5	3.66	1.11
İnfüze edilen sıvıların hazırlanmasını ve uygulanmasında kontamine olmamasına dikkat ederim.	654	1	5	4.31	0.80
İnfüzyon sıvılarını hastaya takmadan önce çatlak-yırtık/delik yönünden kontrol ederim.	654	1	5	4.20	0.93
Serum şişeleri ve setlerini 24 saatte bir değiştiririm.	654	1	5	3.81	1.15
Üriner kateterizasyonda kapalı drenaj sisteminin bozulmamasına dikkat ederim.	654	1	5	3.91	1.08
Çalıştığım serviste kirli malzemelerin uygun kutu ve torbalara atılmasına dikkat ederim.	654	1	5	4.50	0.78
Hastaya kullandığım tüm aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonun uygun şekilde yapılmasını sağlıyorum.	654	1	5	4.38	0.81
Yatak yaralarının önlenmesine dikkat ederim.	654	1	5	3.96	1.02
Enfekte hastaların izolasyonunu sağlıyorum.	654	1	5	4.13	0.99
Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim.	654	1	5	4.48	0.79
Genel Ortalama: 4.15					
<i>Min.: Minimum Maks.: Maksimum Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma</i>					

“Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” Alt Boyutu

“Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu puan ortalamaları verileri incelendiğinde; en yüksek değeri (4.20±0.91) “Yaptığım tüm izlemleri zaman belirtilerek kaydederim.” ifadesinin, en küçük değeri (3.45±1.37) ise “Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim.” ifadesinin aldığı görülmektedir. Bu bağlamda, bu alt boyutta, araç-gereç-cihaz ve aletlerin düzenli kontrolü ve bildirim alanlarında hata eğiliminin daha fazla olduğu, bu alandaki hataları azaltmak için araç-gereç-cihaz ve aletlerin düzenli şekilde kontrol edilmesinin sağlanması ile ilgili çalışmaların faydalı olabileceği ifade edilebilir.

HTHEÖ “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutuna ilişkin tanımlayıcı veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 16. HTHEÖ “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” Alt Boyutuna İlişkin Bilgiler

HTHEÖ “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” Alt Boyutu					
İfadeler	n	Min.	Maks.	Ort.	SS
Hasta izleme sıklığını doktor isteminde belirtilen şekilde yaparım.	654	1	5	4.16	0.94
Hastanın aldığı-çıkardığı sıvı takibini yaparım.	654	1	5	4.11	0.97
Hasta yoğunluğu olduğu zamanlarda da hasta izlemine gerektiği gibi yapmaya çalışırım.	654	1	5	4.17	0.87
Yaptığım tüm izlemleri zaman belirtilerek kaydederim.	654	1	5	4.20	0.91
Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim.	654	1	5	4.12	0.99
Serviste bulunan tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılmasını sağlarım.	654	1	5	3.72	1.26
Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim.	654	1	5	3.45	1.37
Cihazların nasıl kullanılacağını bilirim veya öğrenmeye çalışırım.	654	1	5	4.13	0.89
Tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ederim.	654	1	5	3.70	1.19
Genel Ortalama: 3.97					
Min.: Minimum Maks.: Maksimum Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma					

“Düşmeler” Alt Boyutu

“Düşmeler” alt boyutu puan ortalamaları verileri incelediğinde; en yüksek değeri (4.19±0.87) “*Yatak kenarlarında parmaklıkların-sınırlayıcıların olmasına ve kapalı durmasına dikkat ederim.*” ifadesinin, en düşük değeri (3.99±1.07) ise “*Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım.*” ifadesinin aldığı görülmektedir. Bu alt boyutta, hastaların transferi ile ilgili hata eğiliminin daha çok olduğu, bu durumla ilgili olaylara karşı daha dikkatli olunmasının bu tür hataları azaltabileceği söylenebilir.

HTHEÖ “Düşmeler” alt boyutuna ilişkin tanımlayıcı veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 17. HTHEÖ “Düşmeler” Alt Boyutuna İlişkin Bilgiler

HTHEÖ “Düşmeler” Alt Boyutu					
İfadeler	n	Min.	Maks.	Ort.	SS.
Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm.	654	1	5	4.00	0.99
Hasta ilk kez ayağa kalktığı anda gerekli destek ve yardımı sağlarım.	654	1	5	4.15	0.86
Hasta için gerekli olan araç/gereçlerin hasta yatağına yakın yerleştirilmesine dikkat ederim.	654	1	5	4.14	0.88
Yatak kenarlarında parmaklıkların-sınırlayıcıların olmasına ve kapalı durmasına dikkat ederim.	654	1	5	4.19	0.87
Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım.	654	1	5	3.99	1.07
Genel Ortalama: 4.09					
<i>Min.: Minimum Maks.: Maksimum Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma</i>					

“İletişim” Alt Boyutu

“İletişim” alt boyutu puan ortalamaları verileri incelendiğinde; en yüksek değeri (4.16±0.98) “*Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydederim.*” ifadesinin, en küçük değeri (3.90±1.28) ise “*Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydederim.*” ifadesinin aldığı görülmektedir. Bu bağlamda, bu alt boyutta, sözel istemle ilgili hata eğiliminin daha fazla olduğu ifade edilebilir. Bu durum, öğrencilerin bu durumla çok fazla karşılaşmadıkları ile de ilgili olabilir. Bu alandaki hataların azaltılabilmesi için gerekli eğitimlerin yapılması, sözel istemle ilgili açık ve net protokollerin oluşturulması ve tüm çalışanların bilgilendirilmesi ile ortak bir dil oluşturulmasının faydalı olabileceği ifade edilebilir.

HTHEÖ “İletişim” alt boyutuna ilişkin tanımlayıcı veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 18. HTHEÖ “İletişim” Alt Boyutuna İlişkin Bilgiler

HTHEÖ “İletişim” Alt Boyutu					
İfadeler	n	Min.	Maks.	Ort.	SS
Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim.	654	1	5	4.02	1.01
Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydederim.	654	1	5	4.16	0.98
Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydederim.	654	1	5	3.90	1.28
Serviste çift order (doktor istemi+hemşire gözlem formu) kontrolü uygulamasına dikkat ederim.	654	1	5	3.96	1.17
Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrulattırım.	654	1	5	4.06	1.16
Genel Ortalama: 4.02					
<i>Min.: Minimum Maks.: Maksimum Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma</i>					

Bu kısımda HTHEÖ ölçek geneli ve ölçek alt boyutları ile ilgili tanımlayıcı veriler incelendi. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerin bazı özelliklerine göre tıbbi hataya eğilim düzeyleri de incelenmiş ve ilgili bilgiler aşağıdaki kısımlarda sunulmuştur.

4.2.2. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi

Bu kısımda; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve benzer bazı diğer özellikleri, öğrencilerin kişilik özellikleri ve benzer bazı diğer özellikleri, öğrencilerin bölüm, eğitim ve meslek alanlarıyla ilgili bazı özellikleri, öğrencilerin tıbbi hata ile ilgili bazı bilgileri ve öğrencilerin tıbbi hata ile ilgili bazı görüş, düşünce ve tutumlarına göre tıbbi hataya eğilim düzeyleri (HTHEÖ puan ortalamaları) karşılaştırılmıştır.

4.2.2.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Benzer Bazı Diğer Özelliklerine Göre Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi

Yaş

Katılımcıların yaşları ile ölçek genelinde ($r: 0.111$, $p: 0.005$), “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutunda ($r: 0.149$, $p: 0.001$) ve “İletişim” alt boyutunda ($r: 0.097$, $p: 0.014$) pozitif yönlü çok zayıf bir korelasyon olduğu bulunmuştur. Sınıf arttıkça yaş da artacaktır. Bu bakımdan bu sonuçlar öğrencilerin sınıf ile olan verileri ile de uyumaktadır. Yaşın tıbbi hataya eğilimi etkileyebildiği, öğrencilerin yaşı arttıkça ölçek puan ortalamalarının arttığı ve tıbbi hataya eğiliminin düştüğü söylenebilir (genel ve ilgili alt boyut/alanlarda). Öğrencilerin yaşı ile HTHEÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 19. HTHEÖ Puan Ortalamaları ile Yaş Arasındaki İlişki

		HEMŞİRELİKTE TIBBİ HATAYA EĞİLİM ÖLÇEĞİ					
n=637		GENEL	İLAC	ENFEK.	İZLEM	DÜŞMELER	İLETİŞİM
YAŞ	r	0.111**	0.059	0.071	0.149**	0.019	0.097*
	p	0.005	0.134	0.072	0.001	0.637	0.014
r: Spearman Rank Korelasyon Katsayısı							
**0.01 Seviyesinde Anlamlı							
*0.05 Seviyesinde Anlamlı							

Uyruk

Öğrencilerin uyruğuna göre HTHEÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre katılımcıların uyruğu ile HTHEÖ arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bununla beraber “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu puan ortalamalarının anlamlılık sınırına çok yakın olduğu görülmektedir (p: 0.059). Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, uyruğa göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 20. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Uyruğa Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	Z	p	
UYRUK	GENEL	TC	632	4.15	0.56	1.026	0.305
		Yabancı	20	4.09	1.01		
	İL AÇ	TC	632	4.29	0.55	0.989	0.323
		Yabancı	20	4.18	1.03		
	ENFEK.	TC	632	4.16	0.62	0.040	0.968
		Yabancı	20	3.96	1.10		
	İZLEM	TC	632	3.97	0.74	1.889	0.059
		Yabancı	20	4.15	1.06		
	DÜŞME	TC	632	4.10	0.76	0.250	0.803
		Yabancı	20	3.96	1.15		
	İLETİŞİM	TC	632	4.02	0.92	0.811	0.418
		Yabancı	20	4.14	1.00		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma Z: Mann-Whitney U Testi

Yabancı uyruklu öğrenciler için uyruk türü ve sorun yaşayıp yaşamamasına göre de ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır. Ayrıca yabancı uyruklu öğrencilerin klinik uygulamalarda çekingen olmaları nedeniyle, uygulamalara çok daha az katıldığı gözlemlenmekte/düşünülmektedir.

Sınıf

Öğrencilerin sınıfı ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında, “Düşmeler” alt boyutu hariç, diğer tüm alt boyutlar ve ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). İleri test sonuçlarına göre de bu farklılıklar 2. sınıf ile 4. sınıf ve 3. sınıf ile 4. sınıf arasında bulunmaktadır. Sınıf arttıkça puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutunda 4. sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarının 2. sınıf öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu, anlamlı farklılık bulunan diğer alt boyutlarda ve ölçek genelinde de 4. sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarının 2. ve 3. sınıf öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sınıfın tıbbi hataya eğilimi etkileyebildiği ve 4. sınıf öğrencilerinin tıbbi hataya eğiliminin daha düşük olduğu söylenebilir (genel ve ilgili alt boyut/alanlarda). Öğrencilerin sınıfı arttıkça yaşı da artacaktır. Bu bağlamda bu sonuçlar, öğrencilerin yaşı ile olan veriler ile uyumaktadır. Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, sınıfına göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 21. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Sınıfa Göre Karşılaştırılması

SINIF				n	Ort.	SS	X ²	p
		GENEL	2.sınıf	210	4.06	0.60	15.037	0.001
3.sınıf	199	4.11	0.56					
4.sınıf (intörn)	245	4.25	0.57					
İLAÇ	2.sınıf	210	4.21	0.59	6.689	0.035		
3.sınıf	199	4.28	0.56					
4.sınıf (intörn)	245	4.34	0.56					
ENFEK.	2.sınıf	210	4.05	0.67	12.978	0.002		
3.sınıf	199	4.14	0.61					
4.sınıf (intörn)	245	4.25	0.65					
İZLEM	2.sınıf	210	3.89	0.77	14.934	0.001		
3.sınıf	199	3.88	0.79					
4.sınıf (intörn)	245	4.12	0.69					
DÜŞME	2.sınıf	210	4.05	0.82	0.759	0.684		
3.sınıf	199	4.09	0.79					
4.sınıf (intörn)	245	4.13	0.74					
İLETİŞİM	2.sınıf	210	3.88	1.01	20.797	0.001		
3.sınıf	199	3.89	0.95					
4.sınıf (intörn)	245	4.24	0.77					

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Öğrencilerin sınıfına göre HTHEÖ genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucu istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunması nedeniyle ilave olarak korelasyon testi de çalışılmıştır. Benzer şekilde öğrencilerin sınıfı ile –“Düşmeler” alt boyutu hariç- HTHEÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü çok zayıf bir korelasyon olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Öğrencilerin sınıfı yükseldikçe HTHEÖ puan ortalamalarının arttığı ve tıbbi hataya eğilimlerinin azaldığı söylenebilir (genel ve ilgili alt boyut/alanlarda).

Öğrencilerin sınıfı ile HTHEÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 22. HTHEÖ Puan Ortalamaları ile Öğrencilerin Sınıfı Arasındaki İlişki

n=654		HEMŞİRELİKTE TIBBİ HATAYA EĞİLİM ÖLÇEĞİ					
		GENEL	İLAÇ	ENFEK.	İZLEM	DÜŞMELER	İLETİŞİM
SINIF	r	0.144**	0.101**	0.140**	0.134**	0.034	0.153**
	p	0.001	0.010	0.001	0.001	0.391	0.001
r: Spearman Rank Korelasyon Katsayısı							
**0.01 Seviyesinde Anlamlı							
*0.05 Seviyesinde Anlamlı							

Cinsiyet

Öğrencilerin cinsiyetine göre HTHEÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Öğrencilerin cinsiyetine göre HTHEÖ puan ortalamaları “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu hariç tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Kadın cinsiyete sahip öğrencilerin erkek cinsiyetteki öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur. Dolayısı ile; cinsiyetin tıbbi hataya eğilimi etkileyebildiği, kadın cinsiyete sahip öğrencilerin tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir (genel ve ilgili alt boyut/alanlarda).

Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, cinsiyete göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 23. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	Z	p	
CİNSİYET	GENEL	Erkek	185	4.03	0.64	2.852	0.004
		Kadın	468	4.19	0.55		
	İLAÇ	Erkek	185	4.15	0.63	3.249	0.001
		Kadın	468	4.33	0.54		
	ENFEK.	Erkek	185	4.02	0.67	3.327	0.001
		Kadın	468	4.21	0.63		
	İZLEM	Erkek	185	3.90	0.79	1.364	0.173
		Kadın	468	4.00	0.74		
	DÜŞME	Erkek	185	3.97	0.81	2.500	0.012
		Kadın	468	4.14	0.76		
	İLETİŞİM	Erkek	185	3.89	0.88	2.928	0.003
		Kadın	468	4.07	0.94		
	<i>Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma Z: Mann-Whitney U Testi</i>						

Aile Gelir Durumu

Öğrencilerin ailelerinin gelir durumuna göre HTHEÖ puan ortalamaları incelenmiştir. Test sonuçlarına göre öğrencilerin ailelerinin gelir durumuna göre HTHEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Aile gelir durumunun tıbbi hataya eğilimde etkisi olmadığı söylenebilir. Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, ailelerinin gelir durumuna göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 24. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Aile Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
AİLE GELİR DURUMU	GENEL	Asgari Ücretten Az	112	4.04	0.72	3.282	0.194
		Asgari Ücrete Eşit	276	4.15	0.53		
		Asgari Ücretten Fazla	266	4.19	0.57		
	İL AÇ	Asgari Ücretten Az	112	4.14	0.71	5.149	0.076
		Asgari Ücrete Eşit	276	4.29	0.52		
		Asgari Ücretten Fazla	266	4.33	0.54		
	ENFEK.	Asgari Ücretten Az	112	4.08	0.76	3.058	0.217
		Asgari Ücrete Eşit	276	4.14	0.59		
		Asgari Ücretten Fazla	266	4.20	0.65		
	İZLEM	Asgari Ücretten Az	112	3.87	0.90	2.142	0.343
		Asgari Ücrete Eşit	276	3.96	0.71		
		Asgari Ücretten Fazla	266	4.02	0.73		
	DÜŞME	Asgari Ücretten Az	112	3.98	0.90	1.310	0.519
		Asgari Ücrete Eşit	276	4.12	0.71		
		Asgari Ücretten Fazla	266	4.11	0.80		
	İLETİŞİM	Asgari Ücretten Az	112	3.89	1.04	1.504	0.471
		Asgari Ücrete Eşit	276	4.04	0.89		
		Asgari Ücretten Fazla	266	4.05	0.91		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumu

Öğrencilerin gelir getirici bir işte çalışma durumuna göre HTHEÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Gelir getirici bir işte çalışma durumu ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, gelir getirici bir işte çalışma durumuna göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 25. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	Z	p	
GELİR GETİRİCİ BİR İŞTE ÇALIŞMA DURUMU	GENEL	Hayır	569	4.14	0.59	0.767	0.443
		Evet	83	4.19	0.52		
	İLAÇ	Hayır	569	4.28	0.58	0.504	0.614
		Evet	83	4.33	0.51		
	ENFEK.	Hayır	569	4.16	0.65	-0.027	0.978
		Evet	83	4.15	0.63		
	İZLEM	Hayır	569	3.95	0.76	1.516	0.130
		Evet	83	4.09	0.68		
	DÜŞME	Hayır	569	4.09	0.78	0.324	0.746
		Evet	83	4.12	0.76		
	İLETİŞİM	Hayır	569	4.01	0.94	0.021	0.983
		Evet	83	4.08	0.80		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma Z: Mann-Whitney U Testi

GNO

Öğrencilerin GNO'suna göre HTHEÖ puan ortalamaları incelenmiştir. GNO ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların büyük çoğunluğu GNO bilgisi vermemiştir. Bu nedenle gruplandırılmış GNO verilerine bakmak faydalı olacaktır.

Öğrencilerin, HTHEÖ puan ortalamaları ile GNO arasındaki ilişki ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 26. HTHEÖ Puan Ortalamaları ile Öğrencilerin GNO'su Arasındaki İlişki

n=221		HEMŞİRELİKTE TIBBİ HATAYA EĞİLİM ÖLÇEĞİ					
		GENEL	İLAÇ	ENFEK.	İZLEM	DÜŞMELER	İLETİŞİM
GNO	r	-0.044	-0.025	-0.029	-0.073	-0.006	-0.037
	p	0.518	0.711	0.672	0.279	0.928	0.588

r: Spearman Rank Korelasyon Katsayısı

Gruplandırılmış GNO

Öğrencilerin okul başarısının bir göstergesi olan GNO'ya göre HTHEÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. GNO gruplandırılmasındaki aralıklar Gaziantep Üniversitesi'nin harf notu sistemine göre her harf notuna karşılık gelen aralığa göre yapılmıştır. Gruplandırılmış GNO ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Ayrıca, bazı gruplarda grup başına düşen örneklem sayısı azlığı nedeniyle bazı gruplar birleştirilmiş ve GNO grup değerleri 0.00-1.99, 2.00-2.49, 2.50-2.99, 3.00-3.49 ve 3.50-4.00 arasında olmak üzere 5 farklı grup elde edilmiştir. Oluşturulan bu yeni gruplar arasında da istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, gruplandırılmış GNO'larına göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 27. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Gruplandırılmış GNO'larına Göre Karşılaştırılması

		GNO	n	Ort.	SS	X ²	p
GENEL NOT ORTALAMASI (GRUPLU)	GENEL	0.0-0.49	2	4.51	0.03	12.382	0.415
		0.50-0.99	5	4.25	0.49		
		1.00-1.49	2	3.33	0.75		
		1.50-1.99	15	3.65	0.92		
		2.00-2.24	50	4.16	0.55		
		2.25-2.49	83	4.16	0.63		
		2.50-2.74	136	4.09	0.66		
		2.75-2.99	178	4.17	0.52		
		3.00-3.24	113	4.21	0.52		
		3.25-3.49	45	4.23	0.47		
		3.50-3.74	10	3.98	0.52		
		3.75-3.99	2	4.23	0.45		
		4.00	1	4.16	.		
	İLAÇ	0.0-0.49	2	4.64	0.04	12.813	0.383
		0.50-0.99	5	4.38	0.41		
		1.00-1.49	2	3.36	0.51		
1.50-1.99		15	3.84	0.93			
2.00-2.24		50	4.33	0.52			
2.25-2.49		83	4.26	0.67			
2.50-2.74		136	4.23	0.64			
2.75-2.99		178	4.30	0.52			
3.00-3.24		113	4.36	0.47			
3.25-3.49		45	4.38	0.44			
3.50-3.74		10	4.14	0.45			
3.75-3.99		2	4.28	0.47			
4.00		1	4.28	.			
ENFEK.	0.0-0.49	2	4.67	0.47	18.127	0.112	
	0.50-0.99	5	4.27	0.62			
	1.00-1.49	2	3.71	0.77			
	1.50-1.99	15	3.52	0.93			
	2.00-2.24	50	4.20	0.58			
	2.25-2.49	83	4.16	0.68			
	2.50-2.74	136	4.07	0.74			
	2.75-2.99	178	4.18	0.60			
	3.00-3.24	113	4.26	0.53			
	3.25-3.49	45	4.27	0.54			
	3.50-3.74	10	3.97	0.48			
	3.75-3.99	2	3.88	0.65			
	4.00	1	3.25	.			
İZLEM	0.0-0.49	2	4.44	0.00	13.244	0.352	
	0.50-0.99	5	4.29	0.36			
	1.00-1.49	2	2.67	1.10			
	1.50-1.99	15	3.51	1.03			
	2.00-2.24	50	3.95	0.78			
	2.25-2.49	83	4.05	0.74			
	2.50-2.74	136	3.96	0.80			
	2.75-2.99	178	3.96	0.71			
	3.00-3.24	113	3.99	0.75			
	3.25-3.49	45	4.01	0.73			
	3.50-3.74	10	3.68	0.86			
	3.75-3.99	2	4.39	0.24			
	4.00	1	4.67	.			

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Tablo 27. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Gruplandırılmış GNO'larına Göre Karşılaştırılması (Devam)

		GNO	n	Ort.	SS	X ²	p
GENEL NOT ORTALAMASI (GRUPLU)	DÜŞME	0.0-0.49	2	3.70	0.99		
		0.50-0.99	5	4.04	1.01		
		1.00-1.49	2	3.70	0.42		
		1.50-1.99	15	3.76	1.05		
		2.00-2.24	50	4.04	0.86		
		2.25-2.49	83	4.06	0.80		
		2.50-2.74	136	4.01	0.82	8.347	0.757
		2.75-2.99	178	4.16	0.71		
		3.00-3.24	113	4.17	0.76		
		3.25-3.49	45	4.21	0.63		
		3.50-3.74	10	3.96	1.04		
		3.75-3.99	2	4.70	0.42		
		4.00	1	4.60	.		
		İLETİŞİM	0.0-0.49	2	4.60	0.00	
	0.50-0.99		5	3.92	1.13		
	1.00-1.49		2	3.10	1.27		
	1.50-1.99		15	3.40	1.20		
	2.00-2.24		50	4.00	0.84		
	2.25-2.49		83	4.08	0.85		
	2.50-2.74		136	3.98	0.99	7.645	0.812
	2.75-2.99		178	4.06	0.89		
	3.00-3.24		113	4.02	0.91		
	3.25-3.49		45	4.04	1.00		
	3.50-3.74	10	3.96	1.09			
3.75-3.99	2	4.20	0.28				
4.00	1	4.60	.				

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Mezun Olunan Lise Türü

Öğrencilerin mezun olduğu lise türüne göre HTHEÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Mezun olunan lise türü ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, mezun olunan lise türüne göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 28. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Mezun Olunan Lise Türüne Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
MEZUN OLUNAN LİSE TÜRÜ	GENEL	Genel Lise	114	4.18	0.61	3.213	0.782
		Sağlık Meslek Lisesi ve Benzeri	15	4.23	0.70		
		Diğer Meslek Liseleri	25	4.06	0.61		
		Anadolu-Fen Liseleri	485	4.14	0.57		
		Açık Öğretim Lisesi	8	4.30	0.32		
		İmam Hatip Lisesi	4	4.22	0.51		
		Diğer	3	3.90	0.99		
	İLAC	Genel Lise	114	4.28	0.63	1.849	0.933
		Sağlık Meslek Lisesi ve Benzeri	15	4.35	0.70		
		Diğer Meslek Liseleri	25	4.23	0.57		
Anadolu-Fen Liseleri		485	4.28	0.55			
Açık Öğretim Lisesi		8	4.35	0.48			
İmam Hatip Lisesi		4	4.49	0.37			
Diğer		3	4.19	0.90			
ENFEK.	Genel Lise	114	4.16	0.70	2.621	0.855	
	Sağlık Meslek Lisesi ve Benzeri	15	4.12	0.80			
	Diğer Meslek Liseleri	25	4.10	0.65			
	Anadolu-Fen Liseleri	485	4.15	0.63			
	Açık Öğretim Lisesi	8	4.36	0.51			
	İmam Hatip Lisesi	4	4.38	0.37			
	Diğer	3	3.69	1.13			
İZLEM	Genel Lise	114	4.08	0.75	6.972	0.323	
	Sağlık Meslek Lisesi ve Benzeri	15	4.20	0.85			
	Diğer Meslek Liseleri	25	3.90	0.80			
	Anadolu-Fen Liseleri	485	3.94	0.75			
	Açık Öğretim Lisesi	8	4.25	0.36			
	İmam Hatip Lisesi	4	3.75	0.77			
	Diğer	3	3.63	1.20			
DÜŞME	Genel Lise	114	4.11	0.83	2.626	0.854	
	Sağlık Meslek Lisesi ve Benzeri	15	4.09	0.72			
	Diğer Meslek Liseleri	25	3.94	0.72			
	Anadolu-Fen Liseleri	485	4.10	0.78			
	Açık Öğretim Lisesi	8	4.27	0.50			
	İmam Hatip Lisesi	4	4.05	0.72			
	Diğer	3	3.87	1.03			
İLETİŞİM	Genel Lise	114	4.12	0.80	5.205	0.518	
	Sağlık Meslek Lisesi ve Benzeri	15	4.27	0.88			
	Diğer Meslek Liseleri	25	3.71	0.98			
	Anadolu-Fen Liseleri	485	4.00	0.95			
	Açık Öğretim Lisesi	8	4.05	0.78			
	İmam Hatip Lisesi	4	3.95	1.15			
	Diğer	3	3.87	1.03			

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Daha Önce Sağlıkla İlgili Bir Bölümden Eğitim Alma Durumu

Öğrencilerin daha önce sağlıkla ilgili bir bölümden eğitim alma durumuna göre HTHEÖ puan ortalamaları incelenmiştir. Test sonuçlarına göre HTHEÖ “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu puan ortalamaları ile daha önceden sağlıkla ilgili bir bölümden eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Daha önce sağlıkla ilgili bir bölümden eğitim almış olan öğrencilerin “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu puan ortalamasının, eğitim almamış olan öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, daha önce sağlıkla ilgili bir bölümden eğitim alma durumuna göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 29. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Daha Önce Sağlıkla İlgili Bir Bölümden Eğitim Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

				n	Ort.	SS	Z	p
		GENEL						
DAHA ÖNCE SAĞLIKLA İLGİLİ BİR BÖLÜMDEN EĞİTİM ALMA DURUMU <i>Daha Önce Sağlıkla İlgili Bir Lise veya Ön Lisans Eğitimi Aldınız mı?</i>	GENEL	Hayır	605	4.14	0.58	1.315	0.188	
		Evet	48	4.22	0.65			
	İLAÇ	Hayır	605	4.28	0.56	1.016	0.310	
		Evet	48	4.31	0.67			
	ENFEK.	Hayır	605	4.16	0.64	0.305	0.760	
		Evet	48	4.11	0.79			
	İZLEM	Hayır	605	3.95	0.75	2.310	0.021	
		Evet	48	4.21	0.75			
	DÜŞME	Hayır	605	4.09	0.78	1.325	0.185	
		Evet	48	4.21	0.77			
	İLETİŞİM	Hayır	605	4.01	0.93	0.540	0.589	
		Evet	48	4.13	0.79			

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma Z: Mann-Whitney U Testi

4.2.2.2. Öğrencilerin Kişilik Özellikleri ve Benzer Bazı Diğer Özelliklerine Göre Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi

Bazı temel sosyo-demografik özellikler ve mesleki özellikler dışında, bazı kişilik özelliklerinin de tıbbi hataya eğilimi etkileyebileceği düşüncesi ile öğrencilerin bazı kişilik özelliklerine göre HTHEÖ puan ortalamaları incelenmiştir.

Acelecilik-Sakinlik Özelliği

Öğrencilerin, “Acelecilik-Sakinlik” özelliği ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, “Acelecilik” özelliğine göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 30. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Acelecilik-Sakinlik Özelliğine Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
KİŞİLİK/ACELECİLİK-SAKINLIK <i>Hangisi sizi en iyi tanımlar?</i>	GENEL	Oldukça Sakin/Yavaşımdır	40	4.05	0.59	2.000	0.736
		Sakinimdir	158	4.15	0.58		
		Orta	325	4.15	0.61		
		Aceleciyimdir	115	4.15	0.52		
		Çok Aceleciyimdir	15	4.19	0.49		
	İLAC	Oldukça Sakin/Yavaşımdır	40	4.18	0.55	2.318	0.678
		Sakinimdir	158	4.29	0.59		
		Orta	325	4.29	0.58		
		Aceleciyimdir	115	4.29	0.51		
		Çok Aceleciyimdir	15	4.30	0.48		
	ENFEK.	Oldukça Sakin/Yavaşımdır	40	4.06	0.71	1.927	0.749
		Sakinimdir	158	4.13	0.64		
		Orta	325	4.16	0.67		
		Aceleciyimdir	115	4.21	0.56		
		Çok Aceleciyimdir	15	4.12	0.63		
	İZLEM	Oldukça Sakin/Yavaşımdır	40	3.85	0.73	2.753	0.600
		Sakinimdir	158	4.03	0.76		
		Orta	325	3.96	0.77		
		Aceleciyimdir	115	3.96	0.72		
		Çok Aceleciyimdir	15	4.07	0.77		
	DÜŞME	Oldukça Sakin/Yavaşımdır	40	4.05	0.83	2.411	0.661
		Sakinimdir	158	4.09	0.80		
		Orta	325	4.12	0.77		
		Aceleciyimdir	115	4.03	0.79		
		Çok Aceleciyimdir	15	4.31	0.68		
İLETİŞİM	Oldukça Sakin/Yavaşımdır	40	3.91	1.03	1.787	0.775	
	Sakinimdir	158	4.03	0.87			
	Orta	325	4.05	0.93			
	Aceleciyimdir	115	3.94	0.96			
	Çok Aceleciyimdir	15	4.08	0.67			

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Dalgınlık-Dikkatlilik Özelliği

Öğrencilerin “Dalgınlık-Dikkatlilik” özelliği ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, “Dalgınlık-Dikkatlilik” özelliğine göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 31. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Dalgınlık-Dikkatlilik Özelliğine Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
KİŞİLİK/DALGINLIK-DIKKATLILIK <i>Hangisi sizi en iyi tanımlar?</i>	GENEL	Çok Dalgınlımdır	23	3.98	0.76	2.250	0.690
		Dalgınlımdır	87	4.05	0.67		
		Orta	272	4.16	0.60		
		Dikkatliyimdir	236	4.18	0.53		
		Çok Dikkatliyimdir	35	4.18	0.36		
	İLAÇ	Çok Dalgınlımdır	23	4.09	0.77	3.880	0.423
		Dalgınlımdır	87	4.17	0.66		
		Orta	272	4.28	0.58		
		Dikkatliyimdir	236	4.34	0.51		
		Çok Dikkatliyimdir	35	4.34	0.38		
	ENFEK.	Çok Dalgınlımdır	23	3.92	0.83	3.754	0.440
		Dalgınlımdır	87	4.10	0.71		
		Orta	272	4.16	0.69		
		Dikkatliyimdir	236	4.19	0.57		
		Çok Dikkatliyimdir	35	4.10	0.45		
	İZLEM	Çok Dalgınlımdır	23	3.91	0.93	0.750	0.945
		Dalgınlımdır	87	3.89	0.84		
		Orta	272	4.00	0.72		
		Dikkatliyimdir	236	3.97	0.76		
		Çok Dikkatliyimdir	35	3.98	0.64		
	DÜŞME	Çok Dalgınlımdır	23	3.90	0.92	4.833	0.305
		Dalgınlımdır	87	3.92	0.88		
		Orta	272	4.11	0.78		
		Dikkatliyimdir	236	4.15	0.74		
		Çok Dikkatliyimdir	35	4.18	0.58		
	İLETİŞİM	Çok Dalgınlımdır	23	3.97	0.97	0.578	0.965
		Dalgınlımdır	87	3.94	1.00		
		Orta	272	4.02	0.92		
Dikkatliyimdir		236	4.03	0.93			
Çok Dikkatliyimdir		35	4.17	0.70			

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Çekingenlik-Atılgnlık Özelliği

Öğrencilerin “Çekingenlik-Atılgnlık” özelliği ile HTHEÖ “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri test sonucunda da bu farklılığın “Çekingenimdir” seçeneği ile “Atılgnımdır” seçenekleri arasında olduğu saptanmıştır. Kendini “Atılgn” olarak değerlendiren öğrencilerin HTHEÖ “Hastane Enfeksiyonları” alt boyut puan ortalamasının, kendini “Çekingen” olarak değerlendiren öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğiliminin daha düşük olduğu söylenebilir. Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, “Çekingenlik-Atılgnlık” özelliğine göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşığıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 32. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Çekingenlik-Atılgnlık Özelliğine Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
KİŞİLİK/ÇEKİNGENLİK-ATILGNLIK <i>Hangisi sizi en iyi tanımlar?</i>	GENEL	Çok Çekingenimdir	18	4.24	0.59	5.245	0.263
		Çekingenimdir	93	4.03	0.64		
		Orta	323	4.14	0.59		
		Atılgnımdır	184	4.20	0.55		
		Çok Atılgnımdır	35	4.18	0.49		
	İLAC	Çok Çekingenimdir	18	4.30	0.62	0.939	0.919
		Çekingenimdir	93	4.21	0.65		
		Orta	323	4.28	0.57		
		Atılgnımdır	184	4.31	0.53		
		Çok Atılgnımdır	35	4.32	0.53		
	ENFEK.	Çok Çekingenimdir	18	4.26	0.67	9.593	0.048
		Çekingenimdir	93	4.01	0.69		
		Orta	323	4.15	0.64		
		Atılgnımdır	184	4.23	0.65		
		Çok Atılgnımdır	35	4.09	0.56		
	İZLEM	Çok Çekingenimdir	18	4.01	0.79	3.736	0.443
		Çekingenimdir	93	3.85	0.80		
		Orta	323	3.97	0.77		
		Atılgnımdır	184	4.04	0.71		
		Çok Atılgnımdır	35	3.94	0.70		
DÜŞME	Çok Çekingenimdir	18	4.29	0.61	9.292	0.054	
	Çekingenimdir	93	3.89	0.86			
	Orta	323	4.10	0.77			
	Atılgnımdır	184	4.14	0.77			
	Çok Atılgnımdır	35	4.30	0.68			
İLETİŞİM	Çok Çekingenimdir	18	4.30	0.85	8.039	0.090	
	Çekingenimdir	93	3.86	0.94			
	Orta	323	3.98	0.96			
	Atılgnımdır	184	4.11	0.89			
	Çok Atılgnımdır	35	4.19	0.69			

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Yeni Bir Şeyler Yaparken Korkma Özelliği

“Yeni Bir Şeyler Yapmaktan Korkma” özelliğinin, hastane ortamında yeni olan öğrenci hemşireler için önemli bir değişken olabileceği düşünülmüştür. HTHEÖ puan ortalamaları öğrencilerin “Yeni Bir Şeyler Yapmaktan Korkma” özelliğine göre karşılaştırılmıştır. Öğrencilerin “Yeni Bir Şeyler Yapmaktan Korkma” özelliği ile HTHEÖ ölçek geneli, “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutu ve “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri testler sonucu bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğu saptanmıştır.

Ölçek genelinde; “Yeni Bir Şeyler Yaparken Hiç Korkmam” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Yeni Bir Şeyler Yaparken Biraz Korkarım” ve “Orta” seçeneklerini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu ve “Yeni Bir Şeyler Yaparken Korkmam” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Yeni Bir Şeyler Yaparken Biraz Korkarım” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, genel tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

“İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutunda; “Yeni Bir Şeyler Yaparken Hiç Korkmam” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, diğer seçenekleri seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

“Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutunda; “Yeni Bir Şeyler Yaparken Hiç Korkmam” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Yeni Bir Şeyler Yaparken Biraz Korkarım” ve “Orta” seçeneklerini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir. Genel olarak; yeni bir şey yaparken hiç korkmadığını belirten öğrencilerin ölçek genelinde ve bahsedilen alt boyutlarda puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yeni bir şey yaparken korkma özelliğinin tıbbi hataya eğilimi etkileyebildiği, yeni bir şey yaparken (hiç) korkmadığını belirten öğrencilerin tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir (genel ve ilgili alt boyut/alanlarda). Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, yeni bir şeyler yaparken korkma özelliğine göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 33. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Yeni Bir Şeyler Yaparken Korkma Özelliğine Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
KİŞİLİK/YENİ BİR ŞEY YAPARKEN KORKMA <i>Hangisi sizi en iyi tanımlar?</i>	GENEL	Yeni Bir Şeyler Yaparken Çok Korkarım	19	4.05	0.75	10.012	0.040
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Biraz Korkarım	147	4.09	0.57		
		Orta	237	4.11	0.61		
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Korkmam	210	4.21	0.53		
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Hiç Korkmam	39	4.34	0.55		
İLAÇ		Yeni Bir Şeyler Yaparken Çok Korkarım	19	4.16	0.65	11.240	0.024
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Biraz Korkarım	147	4.26	0.52		
		Orta	237	4.24	0.60		
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Korkmam	210	4.32	0.53		
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Hiç Korkmam	39	4.49	0.61		
ENFEK.		Yeni Bir Şeyler Yaparken Çok Korkarım	19	4.11	0.81	6.280	0.179
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Biraz Korkarım	147	4.10	0.64		
		Orta	237	4.11	0.67		
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Korkmam	210	4.23	0.59		
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Hiç Korkmam	39	4.27	0.64		
İZLEM		Yeni Bir Şeyler Yaparken Çok Korkarım	19	3.78	1.06	9.600	0.048
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Biraz Korkarım	147	3.87	0.75		
		Orta	237	3.97	0.76		
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Korkmam	210	4.01	0.72		
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Hiç Korkmam	39	4.25	0.72		
DÜŞME		Yeni Bir Şeyler Yaparken Çok Korkarım	19	4.15	0.85	7.734	0.102
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Biraz Korkarım	147	3.99	0.80		
		Orta	237	4.07	0.75		
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Korkmam	210	4.18	0.77		
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Hiç Korkmam	39	4.18	0.76		
İLETİŞİM		Yeni Bir Şeyler Yaparken Çok Korkarım	19	3.93	1.09	9.338	0.053
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Biraz Korkarım	147	3.96	0.94		
		Orta	237	3.93	0.95		
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Korkmam	210	4.12	0.87		
		Yeni Bir Şeyler Yaparken Hiç Korkmam	39	4.30	0.81		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Risk Alma Özelliği

Öğrencilerin “Risk Alma” özelliği ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, “Risk Alma” özelliğine göre karşılaştırması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 34. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Risk Alma Özelliğine Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
KİŞİLİK/RİSK ALMA <i>Hangisi sizi en iyi tanımlar?</i>	GENEL	Asla Risk Almam	31	4.07	0.64	6.875	0.143
		Az Sıklıkla Risk Alırım	173	4.09	0.51		
		Orta	268	4.16	0.63		
		Genelde Risk Alırım	165	4.22	0.51		
		Her Zaman Risk Alırım	16	3.97	0.95		
	İL AÇ	Asla Risk Almam	31	4.26	0.60	8.883	0.064
		Az Sıklıkla Risk Alırım	173	4.22	0.51		
		Orta	268	4.29	0.61		
		Genelde Risk Alırım	165	4.37	0.50		
		Her Zaman Risk Alırım	16	4.01	0.96		
	ENFEK.	Asla Risk Almam	31	3.99	0.76	3.261	0.515
		Az Sıklıkla Risk Alırım	173	4.12	0.60		
		Orta	268	4.17	0.68		
		Genelde Risk Alırım	165	4.21	0.58		
		Her Zaman Risk Alırım	16	3.98	0.97		
	İZLEM	Asla Risk Almam	31	3.88	0.78	8.233	0.083
		Az Sıklıkla Risk Alırım	173	3.87	0.69		
		Orta	268	4.01	0.80		
		Genelde Risk Alırım	165	4.04	0.71		
		Her Zaman Risk Alırım	16	3.86	1.05		
	DÜŞME	Asla Risk Almam	31	3.93	0.79	5.895	0.207
		Az Sıklıkla Risk Alırım	173	4.02	0.76		
		Orta	268	4.13	0.82		
		Genelde Risk Alırım	165	4.16	0.70		
		Her Zaman Risk Alırım	16	3.94	1.06		
	İLETİŞİM	Asla Risk Almam	31	4.08	0.96	1.931	0.748
		Az Sıklıkla Risk Alırım	173	3.98	0.87		
		Orta	268	4.00	0.96		
		Genelde Risk Alırım	165	4.07	0.91		
		Her Zaman Risk Alırım	16	4.04	0.96		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Stres Durumu

Öğrencilerin “Stres” durumuna göre HTHEÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Karşılaştırma sonucuna göre; “İletişim” ve “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutları hariç diğer tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde, öğrencilerin stres durumu ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Bu farklılığı tespit etmek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma testleri sonucuna göre de bu farklılıkların; “Biraz Stresli Biriyimdir” ile “Normal Düzeyde Stresli Biriyimdir” ve “Çok Stresli Biriyimdir” seçenekleri arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçek genelinde, “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutunda ve “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutunda; “Biraz Stresli Biriyimdir” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Normal Düzeyde Stresli Biriyimdir” ve “Çok Stresli Biriyimdir” seçeneklerini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, genel tıbbi hataya eğilimlerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

“Düşmeler” alt boyutunda; “Biraz Stresli Biriyimdir” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Normal Düzeyde Stresli Biriyimdir” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

“Stres” durumunun tıbbi hatayı farklı şekillerde etkileyebildiği, çok stresli ve normal düzeyde stresli olan öğrencilerin, biraz stresli olan öğrencilere göre tıbbi hata eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir (genel ve ilgili alt boyut/alanlarda).

Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, “Stres” durumuna göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 35. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Stres Durumuna Göre Karşılaştırılması

		GENEL	n	Ort.	SS	X ²	p
KİŞİLİK/STRES <i>Hangisi sizi en iyi tanımlar?</i>	GENEL	Çok Stresli Biriyimdir	91	4.18	0.59	12.846	0.012
		Biraz Stresli Biriyimdir	217	4.03	0.62		
		Normal Düzeyde Stresli Biriyimdir	261	4.23	0.55		
		Çok Az Düzeyde Stresli Biriyimdir	66	4.15	0.59		
		Neredeyse Hiç Stresli Değilimdir	17	4.15	0.41		
	İLAC	Çok Stresli Biriyimdir	91	4.32	0.59	12.262	0.016
		Biraz Stresli Biriyimdir	217	4.18	0.60		
		Normal Düzeyde Stresli Biriyimdir	261	4.35	0.53		
		Çok Az Düzeyde Stresli Biriyimdir	66	4.27	0.60		
		Neredeyse Hiç Stresli Değilimdir	17	4.37	0.42		
	ENFEK.	Çok Stresli Biriyimdir	91	4.20	0.64	8.506	0.075
		Biraz Stresli Biriyimdir	217	4.07	0.67		
		Normal Düzeyde Stresli Biriyimdir	261	4.22	0.64		
		Çok Az Düzeyde Stresli Biriyimdir	66	4.16	0.65		
		Neredeyse Hiç Stresli Değilimdir	17	4.05	0.43		
	İZLEM	Çok Stresli Biriyimdir	91	4.01	0.79	16.940	0.002
		Biraz Stresli Biriyimdir	217	3.80	0.82		
		Normal Düzeyde Stresli Biriyimdir	261	4.11	0.66		
		Çok Az Düzeyde Stresli Biriyimdir	66	3.97	0.76		
		Neredeyse Hiç Stresli Değilimdir	17	3.91	0.71		
	DÜŞME	Çok Stresli Biriyimdir	91	4.07	0.84	10.282	0.036
		Biraz Stresli Biriyimdir	217	3.98	0.79		
		Normal Düzeyde Stresli Biriyimdir	261	4.19	0.75		
		Çok Az Düzeyde Stresli Biriyimdir	66	4.15	0.74		
		Neredeyse Hiç Stresli Değilimdir	17	4.02	0.71		
	İLETİŞİM	Çok Stresli Biriyimdir	91	4.08	0.95	3.350	0.501
		Biraz Stresli Biriyimdir	217	3.91	1.00		
		Normal Düzeyde Stresli Biriyimdir	261	4.09	0.87		
Çok Az Düzeyde Stresli Biriyimdir		66	3.99	0.89			
Neredeyse Hiç Stresli Değilimdir		17	4.16	0.65			
<i>Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi</i>							

Dağınkılık-Düzenlilik Özelliği

Öğrencilerin “Dağınkılık-Düzenlilik” özelliğine göre ölçek puan ortalamaları incelenmiştir. Test sonuçlarına göre; “İletişim” ve “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutları hariç diğer tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde, öğrencilerin “Dağınkılık-Düzenlilik” özelliği ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri testler sonucu bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğu saptanmıştır.

Ölçek genelinde; “Biraz Dağınkıdır” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Orta”, “Düzenliyimdir” ve “Çok Düzenliyimdir” seçeneklerini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, genel tıbbi hataya eğilimlerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

“İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutunda; “Biraz Dağınkıdır” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Orta”, “Düzenliyimdir” ve “Çok Düzenliyimdir” seçeneklerini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu ve “Orta” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Çok Düzenliyimdir” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

“Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunda; “Biraz Dağınkıdır” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının “Düzenliyimdir” ve “Çok Düzenliyimdir” seçeneklerini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

“Düşmeler” alt boyutunda; “Biraz Dağınkıdır” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Orta”, “Düzenliyimdir” ve “Çok Düzenliyimdir” seçeneklerini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Genel olarak düzenlilik bildiren seçeneklerin puan ortalamalarının, dağınıklık bildiren seçeneklere göre daha yüksek olduğu; düzenlilik bildiren seçeneklere doğru gidildikçe puan ortalamalarının yükseldiği görülmektedir. “Dağınıklık-Düzenlilik” özelliğinin tıbbi hatayı etkileyebildiği, biraz dağınık olan öğrencilerin tıbbi hataya eğiliminin diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu söylenebilir (genel ve ilgili alt boyut/alanlarda). Öğrencilerin, HTHEÖ puan ortalamaları “Dağınıklık-Düzenlilik” özelliğine göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 36. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Dağınıklık-Düzenlilik Özelliğine Göre Karşılaştırılması

		KİŞİLİK/DAĞINIKLIK-DÜZENLİLİK Hangisi sizi en iyi tanımlar?				
		n	Ort.	SS	X ²	p
GENEL	Çok Dağınığımdır	34	4.08	0.72	13.447	0.009
	Biraz Dağınığımdır	117	3.96	0.67		
	Orta	175	4.14	0.62		
	Düzenliyimdir	240	4.21	0.49		
	Çok Düzenliyimdir	87	4.27	0.49		
İLAÇ	Çok Dağınığımdır	34	4.18	0.69	16.912	0.002
	Biraz Dağınığımdır	117	4.11	0.67		
	Orta	175	4.25	0.63		
	Düzenliyimdir	240	4.35	0.44		
	Çok Düzenliyimdir	87	4.44	0.50		
ENFEK.	Çok Dağınığımdır	34	4.01	0.79	9.991	0.041
	Biraz Dağınığımdır	117	4.00	0.71		
	Orta	175	4.12	0.70		
	Düzenliyimdir	240	4.24	0.56		
	Çok Düzenliyimdir	87	4.25	0.57		
İZLEM	Çok Dağınığımdır	34	3.91	0.82	9.399	0.052
	Biraz Dağınığımdır	117	3.74	0.86		
	Orta	175	4.00	0.75		
	Düzenliyimdir	240	4.04	0.69		
	Çok Düzenliyimdir	87	4.05	0.72		
DÜŞME	Çok Dağınığımdır	34	4.12	0.89	11.478	0.022
	Biraz Dağınığımdır	117	3.86	0.86		
	Orta	175	4.13	0.78		
	Düzenliyimdir	240	4.13	0.75		
	Çok Düzenliyimdir	87	4.23	0.64		
İLETİŞİM	Çok Dağınığımdır	34	4.12	1.01	8.046	0.090
	Biraz Dağınığımdır	117	3.82	1.00		
	Orta	175	4.03	0.91		
	Düzenliyimdir	240	4.05	0.90		
	Çok Düzenliyimdir	87	4.15	0.84		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Başkasına Zarar Vermenin Etkisi

Başkalarına zarar verme ya da zarar verme olasılığı düşüncesi de insanların dikkatini arttıran bir diğer özellik olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle başkasına zarar vermenin etkisine göre HTHEÖ puan ortalamaları incelenmiştir.

Test sonuçlarına göre; öğrencilerin başkasına zarar vermenin etkisi durumu ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında, “Düşmeler” ve “İletişim” alt boyutları hariç diğer tüm alt boyutlar ve ölçek genelinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri testler sonucu bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğu saptanmıştır.

Ölçek genelinde, “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutunda ve “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunda; “Çok Fazla Rahatsız Eder ve Korkutur” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Biraz Rahatsız Eder” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortamlarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, genel ve bu alt boyut/alanlardaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Ayrıca, “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunda; “Çok Fazla Rahatsız Eder ve Korkutur” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Belki Rahatsız Eder” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Genel olarak başkasına zarar verme ya da verme olasılığının kişiyi korkutması ve rahatsız etmesi durumuna sahip olan öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Başkasına zarar vermenin etkisi durumunun tıbbi hatayı etkileyebildiği, başkasına zarar verme durumunun rahatsız ettiği ve korkuttuğu öğrencilerin tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir (genel ve ilgili alt boyut/alanlarda).

Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, başkasına zarar vermenin etkisi durumuna göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 37. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Başkasına Zarar Vermenin Etkisi Durumuna Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
KİŞİLİK/BAŞKASINA ZARAR VERMENİN ETKİSİ <i>Başkasına zarar vermeniz veya verme olasılığı düşüncesi sizi nasıl etkiler?</i>	GENEL	Çok Fazla Rahatsız Eder ve Korkutur	380	4.20	0.59	12.155	0.016
		Biraz Rahatsız Eder	176	4.06	0.56		
		Belki Rahatsız Eder	74	4.10	0.58		
		Rahatsız Etmez	16	4.05	0.56		
		Hiç Rahatsız Etmez	7	3.94	0.57		
	İLAÇ	Çok Fazla Rahatsız Eder ve Korkutur	380	4.35	0.56	19.480	0.001
		Biraz Rahatsız Eder	176	4.17	0.57		
		Belki Rahatsız Eder	74	4.21	0.60		
		Rahatsız Etmez	16	4.20	0.54		
		Hiç Rahatsız Etmez	7	4.10	0.61		
	ENFEK.	Çok Fazla Rahatsız Eder ve Korkutur	380	4.21	0.65	12.253	0.016
		Biraz Rahatsız Eder	176	4.08	0.62		
		Belki Rahatsız Eder	74	4.05	0.72		
		Rahatsız Etmez	16	4.14	0.60		
		Hiç Rahatsız Etmez	7	3.81	0.50		
	İZLEM	Çok Fazla Rahatsız Eder ve Korkutur	380	4.00	0.77	2.850	0.583
		Biraz Rahatsız Eder	176	3.90	0.75		
		Belki Rahatsız Eder	74	3.99	0.66		
		Rahatsız Etmez	16	4.05	0.74		
		Hiç Rahatsız Etmez	7	3.73	1.31		
DÜŞME	Çok Fazla Rahatsız Eder ve Korkutur	380	4.12	0.81	6.768	0.149	
	Biraz Rahatsız Eder	176	4.04	0.75			
	Belki Rahatsız Eder	74	4.15	0.69			
	Rahatsız Etmez	16	3.69	0.93			
	Hiç Rahatsız Etmez	7	4.34	0.41			
İLETİŞİM	Çok Fazla Rahatsız Eder ve Korkutur	380	4.07	0.94	7.378	0.117	
	Biraz Rahatsız Eder	176	3.97	0.90			
	Belki Rahatsız Eder	74	3.98	0.85			
	Rahatsız Etmez	16	3.69	1.05			
	Hiç Rahatsız Etmez	7	3.66	0.89			

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Uyku Kalitesi

Öğrencilerin uyku kalitesine göre HTHEÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Test sonuçlarına göre uyku kalitesi ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, uyku kalitesine göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 38. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Uyku Kalitesine Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p
GENEL	Hiç Uykumu Alamam-Çok Kötü	32	4.00	0.72	1.859	0.762
	Çok Az Uykumu Alırım-Kötü	157	4.17	0.53		
	Orta	245	4.13	0.61		
	Genellikle Uykumu Alırım-İyi	196	4.16	0.54		
	Her Zaman Uykumu Alırım-Çok İyi	23	4.19	0.72		
İLAÇ	Hiç Uykumu Alamam-Çok Kötü	32	4.17	0.72	3.250	0.517
	Çok Az Uykumu Alırım-Kötü	157	4.30	0.52		
	Orta	245	4.25	0.60		
	Genellikle Uykumu Alırım-İyi	196	4.30	0.52		
	Her Zaman Uykumu Alırım-Çok İyi	23	4.40	0.71		
ENFEK.	Hiç Uykumu Alamam-Çok Kötü	32	3.92	0.77	4.816	0.307
	Çok Az Uykumu Alırım-Kötü	157	4.15	0.62		
	Orta	245	4.16	0.66		
	Genellikle Uykumu Alırım-İyi	196	4.17	0.62		
	Her Zaman Uykumu Alırım-Çok İyi	23	4.28	0.72		
İZLEM	Hiç Uykumu Alamam-Çok Kötü	32	3.74	0.88	3.475	0.482
	Çok Az Uykumu Alırım-Kötü	157	4.00	0.72		
	Orta	245	3.98	0.77		
	Genellikle Uykumu Alırım-İyi	196	3.97	0.71		
	Her Zaman Uykumu Alırım-Çok İyi	23	4.01	0.97		
DÜŞME	Hiç Uykumu Alamam-Çok Kötü	32	3.96	0.90	1.411	0.842
	Çok Az Uykumu Alırım-Kötü	157	4.17	0.70		
	Orta	245	4.07	0.80		
	Genellikle Uykumu Alırım-İyi	196	4.10	0.77		
	Her Zaman Uykumu Alırım-Çok İyi	23	3.97	0.98		
İLETİŞİM	Hiç Uykumu Alamam-Çok Kötü	32	4.07	1.06	2.074	0.722
	Çok Az Uykumu Alırım-Kötü	157	4.07	0.86		
	Orta	245	3.97	0.95		
	Genellikle Uykumu Alırım-İyi	196	4.04	0.90		
	Her Zaman Uykumu Alırım-Çok İyi	23	3.81	1.06		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Sürekli Bir Rahatsızlık ya da Hastalık Varlığı

Öğrencilerin sürekli bir rahatsızlık ya da hastalığa sahip olma durumuna göre ölçek puan ortalamalı karşılaştırılmıştır. Test sonuçlarına göre sürekli bir hastalığa ya da rahatsızlığa sahip olma durumu ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak herhangi anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, sürekli bir hastalık/rahatsızlık varlığına göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 39. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Sürekli Bir Hastalık/Rahatsızlık Varlığına Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	Z	p	
SÜREKLİ RAHATSIZLIK/HASTALIK VARLIĞI <i>Sürekli bir rahatsızlık/hastalığınız var mı?</i>	GENEL	Hayır (Yok)	573	4.15	0.58	0.114	0.909
		Evet	78	4.14	0.62		
	İLAÇ	Hayır (Yok)	573	4.29	0.57	-0.647	0.517
		Evet	78	4.25	0.58		
	ENFEK.	Hayır (Yok)	573	4.16	0.64	0.026	0.979
		Evet	78	4.13	0.70		
	İZLEM	Hayır (Yok)	573	3.97	0.75	0.057	0.954
		Evet	78	3.96	0.79		
	DÜŞME	Hayır (Yok)	573	4.09	0.77	1.026	0.305
		Evet	78	4.13	0.84		
	İLETİŞİM	Hayır (Yok)	573	4.00	0.92	1.312	0.189
		Evet	78	4.12	0.93		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma Z: Mann-Whitney U Testi

4.2.2.3. Öğrencilerin Bölüm, Eğitim ve Meslek Alanlarıyla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi

Genel Olarak Bilgi ve Beceri Bakımından Kendini Değerlendirme Durumu

Öğrencilerin; bilgi-beceri bakımından kendini değerlendirme durumu ile HTEÖ puan ortalamaları arasında, “İletişim” ve “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutları hariç diğer tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri testler sonucu bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğu saptanmıştır.

Ölçek genelinde ve “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunda; “Biraz Başarılı” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Biraz Başarısız” ve “Orta” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu ve “Başarılı” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Biraz Başarısız” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin genel ve bu alt boyut/alanlardaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

“İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutunda; “Biraz Başarılı” ve “Başarılı” seçeneklerini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Biraz Başarısız” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

“Düşmeler” alt boyutunda; “Biraz Başarılı” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Biraz Başarısız” ve “Orta” seçeneklerini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Genel olarak, kendilerini başarılı olarak değerlendiren öğrencilerin puan ortalamalarının kendilerini başarısız olarak değerlendiren öğrencilere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Bilgi ve beceri bakımından kendini değerlendirme durumunun tıbbi hatayı etkileyebildiği, kendilerini başarılı olarak değerlendiren öğrencilerin tıbbi hataya eğiliminin daha düşük olduğu söylenebilir (genel ve ilgili alt boyut/alanlarda). Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, bilgi ve beceri bakımından kendilerini değerlendirme durumlarına göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 40. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Bilgi-Beceri Bakımından Kendini Değerlendirme Durumuna Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
BİLGİ-BECERİ BAKIMINDAN KENDİNİ DEĞERLENDİRME <i>Genel Olarak Bilgi ve Beceri Anlamında Kendinizi Nasıl Değerlendirirsiniz?</i>	GENEL	Başarısız	11	3.99	0.83	11.139	0.025
		Biraz Başarısız	24	3.77	0.88		
		Orta	255	4.09	0.56		
		Biraz Başarılı	201	4.24	0.51		
		Başarılı	162	4.19	0.60		
	İLAC	Başarısız	11	4.16	0.77	11.216	0.024
		Biraz Başarısız	24	3.85	0.85		
		Orta	255	4.24	0.56		
		Biraz Başarılı	201	4.35	0.50		
		Başarılı	162	4.33	0.57		
	ENFEK.	Başarısız	11	3.89	0.94	12.524	0.014
		Biraz Başarısız	24	3.82	0.85		
		Orta	255	4.09	0.65		
		Biraz Başarılı	201	4.27	0.56		
		Başarılı	162	4.18	0.67		
	İZLEM	Başarısız	11	3.88	1.04	6.765	0.149
		Biraz Başarısız	24	3.59	1.01		
		Orta	255	3.93	0.71		
		Biraz Başarılı	201	4.06	0.71		
		Başarılı	162	3.98	0.79		
	DÜŞME	Başarısız	11	3.87	0.95	10.810	0.029
		Biraz Başarısız	24	3.72	1.08		
		Orta	255	4.02	0.79		
		Biraz Başarılı	201	4.22	0.71		
		Başarılı	162	4.13	0.76		
İLETİŞİM	Başarısız	11	3.91	0.86	6.213	0.184	
	Biraz Başarısız	24	3.68	1.27			
	Orta	255	3.95	0.92			
	Biraz Başarılı	201	4.07	0.87			
	Başarılı	162	4.11	0.92			

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Alınan Hemşirelik Eğitiminden Memnuniyet Düzeyi

Alınan hemşirelik eğitiminden memnuniyet düzeyi ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). HTHEÖ puan ortalamalarının, alınan hemşirelik eğitiminden memnuniyet düzeyine göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 41. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Alınan Hemşirelik Eğitiminden Memnuniyet Düzeyine Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
ALINAN HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE MEMNUNİYET DÜZEYİ <i>Aldığınız Hemşirelik Eğitiminden Memnuniyet Düzeyiniz Nedir?</i>	GENEL	Hiç	104	4.09	0.58	5.167	0.271
		Biraz	172	4.14	0.54		
		Orta	273	4.15	0.60		
		İyi	96	4.21	0.58		
		Çok İyi	9	4.32	0.77		
	İLAÇ	Hiç	104	4.22	0.60	7.012	0.135
		Biraz	172	4.26	0.51		
Orta		273	4.28	0.59			
İyi		96	4.37	0.55			
Çok İyi		9	4.41	0.80			
ENFEK.	Hiç	104	4.08	0.65	3.226	0.521	
	Biraz	172	4.17	0.60			
	Orta	273	4.15	0.66			
	İyi	96	4.20	0.67			
	Çok İyi	9	4.20	0.89			
İZLEM	Hiç	104	3.95	0.79	3.610	0.461	
	Biraz	172	3.93	0.71			
	Orta	273	3.98	0.76			
	İyi	96	4.01	0.78			
	Çok İyi	9	4.25	0.87			
DÜŞME	Hiç	104	4.02	0.79	4.892	0.299	
	Biraz	172	4.07	0.78			
	Orta	273	4.11	0.79			
	İyi	96	4.14	0.75			
	Çok İyi	9	4.47	0.67			
İLETİŞİM	Hiç	104	3.96	0.92	2.168	0.705	
	Biraz	172	4.01	0.93			
	Orta	273	4.02	0.92			
	İyi	96	4.06	0.93			
	Çok İyi	9	4.29	0.92			

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Alınan Teorik Eğitimin Klinik Uygulamalar İçin Yeterlilik Düzeyi Düşüncesi

Alınan teorik eğitimin klinik uygulamalar için yeterlilik düzeyi düşüncesine göre HTHEÖ puan ortalamaları incelenmiş ve istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, alınan teorik eğitimin klinik uygulamalar için yeterlilik düzeyi düşüncesine göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 42. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Alınan Teorik Eğitimin Klinik Uygulamalar için Yeterlilik Düzeyi Düşüncesine Göre Karşılaştırılması

				n	Ort.	SS	X ²	p
ALINAN TEORİK EĞİTİMİN KLİNİK UYGULAMALAR İÇİN YETERLİLİK DÜZEYİ DÜŞÜNÇESİ <i>Aldığımız Teorik Eğitim Sızece Klinik Uygulamalar İçin Yeterli mi?</i>	GENEL	Hiç Yeterli Değil		114	4.13	0.57	4.138	0.388
		Yeterli Değil		237	4.18	0.54		
		Orta		202	4.10	0.60		
		Yeterli		81	4.27	0.51		
		Oldukça Yeterli		19	3.89	1.04		
	İLAC	Hiç Yeterli Değil		114	4.27	0.57	3.132	0.536
		Yeterli Değil		237	4.28	0.54		
		Orta		202	4.26	0.58		
		Yeterli		81	4.39	0.47		
		Oldukça Yeterli		19	4.13	1.05		
	ENFEK.	Hiç Yeterli Değil		114	4.14	0.66	8.699	0.069
		Yeterli Değil		237	4.20	0.59		
		Orta		202	4.08	0.67		
		Yeterli		81	4.30	0.62		
		Oldukça Yeterli		19	3.86	0.97		
	İZLEM	Hiç Yeterli Değil		114	3.92	0.80	3.262	0.515
		Yeterli Değil		237	4.00	0.70		
		Orta		202	3.96	0.76		
		Yeterli		81	4.10	0.64		
		Oldukça Yeterli		19	3.57	1.32		
DÜŞME	Hiç Yeterli Değil		114	4.12	0.80	3.319	0.506	
	Yeterli Değil		237	4.13	0.76			
	Orta		202	4.03	0.77			
	Yeterli		81	4.17	0.75			
	Oldukça Yeterli		19	3.92	1.07			
İLETİŞİM	Hiç Yeterli Değil		114	3.98	0.94	6.129	0.190	
	Yeterli Değil		237	4.10	0.89			
	Orta		202	3.93	0.95			
	Yeterli		81	4.14	0.80			
	Oldukça Yeterli		19	3.69	1.32			

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Klinik Uygulamalarda Kendini Yeterli ve Hazır Hissetme Durumu

Klinik uygulamalar için hastanede bulunduğunda kendini yeterli ve hazır hissetme durumu ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında; ölçek geneli, “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutu ve “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri testler sonucu bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğu saptanmıştır.

Ölçek genelinde ve “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunda; “Kendimi Yeterli ve Hazır Hissediyorum” seçeneğinin seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Kendimi Yeterli ve Hazır Hissetmiyorum” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin genel ve bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

“İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutunda; “Kendimi Yeterli ve Hazır Hissediyorum” ve “Bilmiyorum” seçeneklerini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Kendimi Yeterli ve Hazır Hissetmiyorum” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Genel olarak klinik uygulamalar için kendini yeterli ve hazır hissettiğini ifade eden öğrencilerin puan ortalamalarının, hazır hissetmediğini ifade eden öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin klinik uygulamalarda kendilerini hazır hissetme durumunun tıbbi hataya eğilimi etkileyebildiği, kendini hazır hissetmeyen öğrencilerin tıbbi hata eğiliminin daha yüksek olduğu söylenebilir (genel ve ilgili alt boyut/alanlarda).

Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, klinik uygulamalar için kendini yeterli ve hazır hissetme durumuna göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 43. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Klinik Uygulamalarda Kendini Yeterli ve Hazır Hissetme Durumuna Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
KLİNİK UYGULAMALARDA KENDİNİ YETERLİ VE HAZIR HİSSETME <i>Klinik Uygulamalar için Hastanede Bulduğunuzda Bilgi ve Beceri Bakımından Kendinizi Hazır Hissetme Durumunuz Nedir?</i>	GENEL	Kendimi Yeterli ve Hazır Hissediyorum	192	4.22	0.58		
		Bilmiyorum	288	4.16	0.56	8.632	0.013
		Kendimi Yeterli ve Hazır Hissetmiyorum	172	4.05	0.61		
	İLAÇ	Kendimi Yeterli ve Hazır Hissediyorum	192	4.36	0.56		
		Bilmiyorum	288	4.30	0.55	12.680	0.002
		Kendimi Yeterli ve Hazır Hissetmiyorum	172	4.17	0.60		
	ENFEK.	Kendimi Yeterli ve Hazır Hissediyorum	192	4.22	0.71		
		Bilmiyorum	288	4.15	0.60	7.259	0.027
		Kendimi Yeterli ve Hazır Hissetmiyorum	172	4.09	0.65		
	İZLEM	Kendimi Yeterli ve Hazır Hissediyorum	192	4.07	0.73		
		Bilmiyorum	288	3.96	0.74	4.397	0.111
		Kendimi Yeterli ve Hazır Hissetmiyorum	172	3.89	0.79		
	DÜŞME	Kendimi Yeterli ve Hazır Hissediyorum	192	4.11	0.78		
		Bilmiyorum	288	4.16	0.71	3.757	0.153
		Kendimi Yeterli ve Hazır Hissetmiyorum	172	3.98	0.87		
	İLETİŞİM	Kendimi Yeterli ve Hazır Hissediyorum	192	4.07	0.90		
		Bilmiyorum	288	4.04	0.91	1.977	0.372
		Kendimi Yeterli ve Hazır Hissetmiyorum	172	3.95	0.95		
Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi							

Hemşirelik Bölümünü İsteyerek Seçme Durumu

Öğrencilerin hemşirelik bölümünü isteyerek seçip seçmediği sorulmuş ve buna göre HTHEÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Testlere göre dikkat çekici sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumu ile HTHEÖ ölçek geneli ve tüm alt boyutlarda önemli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiğini ifade eden öğrencilerin, tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde HTHEÖ puan ortalamalarının, hemşirelik bölümünü isteyerek seçmediğini ifade eden öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumunun tıbbi hata eğilimini etkileyebildiği, hemşirelik bölümünü isteyerek seçen öğrencilerin tıbbi hata eğiliminin, isteyerek seçmeyenlere göre daha düşük olduğu söylenebilir. Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumuna göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 44. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelik Bölümünü İsteyerek Seçme Durumuna Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	Z	p	
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜNÜ İSTEYEREK SEÇME <i>Hemşirelik Bölümünü İsteyerek mi Seçtiniz?</i>	GENEL	Evet	299	4.24	0.55	-4.210	0.001
		Hayır	348	4.06	0.59		
	İLAC	Evet	299	4.38	0.53	-4.619	0.001
		Hayır	348	4.19	0.58		
	ENFEK.	Evet	299	4.25	0.60	-3.373	0.001
		Hayır	348	4.07	0.68		
	İZLEM	Evet	299	4.07	0.73	-3.035	0.002
		Hayır	348	3.89	0.77		
	DÜŞME	Evet	299	4.20	0.77	-3.244	0.001
		Hayır	348	4.01	0.78		
	İLETİŞİM	Evet	299	4.10	0.91	-2.146	0.032
		Hayır	348	3.95	0.93		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma Z: Mann-Whitney U Testi

Hemşirelik Mesleğinden Memnuniyet Düzeyi

Öğrencilerin hemşirelik mesleğinden memnuniyet düzeyi ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında; ölçek geneli, “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” ve “Düşmeler” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri testler sonucu bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğu saptanmıştır.

Ölçek genelinde; “Çok Memnunum” seçeneğinin seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Hiç Memnun Değilim”, “Memnun Değilim” ve “Biraz Memnunum” seçeneklerini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin genel tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

“Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutunda; “Çok Memnunum” seçeneğinin seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Hiç Memnun Değilim” ve “Biraz Memnunum” seçeneklerini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

“Düşmeler” alt boyutunda; “Çok Memnunum” seçeneğinin seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Hiç Memnun Değilim”, “Memnun Değilim” ve “Biraz Memnunum” seçeneklerini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, “Orta” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Biraz Memnunum” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Genel olarak, hemşirelik mesleğinden memnun (genel ve çok memnun) olan öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelik mesleğinden memnuniyet düzeyinin tıbbi hataya eğilim etkileyebildiği, hemşirelik mesleğinden (çok) memnun olan öğrencilerin tıbbi hataya eğiliminin daha düşük olduğu söylenebilir (genel ve ilgili alt boyut/alanlarda).

Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, hemşirelik mesleğinden memnuniyet düzeyine göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 45. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Hemşirelik Mesleğinden Memnuniyet Düzeyine Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
HEMŞİRELİK MESLEĞİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYİ Şu An Meslek Olarak Hemşirelik Mesleğinden Memnun musunuz?	GENEL	Çok Memnunum	53	4.30	0.58	10.687	0.030
		Biraz Memnunum	205	4.12	0.56		
		Orta	265	4.17	0.60		
		Memnun Değilim	86	4.13	0.51		
		Hiç Memnun Değilim	45	4.00	0.67		
	İL AÇ	Çok Memnunum	53	4.42	0.55	7.745	0.101
		Biraz Memnunum	205	4.28	0.53		
		Orta	265	4.29	0.60		
		Memnun Değilim	86	4.25	0.52		
		Hiç Memnun Değilim	45	4.15	0.64		
	ENFEK.	Çok Memnunum	53	4.30	0.62	8.521	0.074
		Biraz Memnunum	205	4.17	0.63		
		Orta	265	4.16	0.66		
		Memnun Değilim	86	4.08	0.60		
		Hiç Memnun Değilim	45	4.00	0.73		
	İZLEM	Çok Memnunum	53	4.15	0.80	10.139	0.038
		Biraz Memnunum	205	3.91	0.74		
		Orta	265	4.02	0.75		
		Memnun Değilim	86	3.97	0.65		
		Hiç Memnun Değilim	45	3.77	0.92		
	DÜŞME	Çok Memnunum	53	4.28	0.83	11.368	0.023
		Biraz Memnunum	205	3.99	0.81		
		Orta	265	4.15	0.74		
		Memnun Değilim	86	4.14	0.62		
		Hiç Memnun Değilim	45	3.95	0.96		
İLETİŞİM	Çok Memnunum	53	4.18	0.93	5.671	0.225	
	Biraz Memnunum	205	3.93	0.94			
	Orta	265	4.06	0.94			
	Memnun Değilim	86	4.04	0.82			
	Hiç Memnun Değilim	45	3.97	0.96			

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

4.2.2.4. Öğrencilerin Tıbbi Hata ile İlgili Bazı Bilgilerine Göre Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi

Tıbbi Hata veya Malpraktis İfadesini Daha Önce Duyma Durumu

Tıbbi hata veya malpraktis ifadelerinin daha önce duyulması ve bilinmesinin farkındalık oluşturabileceği ve tıbbi hatalarda etkisinin olabileceği düşüncesinden yola çıkarak öğrencilerin bu parametreleri de incelenmiştir. Tıbbi hata veya malpraktis ifadelerini daha önce duyma durumu ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, tıbbi hata veya malpraktis ifadelerini daha önce duyma durumuna göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 46. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Tıbbi Hata/Malpraktis İfadelerini Daha Önce Duyma Durumuna Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	Z	p	
TIBBİ HATA VEYA MALPRAKTİS İFADELERİNİ DAHA ÖNCE DUYMA “Tıbbi Hata” / “Malpraktis” Kelmelerini Daha Önce Hiç Duydunuz mu?	GENEL	Evet	581	4.15	0.57	-0.192	0.848
		Hayır	67	4.11	0.68		
	İLAC	Evet	581	4.29	0.55	-0.047	0.963
		Hayır	67	4.23	0.71		
	ENFEK.	Evet	581	4.17	0.63	-0.949	0.342
		Hayır	67	4.04	0.79		
	İZLEM	Evet	581	3.96	0.75	1.213	0.225
		Hayır	67	4.08	0.76		
	DÜŞME	Evet	581	4.11	0.77	-1.046	0.296
		Hayır	67	3.97	0.87		
	İLETİŞİM	Evet	581	4.02	0.93	-0.348	0.728
		Hayır	67	4.01	0.89		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma Z: Mann-Whitney U Testi

Tıbbi Hatalar Konusunda Bilgi Sahibi Olma Durumu

Öğrencilerin tıbbi hatalar konusunda bilgisinin olup-olmadığı durumunun tıbbi hataya eğilimi etkileyebileceği düşüncesi nedeniyle; tıbbi hatalar konusunda bilgi sahibi olup-olmama durumuna göre ölçek puan ortalamaları incelenmiştir. İnceleme sonuçlarına göre; tıbbi hata konusunda bilgi sahibi olma durumu ile “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) Tıbbi hata konusunda bilgi sahibi olan öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, bilgi sahibi olmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, bu alt boyut/alandaki tıbbi hata eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir. Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, tıbbi hata hakkında bilgi sahibi olup-olmama durumlarına göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 47. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Tıbbi Hata Konusunda Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	Z	p	
TIBBİ HATALAR KONUSUNDA BİLGİ SAHİBİ OLMA <i>Tıbbi Hata Konusunda Bilginiz Var mı?</i>	GENEL	Hayır	206	4.07	1.583	0.113	
		Evet	432	4.19			0.52
	İL AÇ	Hayır	206	4.20	0.70	1.327	0.184
		Evet	432	4.32	0.49		
	ENFEK.	Hayır	206	4.05	0.73	2.349	0.019
		Evet	432	4.22	0.59		
	İZLEM	Hayır	206	3.95	0.80	0.336	0.737
		Evet	432	4.00	0.73		
	DÜŞME	Hayır	206	3.99	0.86	1.938	0.053
		Evet	432	4.15	0.74		
	İLETİŞİM	Hayır	206	3.95	0.96	1.294	0.196
		Evet	432	4.06	0.90		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma Z: Mann-Whitney U Testi

Tıbbi Hata Konusunda Daha Önce Eğitim Alma Durumu

Tıbbi hatalar konusunda daha önce eğitim alma durumu ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında; ölçek geneli, “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutu ve “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur ($p<0.05$)

Tıbbi hata konusunda daha önce eğitim alan öğrencilerin puan ortalamalarının, eğitim almayan öğrencilere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin genel ve bu alt boyut/alanlardaki tıbbi hataya eğiliminin daha düşük olduğu söylenebilir. Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, tıbbi hata konusunda daha önce eğitim alma durumuna göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 48. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Tıbbi Hata Konusunda Daha Önce Eğitim Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

				n	Ort.	SS	Z	p
		GENEL						
TIBBİ HATA KONUSUNDA DAHA ÖNCE EĞİTİM ALMA DURUMU <i>Tıbbi Hatalar Konusunda Daha Önce Hiç Eğitim Aldınız mı?</i>	GENEL	Hayır	364	4.09	0.62	2.387	0.017	
		Evet	288	4.22	0.52			
	İLAÇ	Hayır	364	4.22	0.62	2.499	0.012	
		Evet	288	4.36	0.49			
	ENFEK.	Hayır	364	4.08	0.69	2.843	0.004	
		Evet	288	4.25	0.57			
	İZLEM	Hayır	364	3.93	0.77	1.598	0.110	
		Evet	288	4.03	0.74			
	DÜŞME	Hayır	364	4.05	0.81	1.500	0.134	
		Evet	288	4.15	0.73			
	İLETİŞİM	Hayır	364	3.98	0.93	1.427	0.153	
		Evet	288	4.07	0.92			

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma Z: Mann-Whitney U Testi

Tıbbi Hata Konusunda Eğitim Alma İsteği

Öğrencilerin, tıbbi hata konusunda eğitim alma isteği ile HTHEÖ “İletişim” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim almak isteyen öğrencilerin puan ortalamalarının, istemeyen öğrencilere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir. Tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmasa da genel olarak eğitim almak isteyen öğrencilerin puan ortalamalarının, istemeyenlere göre biraz daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, tıbbi hata konusunda eğitim alma isteğine göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 49. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Tıbbi Hata Konusunda Eğitim Alma İsteğine Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	Z	p	
TIBBİ HATA KONUSUNDA EĞİTİM ALMA İSTEĞİ <i>Tıbbi Hatalar Konusunda Eğitim Almak İster misiniz?</i>	GENEL	Evet	591	4.16	0.57	-1.697	0.090
		Hayır	60	4.02	0.65		
	İLAC	Evet	591	4.29	0.56	-1.078	0.281
		Hayır	60	4.18	0.65		
	ENFEK.	Evet	591	4.17	0.65	-1.616	0.106
		Hayır	60	4.04	0.68		
	İZLEM	Evet	591	3.99	0.75	-1.369	0.171
		Hayır	60	3.84	0.82		
	DÜŞME	Evet	591	4.11	0.78	-1.811	0.070
		Hayır	60	3.93	0.81		
	İLETİŞİM	Evet	591	4.04	0.92	-2.093	0.036
		Hayır	60	3.80	0.95		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma Z: Mann-Whitney U Testi

Tıbbi Hatalarda Hukuki ve Cezai Sorumluluklarını Bilme Durumu

Öğrencilerin tıbbi hatalarda (hemşirelerin) hukuki ve cezai sorumluluklarını bilip bilmediği bilgisi ve bunun tıbbi hataya eğilimi etkileyip-etkilemediği bilgisi için; tıbbi hatalar konusunda hukuki ve cezai sorumlulukları bilme durumuna göre ölçek puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tıbbi hatalar konusunda hukuki ve cezai sorumlulukları bilme durumu ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, tıbbi hatalar konusunda hukuki ve cezai sorumlulukları bilme durumuna göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 50. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Tıbbi Hatalarda Hukuki/Cezai Sorumlulukları Bilme Durumuna Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
TIBBİ HATALARDA HUKUKİ VE CEZAI SORUMLULUKLARI BİLME DURUMU <i>Tıbbi Hata Konusunda Hukuki ve Cezai Sorumluluklarımızı Biliyor musunuz?</i>	GENEL	Evet	62	4.22	0.69	2.789	0.248
		Kısmen	338	4.14	0.57		
		Hayır	254	4.14	0.58		
	İLAÇ	Evet	62	4.38	0.65	4.815	0.090
		Kısmen	338	4.28	0.56		
		Hayır	254	4.26	0.57		
	ENFEK.	Evet	62	4.21	0.72	1.830	0.401
		Kısmen	338	4.17	0.63		
		Hayır	254	4.13	0.65		
	İZLEM	Evet	62	4.02	0.86	1.676	0.432
		Kısmen	338	3.94	0.76		
		Hayır	254	4.00	0.73		
	DÜŞME	Evet	62	4.20	0.84	2.664	0.264
		Kısmen	338	4.08	0.75		
		Hayır	254	4.10	0.80		
	İLETİŞİM	Evet	62	4.04	0.95	3.085	0.214
		Kısmen	338	3.97	0.93		
		Hayır	254	4.08	0.91		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Kendisi veya Yakınının Daha Önce Tedavi Amaçlı Hastane Yatışı Durumu

Öğrencilerin kendisinin veya yakınının daha önce hemşirelik bakımı verilen yataklı bir klinikte yatarak tedavi hizmeti alıp-almaması durumu ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında, “Düşmeler” alt boyutu hariç istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kendisi veya yakınının daha önce hastane yatışı olan öğrencilerin puan ortalamalarının, daha önce yatışı olmayan öğrencilere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bundan yola çıkarak daha önceden hastane yatışı olmasının empati duygusunu geliştirdiği ve tıbbi hatalar konusunda hassasiyet oluşturduğu düşünülmektedir. Öğrencilerin kendisi veya yakınının daha önce hastane yatışı durumunun tıbbi hataya eğilimi etkileyebildiği, daha önce hastane yatışı olan öğrencilerin tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir (genel ve ilgili alt boyut/alanlarda). Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, öğrencilerin kendisi veya yakınının daha önce hastane yatışı durumuna göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 51. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Kendisi/Yakınının Daha Önce Hastane Yatışı Durumuna Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	Z	p	
KENDİSİ VEYA YAKINININ DAHA ÖNCE HASTANE YATIŞI <i>Kendinizin veya Yakınınızın Tedavisi için Bir Klinikte Yatarak Tedavi Hizmeti Aldınız mı?</i>	GENEL	Hayır	365	4.08	2.837	0.005	
		Evet	289	4.23			0.53
	İL.AÇ	Hayır	365	4.23	0.61	2.139	0.032
		Evet	289	4.35	0.51		
	ENFEK.	Hayır	365	4.09	0.68	2.635	0.008
		Evet	289	4.24	0.59		
	İZLEM	Hayır	365	3.90	0.78	2.714	0.007
		Evet	289	4.07	0.71		
	DÜŞME	Hayır	365	4.05	0.80	1.749	0.080
		Evet	289	4.16	0.75		
	İLETİŞİM	Hayır	365	3.94	0.94	2.688	0.007
		Evet	289	4.12	0.89		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma Z: Mann-Whitney U Testi

Tıbbi Hata Yapma/Tanıkm Olma Durumunda Bildirim Yapma İsteği

Öğrencilerin tıbbi hata yapmaları veya bir tıbbi hataya tanık olma durumlarında bu tıbbi hatayı bildirim-bildirmeme isteğine göre HTHEÖ puan ortalamaları incelenmiştir. İnceleme sonuçlarında dikkat çekici bulgular bulunmuştur.

Öğrencilerin tıbbi hata yapma veya tanık olma durumunda bu hatayı bildirme isteği ile HTHEÖ ölçek geneli ve tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Bu farklılığın hangi gruplarda olduğunun tespiti için ikili karşılaştırma test sonuçları incelenmiştir. Test sonuçlarına göre; ölçek genelinde ve tüm alt boyutlarda “Evet” seçeneğinin seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Hayır” ve “Bilmiyorum” seçeneklerini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Genel olarak tıbbi hata yaptığında veya tanık olduğunda bu hatayı bildirme isteğinde bulunan öğrencilerin ölçek puan ortalamaları diğer öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bu durumda; tıbbi hatayı bildirme isteğinin tıbbi hatayı etkileyebileği, tıbbi hataları bildirme isteğinde olan öğrencilerin tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir. Bu durum; tıbbi hatalarda sorumluluğa ve hassasiyete sahip olan öğrencilerin, klinik uygulamalarda da daha dikkatli olmasını beraberinde getirdiği şeklinde düşünölmektedir. Ters bakış açısıyla bu durum, tıbbi hataya eğilimleri düşük olan öğrencilerin tıbbi hataları bildirme isteğine sahip oldukları şekilde de yorumlanabilir.

Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, tıbbi hataları bildirme isteğine göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşığıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 52. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Tıbbi Hataları Bildirme İsteğine Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
TIBBİ HATALARI BİLDİRME İSTEĞİ <i>Tıbbi Hata Yapsanız veya Tanık Olsanız Tıbbi Hata Bildirimi Yapar mıydınız?</i>	GENEL	Evet	425	4.23	0.54	25.296	0.001
		Bilmiyorum	208	4.02	0.62		
		Hayır	21	3.71	0.70		
	İLAÇ	Evet	425	4.37	0.52	29.081	0.001
		Bilmiyorum	208	4.15	0.60		
		Hayır	21	3.87	0.75		
	ENFEK.	Evet	425	4.25	0.60	25.829	0.001
		Bilmiyorum	208	4.02	0.68		
		Hayır	21	3.67	0.77		
	İZLEM	Evet	425	4.04	0.72	12.491	0.002
		Bilmiyorum	208	3.87	0.78		
		Hayır	21	3.52	0.89		
	DÜŞME	Evet	425	4.18	0.75	16.912	0.001
		Bilmiyorum	208	3.95	0.81		
		Hayır	21	3.70	0.79		
	İLETİŞİM	Evet	425	4.08	0.91	9.254	0.010
		Bilmiyorum	208	3.93	0.92		
		Hayır	21	3.60	1.07		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Tıbbi Hatayı Normal/Olağan Görme Durumu

Öğrencilerin tıbbi hataları normal/olağan görme durumlarına göre HTHEÖ puan ortalamaları incelenmiştir. İnceleme sonuçlarında dikkat çekici bulgular tespit edilmiştir.

Öğrencilerin tıbbi hataları normal/olağan görme durumları ile HTHEÖ ölçek geneli ve tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Bu farklılığın hangi gruplarda olduğunun tespiti için ikili karşılaştırma test sonuçları incelenmiştir. Test sonuçlarına göre; ölçek genelinde ve (“İletişim” alt boyutu hariç) tüm alt boyutlarda “Evet” seçeneğinin seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Hayır” ve “Bilmiyorum” seçeneklerini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

“İletişim” alt boyutunda, sadece “Evet” seçeneği ile “Hayır” seçeneği arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Benzer şekilde “Evet” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Hayır” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Genel olarak, tıbbi hataları normal/olağan görmeyen öğrencilerin ölçek puan ortalamaları diğer öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bu durumda; tıbbi hataları normal/olağan görüp-görmeme durumunun tıbbi hataya eğilimi etkileyebildiği, tıbbi hataları normal/olağan görmeyen öğrencilerin tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir. Bu durum; tıbbi hataları olağan görmeyip önemseyen öğrencilerin, klinik uygulamalarda da daha dikkatli olmasını beraberinde getirdiği şeklinde düşünülmektedir. Ters bakış açısıyla bu durum, tıbbi hataya eğilimleri düşük olan öğrencilerin tıbbi hataları normal/olağan görmedikleri şeklinde de yorumlanabilir.

Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, tıbbi hataları normal/olağan görme durumuna göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 53. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Tıbbi Hataları Normal/Olağan Görme Durumuna Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
TIBBİ HATAYI NORMAL/OLAĞAN GÖRME DURUMU <i>Sizce Tıbbi Hatalar Normal/Olağan mıdır?</i>	GENEL	Evet	185	4.01	0.60	20.666	0.001
		Bilmiyorum	182	4.14	0.60		
		Hayır	286	4.25	0.54		
	İLAÇ	Evet	185	4.17	0.57	15.439	0.001
		Bilmiyorum	182	4.25	0.60		
		Hayır	286	4.37	0.53		
	ENFEK.	Evet	185	4.01	0.65	23.260	0.001
		Bilmiyorum	182	4.10	0.68		
		Hayır	286	4.28	0.61		
	İZLEM	Evet	185	3.80	0.80	14.209	0.001
		Bilmiyorum	182	4.00	0.74		
		Hayır	286	4.07	0.72		
	DÜŞME	Evet	185	3.91	0.83	16.227	0.001
		Bilmiyorum	182	4.13	0.75		
		Hayır	286	4.20	0.74		
	İLETİŞİM	Evet	185	3.86	0.95	9.138	0.010
		Bilmiyorum	182	4.06	0.85		
		Hayır	286	4.09	0.94		
	<i>Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi</i>						

Tıbbi Hataları Önlemenin Mmkün Olup-Olmadığı Düşüncesi

Öğrencilerin tıbbi hataların önlenabilirliği hakkındaki düşüncelerine göre ölçek puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre; öğrencilerin tıbbi hataların önlenabilirliği hakkındaki düşünceleri ile “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” ve “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun bulmak için ikili karşılaştırma testlerine bakılmıştır. Bu testlerin sonuçlarına göre;

“İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutunda; “Evet” seçeneğinin seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Hayır” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha az olduğu söylenebilir.

“Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunda; “Evet” seçeneğinin seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Bilmiyorum” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğilimlerinin daha az olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, tıbbi hataların önlenebilirliği hakkındaki düşüncelerine göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşğıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 54. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Tıbbi Hataların Önlenebilirliği Hakkındaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
ÖĞRENCİLERİN TIBBİ HATALARIN ÖNLENEBİLİRLİĞİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ <i>Sizce Tıbbi Hataların Önlenmesi Mümkün müdür?</i>	GENEL	Evet	559	4.17	0.55		
		Bilmiyorum	70	4.04	0.74	3.499	0.174
		Hayır	25	3.95	0.67		
	İLAÇ	Evet	559	4.31	0.54		
		Bilmiyorum	70	4.18	0.71	8.609	0.014
		Hayır	25	3.96	0.69		
	ENFEK.	Evet	559	4.19	0.62		
		Bilmiyorum	70	3.95	0.78	7.271	0.026
		Hayır	25	3.93	0.77		
	İZLEM	Evet	559	3.98	0.74		
		Bilmiyorum	70	3.92	0.89	0.337	0.845
		Hayır	25	4.02	0.82		
	DÜŞME	Evet	559	4.12	0.77		
		Bilmiyorum	70	3.97	0.85	2.486	0.289
		Hayır	25	3.92	0.83		
	İLETİŞİM	Evet	559	4.03	0.91		
		Bilmiyorum	70	4.01	1.00	0.726	0.696
		Hayır	25	3.87	0.97		
	<i>Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi</i>						

Çevreden Tıbbi Hata Yapıldığına Dair Duyum Alma Sıklığı

Çevreden, hastanelerde tıbbi hatalar yapıldığı gibi duyular almanın tıbbi hatalar konusundaki hassasiyeti arttırabilir düşüncesinden yola çıkarak; öğrencilerin çevreden tıbbi hata duyuları alma sıklığına göre ölçek puan ortalamaları incelenmiştir.

İnceleme sonuçlarına göre; öğrencilerin çevreden tıbbi hata duyuları alma sıklığı ile HTHEÖ “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Bu farklılığın hangi gruplarda olduğunun tespiti amacıyla ikili karşılaştırma test sonuçlarına bakılmıştır.

“Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunda; “Hiçbir Zaman” seçeneğini seçen öğrencilerin puan ortalamalarının, “Ara Sıra”, “Bazen” ve “Genellikle” seçeneklerini seçen öğrencilerin puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu alt boyut için genel bir ifade ile; hastanelerde (hiçbir zaman) tıbbi hatalar yapıldığı duyumunu almayan öğrencilerin, tıbbi hata yapıldığı duyumunu alan öğrencilere göre tıbbi hata eğiliminin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, hastanelerde tıbbi hatalar yapıldığı ile ilgili duyum alma sıklığına göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 55. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Çevreden Hastanelerde Tıbbi Hata Yapıldığına Dair Duyum Alma Sıklığına Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	X ²	p	
ÇEVREDEDEN TIBBİ HATA YAPILDIĞINA DAİR DUYUM ALMA SIKLIĞI <i>Arkadaşlarımızdan, Çevrenizden vb. Ne Sıklıkla Hastanelerde Tıbbi Hata Yapıldığını Duyumaktasınız?</i>	GENEL	Hiçbir Zaman	59	3.96	0.66	6.392	0.172
		Ara Sıra	314	4.15	0.59		
		Bazen	231	4.17	0.55		
		Genellikle	45	4.24	0.53		
		Her Zaman	5	4.14	0.51		
	İLAÇ	Hiçbir Zaman	59	4.14	0.65	5.063	0.281
		Ara Sıra	314	4.30	0.55		
		Bazen	231	4.28	0.57		
		Genellikle	45	4.40	0.53		
		Her Zaman	5	4.21	0.58		
	ENFEK	Hiçbir Zaman	59	3.88	0.72	9.995	0.41
		Ara Sıra	314	4.18	0.65		
		Bazen	231	4.19	0.62		
		Genellikle	45	4.20	0.60		
		Her Zaman	5	4.12	0.86		
	İZLEM	Hiçbir Zaman	59	3.75	0.81	5.890	0.207
		Ara Sıra	314	3.96	0.80		
		Bazen	231	4.02	0.67		
		Genellikle	45	4.07	0.72		
		Her Zaman	5	4.22	0.57		
	DÜŞME	Hiçbir Zaman	59	3.94	0.90	2.795	0.593
		Ara Sıra	314	4.09	0.78		
		Bazen	231	4.12	0.73		
		Genellikle	45	4.22	0.77		
		Her Zaman	5	3.76	1.07		
İLETİŞİM	Hiçbir Zaman	59	3.88	0.91	2.119	0.714	
	Ara Sıra	314	4.01	0.97			
	Bazen	231	4.05	0.89			
	Genellikle	45	4.10	0.82			
	Her Zaman	5	4.16	0.74			

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma X²: Kruskal-Wallis Testi

Daha Önce Tıbbi Hata Yapma ve Tıbbi Hataya Tanık Olma Durumu

Öğrencilerin daha önce tıbbi hata yapma ve tıbbi hataya tanık olma durumlarına göre ölçek puan ortalamaları incelenmiştir. İnceleme sonuçlarına göre; daha önce tıbbi hataya tanık olma ile HTHEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamış ($p>0.05$), daha önce tıbbi hata yapma durumu ile “Düşmeler” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Daha önce tıbbi hata yapmamış olanların “Düşmeler” alt boyutu puan ortalamasının, tıbbi hata yapmış olan öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum (bu alt boyut/alanda) tıbbi hata konusunda dikkatli olan öğrencilerin daha az hata yaptığı/yapmadığı şeklinde düşünülebilir. Öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının, daha önce tıbbi hata yapmış olma ve tıbbi hataya tanık olmuş olma durumlarına göre karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

Tablo 56. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Daha Önce Tıbbi Hata Yapma Durumuna Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	Z	p
GENEL	Hayır	526	4.17	0.57	-1.623	0.105
	Evet	128	4.07	0.61		
İLAÇ	Hayır	526	4.30	0.55	-1.093	0.274
	Evet	128	4.22	0.63		
ENFEK.	Hayır	526	4.18	0.64	-1.852	0.064
	Evet	128	4.07	0.66		
İZLEM	Hayır	526	3.99	0.76	-1.382	0.167
	Evet	128	3.91	0.73		
DÜŞME	Hayır	526	4.13	0.76	-2.373	0.018
	Evet	128	3.93	0.84		
İLETİŞİM	Hayır	526	4.03	0.93	-0.922	0.357
	Evet	128	3.98	0.90		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma Z: Mann-Whitney U Testi

Tablo 57. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Daha Önce Tıbbi Hataya Tanık Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS	Z	p
GENEL	Hayır	438	4.15	0.58	-0.419	0.675
	Evet	212	4.14	0.58		
İLAÇ	Hayır	438	4.29	0.56	-0.145	0.884
	Evet	212	4.27	0.59		
ENFEK	Hayır	438	4.17	0.65	-0.657	0.511
	Evet	212	4.13	0.65		
İZLEM	Hayır	438	3.96	0.77	0.214	0.831
	Evet	212	3.99	0.73		
DÜŞME	Hayır	438	4.12	0.77	-1.186	0.236
	Evet	212	4.04	0.81		
İLETİŞİM	Hayır	438	4.02	0.94	-0.234	0.815
	Evet	212	4.03	0.88		

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma Z: Mann-Whitney U Testi

Hemşirelik Bölümünü Sevme Düzeyi

Öğrencilerin şu an hemşirelik bölümünü sevme düzeyi ile HTHEÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelenmiştir. Öğrencilerin hemşirelik bölümü şu an sevme düzeyi ile HTHEÖ ölçek geneli ve tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Bu sonuçlar daha önce belirtilen “Hemşirelik Bölümünü İsteyerek Seçme”, “Hemşirelik Bölümünden Memnuniyet Düzeyi” gibi sevme ile alakalı diğer parametrelerin sonuçları ile uyusmaktadır.

Hemşirelik bölümünü sevme düzeyi arttıkça HTEÖ puan ortalamalarının arttığı ve tıbbi hataya eğilimin azaldığı ifade edilebilir.

Hemşirelik bölümünü sevme düzeyi ile HTHEÖ puan ortalamalarının incelenmesi tablosu aşağıdaki gibidir.

Tablo 58. HTHEÖ Puan Ortalamaları ile Hemşirelik Bölümünü Sevme Düzeyi Arasındaki İlişki

n=647		HEMŞİRELİKTE TIBBİ HATAYA EĞİLİM ÖLÇEĞİ					
		GENEL	İLAÇ	ENFEK.	İZLEM	DÜŞMELER	İLETİŞİM
Hemşirelik Bölümünü Şu An	r	0.187**	0.175**	0.200**	0.145**	0.139**	0.085*
Sevme Düzeyi	p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.032

r: Spearman Rank Korelasyon Katsayısı
**0.01 Seviyesinde Anlamlı
*0.05 Seviyesinde Anlamlı

4.2.2.5. Öğrencilerin Tıbbi Hata ile İlgili Bazı Görüş, Düşünce ve Tutumlarına Göre Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin; tıbbi hata ile ilgili bazı görüş, düşünce ve tutumlarına göre tıbbi hataya eğilim düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin veriler incelendiğinde;

Öğrencilerin “Tıbbi Hata Yapsam Bildirmekten Çekinirim.” ifadesine verdikleri yanıtlara göre; HTHEÖ puan ortalamalarının “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu hariç tüm alt boyutlarda ve ölçek genelinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıntılı ikili karşılaştırma test sonuçlarına göre; “İletişim” alt boyutunda bu ifadeye katılmayanların puan ortalamalarının, katılanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu; istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu diğer alt boyutlarda ise bu ifadeye katılmayanların puan ortalamalarının, katılanlara ve fikri olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tıbbi hata yapsa çekinmeyecek olan öğrencilerin tıbbi hataya eğilimlerinin daha az olduğu söylenebilir.

“Tıbbi Hata Bildirimi Yaparsam Suçlanmaktan Korkarım.” ifadesine verilen yanıtlara göre; HTHEÖ puan ortalamalarının ölçek genelinde ve tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıntılı ikili karşılaştırma test sonuçlarına göre; “İletişim” alt boyutunda, bu ifadeye katılmayanların puan ortalamalarının, katılanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu; istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu diğer alt boyutlarda ise bu ifadeye katılmayanların puan ortalamalarının, katılanlara ve fikri olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tıbbi hata bildirimini yaparsa suçlanmaktan korkmayan öğrencilerin tıbbi hataya eğilimlerinin daha az olduğu söylenebilir.

“Tıbbi Hata Yaparsam Mesleki Çevrem Tarafından Yetersiz Görülürüm.” ifadesine verilen yanıtlara göre; HTHEÖ puan ortalamalarının ölçek genelinde ve “İletişim” alt boyutu hariç diğer tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıntılı ikili karşılaştırma test sonuçlarına göre; anlamlı farklılığın olduğu alt boyutlarda bu ifadeye katılmayanların puan ortalamalarının, katılanlara ve fikri olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tıbbi hata yapsa mesleki çevresi tarafından yetersiz görüleceğini düşünmeyen öğrencilerin tıbbi hataya eğilimlerinin daha az olduğu söylenebilir.

“Yapılan Tıbbi Hatalar Hasta ve Hasta Yakınına Söylenmelidir/Söylerim.” ifadesine verilen yanıtlara göre; HTHEÖ puan ortalamalarının sadece “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıntılı ikili karşılaştırma test sonuçlarına göre; bu alt boyutta, bu ifadeye katılanların puan ortalamalarının, katılmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğiliminin daha düşük olduğu söylenebilir.

“Tıbbi Hata Yapan Kişiye Karşı Anlayışlı ve Yapıcı Olunmalıdır.” ifadesine verilen yanıtlara göre; HTHEÖ puan ortalamalarının sadece “Hastane Enfeksiyonları” ve “Düşmeler” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıntılı ikili karşılaştırma test sonuçlarına göre; “Düşmeler” alt boyutunda, bu ifadeye katılmayanların puan ortalamalarının, katılanlara ve fikri olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunda ise bu ifadeye katılanların ve katılmayanların puan

ortalamlarının, bu ifadeye karşı fikri olmadığını ifade edenlere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğiliminin daha düşük olduğu söylenebilir.

“Tıbbi Hataların Birçoğu Önlenabilir Nedenlerden Dolayı Gelişmektedir.” İfadesine verilen yanıtlara göre; HTHEÖ puan ortalamalarının sadece “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıntılı ikili karşılaştırma test sonuçlarına göre; “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunda bu ifadeye katılanların puan ortalamalarının, katılmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, bu alt boyut/alandaki tıbbi hataya eğiliminin daha düşük olduğu söylenebilir.

“Tıbbi Hataları Hastalıklara Göre O Kadar Önemli Görmem.” ifadesine verilen yanıtlara göre; HTHEÖ puan ortalamalarının sadece “Hastane Enfeksiyonları” ve “Düşmeler” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıntılı ikili karşılaştırma test sonuçlarına göre; bu alt boyutlarda, bu ifadeye katılmayanların puan ortalamalarının, fikri olmadığını belirtenlere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, bu alt boyut/alanlardaki tıbbi hataya eğiliminin daha düşük olduğu söylenebilir.

“Tıbbi Hataları Ekip ile Paylaşmak Tıbbi Hata Görülme Oranını Azaltabilir/Ekip ile Paylaşıyorum.” ve “Tıbbi Hatalar ile İlgili Düzenli Eğitimler ve Kontroller Yapılmalıdır.” ifadelerine verilen yanıtlara göre; HTHEÖ puan ortalamalarının sadece “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıntılı ikili karşılaştırma test sonuçlarına göre; “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunda bu ifadeler katılanların puan ortalamalarının, katılmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu öğrencilerin, bu alt boyut/alanlardaki tıbbi hataya eğiliminin daha düşük olduğu söylenebilir.

“Öğrenciler Hemşirelere Göre Daha Fazla Tıbbi Hata Yaparlar.” ve “Hastaya Ulaşmadan Tıbbi Hata Önlendiyse Bildirmeye Gerek Yoktur.” ifadelerine verilen yanıtlara göre öğrencilerin HTHEÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$). Öğrencilerin tıbbi hata ile ilgili bazı görüş, düşünce ve tutumlarına göre tıbbi hataya eğilim düzeylerinin karşılaştırılması ile ilgili detaylı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 59. HTHEÖ Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Tıbbi Hata ile İlgili Bazı Görüş, Düşünce ve Tutumlarına Göre Karşılaştırılması

Tıbbi Hata ile İlgili Bazı Görüş, Düşünce ve Tutum		N	HEMŞİRELİKTE TIBBİ HATA YA EĞİLİM ÖLÇEĞİ																	
			GENEL		İLAÇ		ENFEK.		İZLEM		DÜŞME		İLETİŞİM							
			Ort.	SS	p*	Ort.	SS	p*	Ort.	SS	p*	Ort.	SS	p*	Ort.	SS	p*			
Tıbbi Hata Yapsam Bildirmekten Çekinirim.	Katılmıyorum	404	4.21	0.58		4.35	0.57		4.22	0.64		4.03	0.76		4.18	0.78		4.08	0.93	
	Fikrim Yok	151	4.07	0.55	0.002	4.19	0.54	0.001	4.09	0.65	0.005	3.91	0.74	0.060	3.99	0.70	0.001	3.99	0.91	0.029
	Katılıyorum	88	4.03	0.60		4.17	0.57		4.02	0.65		3.88	0.76		3.93	0.83		3.88	0.86	
Tıbbi Hata Bildirimi Yaparsam Suçlanmaktan Korkarım.	Katılmıyorum	251	4.27	0.59		4.39	0.58		4.28	0.64		4.12	0.77		4.21	0.76		4.12	0.94	
	Fikrim Yok	137	4.07	0.63	0.001	4.22	0.62	0.001	4.11	0.66	0.001	3.84	0.81	0.001	4.02	0.88	0.006	3.96	1.00	0.035
	Katılıyorum	255	4.09	0.51		4.22	0.51		4.08	0.62		3.91	0.69		4.04	0.72		3.98	0.85	
Tıbbi Hata Yaparsam Mesleki Çevrem Tarafından Yetersiz Görülürüm.	Katılmıyorum	233	4.25	0.56		4.36	0.57		4.27	0.61		4.09	0.75		4.22	0.72		4.10	0.93	
	Fikrim Yok	152	4.06	0.61	0.002	4.21	0.60	0.008	4.08	0.66	0.004	3.89	0.77	0.005	3.99	0.86	0.013	3.89	0.99	0.066
	Katılıyorum	258	4.12	0.56		4.26	0.54		4.11	0.65		3.93	0.74		4.06	0.76		4.05	0.85	
Yapılan Tıbbi Hatalar Hasta ve Hasta Yakınına Söylenmelidir/Söylerim.	Katılmıyorum	162	4.10	0.62		4.19	0.62		4.13	0.68		3.96	0.76		4.05	0.79		3.99	0.93	
	Fikrim Yok	289	4.15	0.60	0.306	4.28	0.59	0.018	4.15	0.66	0.812	3.97	0.77	0.880	4.09	0.78	0.338	4.03	0.92	0.618
	Katılıyorum	191	4.22	0.50		4.38	0.46		4.21	0.58		4.01	0.73		4.18	0.74		4.08	0.90	
Tıbbi Hata Yapan Kişiye Karşı Anlayışlı ve Yapıcı Olunmalıdır.	Katılmıyorum	75	4.20	0.68		4.27	0.69		4.20	0.73		4.07	0.82		4.28	0.78		4.04	0.91	
	Fikrim Yok	111	4.06	0.62	0.104	4.20	0.66	0.608	4.00	0.71	0.015	3.92	0.74	0.215	3.98	0.74	0.006	3.97	0.85	0.438
	Katılıyorum	454	4.17	0.55		4.31	0.52		4.20	0.61		3.98	0.75		4.11	0.78		4.04	0.94	
Tıbbi Hataların Birçoğu Önenebilir Nedenlerden Dolayı Gelişmektedir.	Katılmıyorum	82	4.06	0.65		4.17	0.68		4.00	0.74		3.96	0.76		4.12	0.75		3.90	0.94	
	Fikrim Yok	163	4.11	0.59	0.115	4.27	0.56	0.197	4.10	0.66	0.021	3.91	0.76	0.313	4.06	0.78	0.643	3.99	0.95	0.275
	Katılıyorum	397	4.19	0.56		4.32	0.54		4.22	0.61		4.01	0.75		4.12	0.78		4.07	0.90	
Öğrenciler Hemşirelere Göre Daha Fazla Tıbbi Hata Yaparlar.	Katılmıyorum	244	4.15	0.60		4.30	0.59		4.15	0.68		3.97	0.79		4.09	0.77		3.98	0.96	
	Fikrim Yok	160	4.12	0.60	0.548	4.24	0.59	0.459	4.12	0.64	0.420	3.93	0.74	0.468	4.13	0.77	0.809	4.00	0.90	0.303
	Katılıyorum	238	4.19	0.54		4.31	0.52		4.20	0.60		4.02	0.74		4.10	0.79		4.10	0.89	
Tıbbi Hataları Hastalıklara Göre O Kadar Önemli Görmem.	Katılmıyorum	464	4.20	0.53		4.33	0.51		4.22	0.59		4.01	0.73		4.16	0.75		4.07	0.90	
	Fikrim Yok	124	4.02	0.72	0.090	4.15	0.71	0.088	4.01	0.78	0.045	3.87	0.82	0.325	3.94	0.84	0.022	3.93	0.99	0.438
	Katılıyorum	54	4.11	0.54		4.24	0.57		4.08	0.63		4.00	0.77		4.02	0.79		3.97	0.91	
Hastaya Ulaşmadan Tıbbi Hata Önlendiyse Bildirmeye Gerek Yoktur.	Katılmıyorum	194	4.13	0.65		4.27	0.66		4.13	0.72		3.97	0.81		4.08	0.83		3.94	0.96	
	Fikrim Yok	189	4.12	0.61	0.521	4.27	0.58	0.902	4.13	0.64	0.525	3.94	0.79	0.717	4.02	0.84	0.231	3.97	0.96	0.054
	Katılıyorum	257	4.20	0.50		4.31	0.48		4.21	0.58		4.01	0.68		4.19	0.67		4.14	0.85	
Tıbbi Hataları Ekip ile Paylaşmak Tıbbi Hata Görülme Oranını Azaltabilir/Ekip ile Paylaşıyorum.	Katılmıyorum	60	3.97	0.78		4.04	0.84		3.96	0.76		3.90	0.96		3.98	0.78		3.86	0.93	
	Fikrim Yok	95	4.11	0.65	0.252	4.27	0.67	0.206	4.07	0.74	0.030	3.97	0.77	0.938	4.01	0.79	0.091	4.00	0.90	0.178
	Katılıyorum	486	4.19	0.53		4.32	0.49		4.21	0.60		3.99	0.73		4.14	0.77		4.06	0.92	
Tıbbi Hatalar ile İlgili Düzenli Eğitimler ve Kontroller Yapılmalıdır.	Katılmıyorum	45	3.97	0.78		4.05	0.89		3.86	0.83		3.98	0.83		3.91	0.79		3.95	0.98	
	Fikrim Yok	42	4.08	0.73	0.370	4.16	0.72	0.323	4.08	0.78	0.034	4.03	0.87	0.697	3.98	0.88	0.134	4.01	0.94	0.904
	Katılıyorum	555	4.17	0.54		4.32	0.51		4.19	0.61		3.97	0.74		4.13	0.76		4.04	0.91	

*Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma
* Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.*

5. TARTIŞMA

Hemşireler ve tıbbi hatalar ile ilgili çeşitli araştırmalar bulunmakla beraber öğrenci hemşirelerle yapılmış olan çalışma miktarı biraz daha azdır. Bu yönden de bu çalışma, literatüre bilgi sağlanması açısından faydalı olabilir. Hemşirelik öğrencilerinin sadece tıbbi hata eğilim düzeyinin belirlenmemesi, bunun yanında etkileyen faktörlerin de incelenmesi; etkileyen faktörler olarak sıklıkla değerlendirilen yaş, cinsiyet gibi parametreler dışında kişilik özellikleri gibi farklı ve daha fazla parametrenin incelenmesi ve ayrıca çalışma içinde yabancı uyruklu öğrencilerin de yer alması bu çalışmanın özgün yönlerini oluşturmaktadır.

Sağlık-bakım hizmetlerinde hasta güvenliği; sağlık-bakım kalitesi ve sunulan hizmetin türü ve özelliği bakımından önemli bir yer tutmaktadır. Sağlığını yükseltmek için kurumlara gelen bireylerin, beklenen faydanın aksine zarar görmeleri istenmeyen ve kötü olarak yorumlanan bir durumdur. Sağlık-bakım hizmeti sunumundaki tıbbi hatalar hasta güvenliğini tehdit etmektedir. Bu nedenle tıbbi hatalar sağlık kurumlarının öncelikleri arasındadır/arasında olmalıdır. Tıbbi hatalar sağlık kurumlarıyla beraber burada çalışan sağlık çalışanları için de önemlidir. Tıbbi hatalar sağlık çalışanları için önemli olmakla birlikte sürekli hastalarla temas içinde olan hemşireler için ayrı bir öneme sahiptir. Bununla beraber okullarda hemşirelik eğitimi alan hemşirelik bölümü öğrencileri okul hayatı boyunca klinik uygulamalar için hastane uygulamalarına katılmakta, intörn eğitim programı olan okullarda da ayrıca son sınıf öğrencileri akademik dönemlerini normal dönemlerden daha yoğun bir klinik uygulama programı ile hastane ve hastalarla iç içe geçirmektedir. Hem öğrencilerin klinik uygulamalar için hastanelerde bulunması hem de bu öğrencilerin ileride meslek hayatına katılacağı, tıbbi hatalarla ilgili olan niteliklerinin de meslek hayatına ve hastalara ulaşabileceği ihtimali nedeniyle benzer şekilde tıbbi hatalar hemşirelik öğrencileri için de önem taşımaktadır. Hastane uygulamalarına katılan hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hataya eğilimleri ve bunları etkileyebilecek faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma ile elde edilen bulgular literatür bilgileri kapsamında tartışılmıştır. Literatürde bu konuda öğrenci hemşireler ve aktif çalışan hemşirelerle ilgili çeşitli çalışmalar bulunmaktadır.

5.1. Öğrenci Hemşireler ile İlgili Çalışmalar

Güneş ve arkadaşlarının, intörn hemşirelerin tıbbi hataya eğilimi ile ilgili, aynı ölçekle yapmış oldukları bir araştırmada (2016)^[14]; araştırmaya katılanların %73.3'ünün kadın cinsiyette olduğu, yaş ortalamasının 24 ± 0.64 olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da katılımcıların %71.7'si kadın cinsiyette idi. Bu bakımdan benzerlik göstermekte olup bu iki çalışma için geçen zamanda hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet profili değişmemiş/benzer olduğu söylenebilir. Aynı çalışmada HTHEÖ ölçek geneli puan ortalaması 3.95 ± 0.28 ; alt boyut puan ortalamaları ise “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutunda 3.95 ± 0.36 , “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunda 3.95 ± 0.31 , “Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği” alt boyutunda 3.96 ± 0.39 , “Düşmeler” alt boyutunda 3.94 ± 0.65 ve “İletişim” alt boyutunda 3.96 ± 0.54 olarak bulunmuş ve tıbbi hataya eğilim düzeyi “düşük” olarak değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamızda da HTHEÖ ölçek geneli puan ortalaması 4.14 ± 0.58 olarak, alt boyutlar puan ortalamaları da benzer-yakın değerlerde bulunmuştur. Çalışmamızdaki puan ortalamaları ilgili çalışmaya göre biraz yüksek olsa da her iki çalışma için HTHEÖ puan ortalamalarına göre tıbbi hataya eğilimi “düşük” olarak değerlendirilmiştir. İlgili çalışmada, sonuçların Çetinkaya Uslusoy ve arkadaşlarının intörn hemşirelerle yapmış oldukları çalışma (2013) ile benzerlik gösterdiği ifade edilmiştir. Yine bahsedilen çalışmada yaş ve cinsiyete göre HTHEÖ puan ortalamaları arasında herhangi bir istatistiksel anlamlı farklılık bulunamamışken, farklı olarak bizim çalışmamızda hem yaşa göre hem de cinsiyete göre HTHEÖ ölçek geneli ve bazı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon ve farklılık olduğu bulunmuştur.

Kahriman ve arkadaşlarının, hemşirelik öğrencilerine verilen tıbbi hata konusundaki teorik ve simülasyon eğitiminin tıbbi hataya etkisi konulu, çalışmasında (2018)^[26]; tıbbi hata hakkında öğrencilere verilen teorik ve simülasyon eğitiminin, öğrencilerin bilgi ve becerilerini arttırarak tıbbi hataları azalttığı ifade edilmiştir. Bu durum, bizim çalışmamızdaki sınıfın artması ve tıbbi hatalar hakkında eğitim alma durumunun tıbbi hataya eğilimi azalttığı bilgisiyle ilişkilendirilebilir. Sonuç olarak öğrencilerin bilgi, beceri ve deneyimleri arttıkça tıbbi hatalara eğilimlerinin azalabileceği söylenebilir.

Mankan ve arkadaşlarının, intörn hemşirelik ve ebelik öğrencileriyle yaptığı malpraktis ile ilgili ve aynı ölçekle, yapmış oldukları araştırmada (2017)^[123]; katılımcıların %62.4'ünün hemşirelik bölümü öğrencisi olduğu, öğrencilerin %10.4'ünün tıbbi hata yaptığı, %25.7'sinin arkadaşlarının tıbbi hata yaptığını gördüğü bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da öğrencilerin tıbbi hata yapma oranı %19.6 ve tıbbi hataya tanık olma oranı %32.6 olarak bulunmuştur. Her iki çalışma için de öğrencilerin yaptığı ve tanık olduğu tıbbi hata oranlarına göre kliniklerde ve öğrencilerin klinik uygulamalarında azımsanmayacak düzeyde tıbbi hataların gerçekleştiği görülmektedir. HTHEÖ'nin değerlendirilmesinde ölçek toplam puanının kullanıldığı, ölçek geneli toplam puanının 200.62 ± 33.07 olduğu ve öğrencilerin tıbbi hataya eğiliminin düşük olarak değerlendirildiği görülmektedir. Genel bir yaklaşımla ölçek toplam puanının madde sayısına bölündüğünde ölçek ortalama puanının 4.09 olduğu görülmektedir. Hem ölçek geneli hem de alt boyutlar puan ortalamaları bakımından çalışmamızla benzerlik göstermekte ve her iki çalışma için de öğrencilerin tıbbi hataya eğilim düzeyleri düşük olarak değerlendirilmektedir. Bahsedilen çalışmada öğrencilerin en çok karşılaştığı tıbbi hata türünün hastane enfeksiyonları olduğu bulunmuş olup bizim çalışmamızda da en çok yapılan ikinci tıbbi hata türü "Asepsi Kurallarına Uymayan, Enfeksiyona Neden Olabilecek Hata" lardı. Yine aynı çalışmada tıbbi hataya yol açan ilk 5 neden olarak da stres, yorgunluk, iş yükünün fazla olması, mesleki bilginin yetersiz olması ve tecrübesizlik gibi nedenlerin olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar bizim çalışmamızdaki; sınıf, stres ve bilgi ve beceri bakımından kendini değerlendirme faktörlerine göre HTHEÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği dolayısı ile tıbbi hataya eğilimi etkilediği bilgisi ile benzerlik gösterdiği ifade edilebilir.

Öztürk ve arkadaşlarının, 1067 hemşirelik öğrencisi ile farklı ama benzer yapıdaki bir ölçekle, yaptıkları çalışmada (2017)^[25]; öğrencilerin tıbbi hataya eğilimi "düşük" olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde öğrencilerin tıbbi hataya eğilimi "düşük" olarak değerlendirilmektedir. Aynı çalışmada katılımcıların %28'i daha önce bir tıbbi hata yaptığını bildirmişken bizim çalışmamızdaki katılımcıların da %19.6'sı daha önce tıbbi hata yaptığı bildirmişti. Bu bakımdan da benzerlik göstermekte olup öğrencilerin tıbbi hata yapmış olma oranlarının küçümsenmeyecek derecede olduğu ifade edilebilir. Bahsedilen çalışmada öğrencilerin sınıfına göre tıbbi hataya eğilim düzeyleri ölçek genelinde ve bazı alt boyutlarda anlamlı olarak farklı olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde öğrencilerin tıbbi hataya eğilim düzeylerinin öğrencilerin

sınıfına göre ölçek genelinde ve bir alt boyut hariç tüm alt boyutlarda anlamlı olarak farklı olduğu bulunmuştu. Yine benzer şekilde ilgili çalışmada tıbbi hata ile ilgili bir eğitime katılma durumu ile tıbbi hataya eğilim arasında tüm alt boyutlarda olmak üzere istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da tıbbi hata hakkında daha önce eğitim alma durumu ile tıbbi hataya eğilim arasında ölçek genelinde ve iki alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştu. Her iki çalışmada da sınıfın artması ve tıbbi hata ile ilgili eğitim almanın tıbbi hataya eğilimin azalttığı görülmektedir. Bu sonuçlar ışığında eğitimin, bilginin ve tecrübenin tıbbi hatalara eğilim üzerinde önemli olduğu; bilgi ve tecrübenin arttıkça tıbbi hataya eğilimin azaldığı ifade edilebilir. Bu nedenle hem mesleki bilgi ve deneyimin kaliteli bir şekilde artırılması hem de tıbbi hatalar hakkında eğitimlerin ciddiyetle üzerinde durulmasının tıbbi hatalar için önem taşıdığı söylenebilir.

Cebeci ve arkadaşlarının, öğrenci hemşireler ile yaptığı bir çalışmaya (2014)^[22] göre; öğrencilerin %33.3'ü klinik uygulamaları esnasında tıbbi hataya tanık olmuş; bu hataların da %55.6'sının hemşireler, %22.2'sinin hekimler ve %20.4'ünün öğrenciler tarafından yapıldığını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da öğrencilerin %32.6'sı bir tıbbi hataya tanık olduklarını ve bu hataların %39.4 oranı ile en çok klinik hemşirelerinin yaptığını ifade etmişlerdi. Tıbbi hatalara tanık olma oranı ve bu tıbbi hataları en çok hemşirelerin gerçekleştirmesi bakımından çalışmalar benzerlik göstermektedir. Tıbbi hataya tanıklık etme oranı ve en çok hemşirelerin tıbbi hatalarda rol alması bir kez daha durumun ciddiyetini ve tıbbi hataların hemşireler için önemini göz önüne sermektedir. Bahsedilen çalışmada tanık olunan hataların en çoğunun %66.7 oranı ile ilaç hataları olduğu ifade edilmektedir. Bizim çalışmamızda da öğrencilerin hem gerçekleştirdiği hem de tanık olduğu hatalarda en çok ilaç hataları yer almakta idi. Bu nedenle genel olarak tıbbi hatalar konusunda ve özel olarak hemşirelerin tıbbi hatası konusunda ilaç ve ilaç uygulaması ile ilgili durumlarda daha çok hata yapıldığı, özellikle bu uygulama alanında daha da dikkatli olunması ve bunların azaltılabilmesi yönündeki çalışmaların tıbbi hatalar konusunda faydalı olabileceği ifade edilebilir. Yine aynı çalışmada, gerçekleşen tıbbi hataların rapor edilme oranı sadece %3.8 olarak verilmiştir. Bizim çalışmamızda da öğrencilerin gerçekleştirdiği tıbbi hataların bildirilme oranı %12.3 ve tanık olunan tıbbi hataların bildirilme oranı %9.5 olarak bulunmuştu. Bu bakımdan çalışmaların benzerlik gösterdiği, tıbbi hataların bildirilme oranlarının düşük olduğu ifade edilebilir.

Bodur ve arkadaşlarının, hemşirelik ve ebelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada (2012)^[124]; katılımcıların %37'sinin klinik uygulamaları boyunca tıbbi hata yaptıkları, %58.8'inin diğer öğrencilerin klinik uygulamalarda hata yapmalarına şahit oldukları, öğrencilerin yaptığı ve tanık olduğu hataların çoğunluğunun ilaç hataları olduğu ve yaptıkları hataların sadece %12.3'ünün, tanık oldukları hataların sadece %11.1'inin bildirildiği bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da öğrencilerin %19.6'sının klinik uygulamaları boyunca tıbbi hata yaptıkları, %32.6'sının bir tıbbi hataya şahit oldukları, gerçekleştirilen ve şahit olunan hataların çoğunluğunun ilaç hataları olduğu ve yapılan tıbbi hataların %12.3'ünün ve tanık olunan hataların %9.5'inin bildirildiğini, kalan kısımların ise bildirilmediği veya bildirilme durumunun bilinmediği bulunmuştur. Öğrencilerin önemli derecede tıbbi hata yapıyor olmaları, önemli derecede tıbbi hatalara tanık olma durumları, yapılan hataların çoğunluğunun ilaç hataları olması ve bildirim oranının çok düşük olması yine benzerlik göstermekte olup önemle üzerinde durulması gerektiğini bir kez daha işaret etmektedir.

Say ve arkadaşlarının, bir sağlık yüksekokulunun hemşirelik öğrencilerinin ilaç hataları ile ilgili, bir çalışmasında (2018)^[125]; öğrencilerin %60.5'inin mesleği isteyerek seçtikleri ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise öğrencilerin %46.2'sinin hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiği bulunmuştur. Oranlar değişse de öğrencilerin bölümü isteyerek seçme oranlarının çok fazla yüksek olmaması dikkat çekicidir. İlgili çalışmada birçok ilaç hatası türü incelenmiş, genel olarak çeşitli ilaç hataları yaptıkları bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da öğrencilerin %19.6'sı daha önce bir tıbbi hata yaptıklarını belirtmişlerdi. Buradan da öğrencilerin klinik uygulamaları esnasında önemli oranda tıbbi hata yaptığı ifade edilebilir. Bahsedilen çalışmada mesleği isteyerek seçme ve sınıf durumu ile bazı ilaç hatalarını yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, bölümü isteyerek seçenlerin seçmeyenlere göre, dördüncü sınıf öğrencilerinin üçüncü sınıf öğrencilerine göre bazı ilaç hatalarını yapma oranının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar bizim çalışmamızdaki “Hemşirelik Bölümünü İsteyerek Seçme” ve “Sınıf” durumuna göre tıbbi hataya eğilim arasında anlamlı bir farklılığın olduğu; hemşirelik bölümünün isteyerek seçenlerin ve daha üst sınıfta olanların tıbbi hataya eğilimlerinin daha az olması bilgisi ile uyusmaktadır. Buradan da yine mesleği isteyerek seçme ve yapma ile tecrübe ve bilgi birikiminin tıbbi hatalar konusunda önemli olduğu sonucuna ulaşılabileceği söylenebilir.

Karaca ve Açıkgöz'ün, öğrenci hemşirelerin ilaç uygulama hataları ile ilgili, gerçekleştirdikleri çalışmaya (2014)^[126] göre; katılımcıların %74.1 kadın cinsiyette olduğu, %37.6'sının mesleği isteyerek seçmediği bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise benzer olarak öğrencilerin %71.7'sinin kadın cinsiyette olduğu ve %53.8'inin hemşirelik bölümünü isteyerek seçmediği bulunmuştur. Bu bakımdan yine her iki çalışma için hemşirelik öğrencilerinin, geçen zamanda, cinsiyet profilinin çok fazla değişmediği ve öğrencilerinin azımsanmayacak oranda mesleği isteyerek seçmediği ifade edilebilir. Mesleği isteyerek seçmeme hem kaliteli bir hemşirelik bakımı hem de tıbbi hatalar için önemli ve ciddi bir durumdur. Yine aynı çalışmada ilaç doz hesabının nasıl yapılacağını bilenlerin ve bu anlamda kendilerini yeterli görenlerin oranının az olması nedeniyle klinik uygulama güvenliği açısından öğrencilerin ilaç doz hesaplama becerilerini düşük olarak değerlendirmişlerdir. Öğrencilerin çeşitli ilaç hataları gerçekleştirdiği ve en az birer defa ilaç hatası yaptığı ifade edilmiştir. Bu bakımdan ilgili çalışmada öğrencilerin klinik uygulamalarda ilaç hataları yaptığı anlaşılmakta olup tıbbi hataya eğilimlerinin ciddiye alınacak derece olduğu düşünülebilir. Bizim çalışmamızdaki tıbbi hata yapma ve tıbbi hatalara tanık olma oranları azımsanmayacak derecede olduğu bulunmuştur. Bahsedilen çalışma ile benzer yapıda olan Ayık ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmaya (2010)^[127] göre; öğrencilerin %37.5'i mesleği isteyerek seçmediği ve çeşitli oranlarda ilaç hataları gerçekleştirmiş oldukları bulunmuştur. Bahsedilen bu iki çalışmada da en çok yapılan ilaç hatalarının “Oral İlacı Hastanın Yanında Bırakma” ve “Oral İlacı Hasta Alırken Yanında Beklememe” olduğu bulunmuştur. Bu nedenle de öğrenci hemşirelerin eğitim ve pratik uygulamalarında ilaç hataları konusunda bu noktaların üzerinde ayrıca durulması faydalı olabilir. Karaca ve Açıkgöz çalışmalarında, hata yapma oranına bakılmaksızın öğrencilerin bir hata yapmış olmasını, hasta güvenliği açısından önemli ve ciddi olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmalardan hareketle öğrencilerin çeşitli hatalar yaptığı ve yapma potansiyeli olduğu anlaşılmakta ve bu konular üzerinde daha fazla durulması gerektiği düşünülmektedir.

Zaybak ve arkadaşlarının, hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulamalarına ilişkin bilgileri hakkında, yaptıkları çalışmada (2017)^[128]; ilaç ve ilaç uygulamaları hakkındaki bilgilerini yeterli düzeyde bulan öğrenci oranı %12.7 olarak bulunmuştur. Bulgulara göre hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulama hatası yapma olasılıklarının yüksek olduğu ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda da öğrencilerin %26.4'ü klinik uygulamalarda kendilerini hazır hissetmediklerini, %44.2'si ise “Bilmediklerini” ifade etmişlerdir.

Her ne kadar tıbbi hataya eğilim düzeyleri düşük olarak değerlendirilse de belirli oranda tıbbi hata yapmış olmaları ve diğer çalışmalardaki bilgiler nedeniyle öğrencilerin tıbbi hatalara meyilli olduğu düşünülmektedir.

Bayındır Çevik ve arkadaşlarının, hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulama hataları ile ilgili, yapmış oldukları bir çalışmada (2015)^[129]; öğrencilerin çeşitli ilaç hataları yaptıkları ve %21.5'inin ilaç dışı bir hata yaptığı, bu hataların %17.8'inin bildirildiği ve %3.7'sinin bildirilmediği bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da öğrencilerin %19.6'sının tıbbi hata yaptığı ve bunların sadece %12.3'ünün bildirildiği bulunmuştu. Öğrencilerin klinik uygulamalarında önemli derecede hata yapıyor olmaları ve bildirim oranının azlığı iki çalışmada da benzerlik göstermektedir. Yine öğrencilerin çeşitli ilaç hataları yapmış olmaları ve ilaç hatası dışında diğer başka hatalar da yapmış olmaları hasta güvenliği ve tıbbi hata konusunda düşündürücüdür. Aynı çalışmada öğrencilerin yaptıkları hata nedenlerinin başında “Uygulama Sırasında Yanında Hemşire/Öğretim Elemanı Bulunmaması (%69.4)”, “Kendilerine Olan Güven Eksikliği (%62.8)”, “İletişim Eksikliği (%59.1)” gibi nedenlerin geldiği bulunmuştur. Bununla beraber öğrencilerin ifade ettikleri, hataların azaltılması için gerekenlerin başında “Daha Fazla Pratik Yapma” ve “Sorumlu Öğretim Elemanı/Hemşire ile Bire Bir Çalışma” durumu gelmektedir. Bizim çalışmamızda da öğrencilerin %29.4'ü klinik uygulamalar için hastanede bulduklarında kendilerini hazır hissetmediklerini ifade etmişlerdi ve öğrencilerin kendilerini hazır hissetme durumlarına göre HTHEÖ ölçek geneli ve “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” ile “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutlar puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştu. Bu bakımdan çalışmaların benzerlik gösterdiği ve öğrencilerin bilgi ve beceri durumunun, kendilerine olan güveninin ve klinik uygulamalarda kendilerini hazır hissetme durumlarının tıbbi hata yapmalarını etkileyebildiği ve bu nedenle önemli birer parametre oldukları ifade edilebilir. İlgili çalışmadaki hata nedeni olarak gösterilen “Uygulama Sırasında Yanında Hemşire/Öğretim Elemanı Bulunmaması” durumu ve hataların azaltılması için yapılması gerekenlerde ikinci sırada “Sorumlu Öğretim Elemanı/Hemşire ile Bire Bir Çalışma” olması durumu da dikkat çekmektedir. Bizim çalışmamızı yaptığımız okulda da yeterli öğretim elemanı bulunmadığı bunun da klinik uygulamalarda öğrencilere daha kaliteli bir hizmet verilmesini etkileyebildiği ifade edilmiştir. Türkiye'deki birçok hemşirelik bölümlerinde de durumun benzer olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelik öğrencileri ile ilgilenecek olan öğretim elemanı da önemli bir etken olup, yeterli sayı ve nitelikte olması öğrencilerin daha etkin bir klinik uygulama geçirmesi dolayısı ile daha az hata yapması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

Cebeci ve arkadaşlarının, hemşirelik öğrencileri ve ilaç hataları ile ilgili, yaptıkları çalışmada (2015)^[118]; öğrencilerin %38.3'ünün klinik uygulamalarında hata (ilaç hatası) yaptığı, en çok yapılan hatanın aseptik tekniklere uymama olduğu, hataya en çok neden olan iki faktörün performans/deneyim eksikliği ve bilgi eksikliği olduğu, hataların meydana gelmesine en çok katkı sağlayan iki faktörün de aşırı iş yükü ve stres olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin hataları bildirme oranının düşük olmasına rağmen hata yapma oranlarının yüksek olduğu vurgulanmıştır. Bizim çalışmamızda da öğrencilerin %19.6'sının tıbbi hata yaptığı ve tıbbi hataları bildirme oranının ciddi derece düşük olduğu bulunmuştu. Yine, öğrencilerin azımsanmayacak oranda tıbbi hatalar yaptığı görülmektedir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızdaki; sınıf, stres, bilgi ve beceri bakımından kendini değerlendirme durumu ve klinik uygulamalarda kendini yeterli ve hazır hissetme durumunun tıbbi hataya eğilimi etkileyebildiği sonucuyla örtüşür niteliktedir. Bu faktörlerin tıbbi hataya eğilimi etkileyebildiği ve önemszenmesi gerektiği söylenebilir.

Sağkal ve arkadaşlarının, hemşirelik öğrencileri ile yapmış oldukları bir çalışmada (2014)^[130]; öğrencilerin intramüsküler enjeksiyon uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve bu konuda eksik ve hatalı bilgileri olduğu ifade edilmiştir. Yine bu çalışma ile de öğrencilerin tıbbi hata yapma potansiyellerinin olduğu düşünülebilir.

Yukarıda incelenen çalışmalarla beraber öğrencilerin ciddi bir tıbbi hata potansiyeli taşıdıkları ve öğrenci hemşireler ve tıbbi hatalar konusu üzerinde önemle durulması gerektiği düşünülmektedir. Tıbbi hataların önlenmesinde güvenlik kültürü önemli bir yer tutmaktadır.^{[14], [124]} Ülkemizde lisans hemşirelik eğitiminde hasta güvenliği ile ilgili ayrı bir ders müfredatta yer almamakta, bu konular teorik eğitimler ve klinik uygulamalar içinde verilmektedir.^[14] Bununla beraber lisans eğitiminde, hasta güvenliği kültürü üzerinde de yeteri kadar durulmadığı bilinmektedir. Öğrenci hemşirelerin tıbbi hataya olan eğilimlerinin en aza indirilebilmesi için hasta güvenliği ve tıbbi hatalarla ilgili derslerin müfredatta daha çok yer almalı, tıbbi hatalar ve tıbbi hataların nedenleri sık sık öğrenciler ile konuşulmalıdır.

Hepsinden öte hatalar (sistem ve yönetsel sorunlar hariç) sıklıkla kişinin bireyselliği ile ilgili olduğundan kişinin tıbbi hatalar konusunda farkındalığının sağlanması önemli bir yer almaktadır. Hemşirelikte, sıklıkla görülen hataların önlenmesinde her şeyden önce bireyin hatalara yönelik farkındalığının olması çok büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle; tıbbi hatalar, türleri, nedenleri gibi konular sıklıkla tartışılarak öğrencilerin bu konudaki farkındalıklarının artması, bir bilinç oluşturulması tıbbi hataları azaltmada faydalı olabilir. Kahrıman ve arkadaşlarının, hemşirelik öğrencilerine verilen tıbbi hata konusundaki teorik ve simülasyon eğitiminin tıbbi hataya etkisi konulu çalışmaya (2018)^[26] göre; teorik eğitimin, öğrencilerin tıbbi hatalar ve hasta güvenliği konusundaki bilgi düzeylerini arttırdığı ve uygulamalı simülasyon eğitiminin becerilerini geliştirerek yanlış uygulamaları azalttığı belirtilmektedir. Bu bağlamda sıklıkla tekrar ettiğimiz tıbbi hatalar konusunda eğitimler düzenlemek ve öğrencilerin daha fazla deneyim sağlanabilmesi için simülasyonla eğitim gibi deneyim kazandırabilecek farklı alternatif eğitim teknikleri ile de tıbbi hatalar azaltılabilir. Bununla beraber klinik uygulamalarda, öğrencilerin yanında sorumlu bir öğretim elemanı/hemşire bulunması ve uygulamaların birebir yapılması da klinik uygulama kalitesi ve tıbbi hataların azaltılması yönünde etkili olabilir.^[14]

Sonuç olarak; öğrencilerin tıbbi hata yaptığını bildirme/söyleme ve tıbbi hataya eğilim düzeyleri düşük olsa/bulunsa da tıbbi hataların gerçekleşme oranlarına göre ve literatür bilgilerinden hareketle öğrenci hemşirelerin tıbbi hata yaptıklarını söylemekte çekindikleri ve/veya anket formlarında da bu yönde cevaplar vermiş olabilecekleri düşünülmekte ve daha önce yapılan tıbbi hata oranına göre öğrenci hemşirelerin ciddi bir tıbbi hata potansiyeli taşıdığı anlaşılmaktadır. Tıbbi hatalar mortalite ve morbidite açısından küçümsenmeyecek derecede önemli bir konudur. Öğrenci hemşireler ciddi bir hata potansiyeli taşımaktadırlar. Birçok faktör de öğrenci hemşirelerin tıbbi hata yapmasını etkileyebilmektedir. Öğrenci hemşirelerin tıbbi hatalarını azaltabilmek için; tıbbi hata konusunda sıklıkla konuşularak bir bilinç ve farkındalık oluşturulması, tıbbi hatalar ve hasta güvenliği gibi konuların eğitim sisteminde yer alması, öğrencilerin daha kaliteli ve daha fazla beceri ve deneyim kazanmaları, etkileyen faktörlerin azaltılması/düzenlenmesi gibi girişimler yapılabilir. Bu girişimler ve farkındalık oluşturma ileride meslek hayatında da tıbbi hataların farkında olan bir hemşire olarak sonuç verecek ve sağlık hizmetine katkı sağlayacaktır.

5.2. Aktif Çalışan Hemşireler ile İlgili Çalışmalar

Çalışmamız öğrenci hemşireler ile yapılmış olsa da bir bütün olarak hemşirelikte tıbbi hata eğilimi hakkında bilgisi sahibi olmak amacıyla ilave olarak aktif çalışan hemşireler ile ilgili çalışmalar da incelenmiştir.

Altuncan ve Özata'nın çalışmalarında (2009)^[46], (2010)^[60]; katılımcıların tıbbi hata yapma oranı %6.2 ve hatalara tanık olma oranı ise %10.4 olarak ifade edilmektedir. Bu çalışma^[46] incelendiğinde alt boyut madde puan ortalamaları alınmış ve bunlar toplanarak toplam değer verilmiştir. Bu değerleri madde sayısına bölerek alt boyut ortalama değerlerine baktığımızda en küçük değeri alan alt boyutlar sırasıyla; “Düşmeler”, “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” ve “İletişim” alt boyutlarıdır. Aynı çalışmada katılımcıların %30.4'ü hemşirelik mesleğinden memnun olduklarını, %13.3'ü çok memnun olduklarını, %42.9'u kararsız olduklarını, %6.3'ü memnun olmadıklarını ve %7.1'i ise hiç memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızla karşılaştığımızda cinsiyet anlamında çalışan hemşireler grubunda da çok farklılık olmadığı, benzer oranlar olduğu görülmektedir. Hemşirelik mesleğinden memnuniyet düzeylerine göre de benzer olarak, verilerin çoğu orta/kararsızlık seviyesinde toplanmış fakat bizim çalışmamıza göre memnuniyetin daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum tamamıyla kişisel farklılıklar ve/veya çalıştıkça ileride meslekten memnuniyet düzeyin artabildiği şeklinde düşünülebilir. Ölçek alt boyut puanlarında; en düşük 3 alt boyuta baktığımızda sıralama anlamında farklılık olsa da en düşük 3 alt boyut olarak benzerlik göstermektedir. Yukarıdaki incelemelerde de çoğu araştırmada bu alt boyutlar sıralamada farklı olsa da diğer alt boyutlara göre daha düşük puan almaktaydılar. Bu alt boyutlarda eğilimin daha fazla olduğu ve bu alt boyutlara daha fazla önem verilmesi gerektiği ifade edilebilir.

Şahin ve Özdemir'in çalışmasında (2014)^[10]; hemşirelerinin %67.0'ının tıbbi hata ile karşılaştığı ifade edilmektedir. Hemşirelerin %41.8'i, hekimlerin %58.2'si arkadaşlarının hatalarına şahit olduklarını ve en fazla yapılan tıbbi hata türünün (%56.1) ilaç hatası olduğunu belirtmiştir. Tıbbi hata nedenlerinin başında ise; iş yükünün fazla olması (%64.7), çalışan hemşire sayısının az olması (%60.0), hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi (%51.4), yorgunluk (%51.4) gibi durumlar olduğu ifade edilmiştir.

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ölçek toplam puanı 132.42 ± 3.44 , “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutu toplam puanı 20.81 ± 4.10 , “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutu toplam puanı 42.12 ± 3.33 , “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu toplam puanı 30.25 ± 4.48 , “Düşmeler” alt boyutu toplam puanı 20.12 ± 3.10 , “İletişim” alt boyutu toplam puanı 19.12 ± 2.36 olarak bulunmuş ve tıbbi hataya eğilimin yüksek olduğu ifade edilmiştir. Çalışılan yerlerde hata önleyici sistemlerin olmaması, protokol eksikliği ya da anlaşılabilmesi, fazla iş yükü, iletişim sorunları, hemşirelerin görev dışı işlerde kullanılması gibi nedenlerin tıbbi hataya eğilimi yükseltebileceği ifade edilmiştir. En fazla tıbbi hata türünün ilaç hataları olması ve şahit olunan tıbbi hata bilgilerine göre çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Fakat hemşirelerin tıbbi hata yapma oranı ve tıbbi hataya eğiliminin yüksek çıkması çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Tıbbi hata yapmanın fazla olması ve eğilimin fazla olması sonuçları birbirini doğrular nitelikte olup bu farklılığın çalışılan yer, çalışma koşulları, yönetimle ilgili konular, kişisel farklılıklar gibi çeşitli nedenlerden dolayı kaynaklanabileceği; ayrıca öğrenci hemşirelerin, çalışanlar kadar çok fazla hemşirelik bakımıyla/hastane işleriyle iç içe olmaması, daha az işlem yapması nedeniyle tıbbi hata eğiliminin düşük olabileceği şeklinde düşünülebilir.

Metin B.’nin tez çalışmasında (2018)^[37]; tıbbi hataya eğilimin düşük olduğu, ölçek puan ortalamasının en düşük “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutunda olduğu dolayısıyla bu alanda eğilimin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Yaş ile HTHEÖ arasında anlamlı bir farklılık bulunamamış ancak mesleki deneyim ile anlamlı bir farklılık olduğu ve deneyim arttıkça tıbbi hataya eğilimin azaldığı bulunmuştur. Bu durum bizim çalışmamızdaki yaş ve sınıf verilerinin arttıkça tıbbi hataya eğilimin azaldığı bilgisiyle örtüşmektedir. Deneyim arttıkça doğal olarak tıbbi hataya eğilimin azaldığı söylenebilir. Araştırmada eğilimin düşük olması ve en düşük puanın “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutunda olması nedeniyle çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Cebeci ve arkadaşlarının çalışmasında (2012)^[11]; HTHEÖ puan ortalamasının 4.74 ± 0.46 olduğu ve tıbbi hata eğiliminin düşük olduğu bulunmuştur. Alt boyutlara baktığımızda en düşük değerler “hasta güvenliği ve malzeme güvenliği” alt boyutunda olduğu görülmektedir. Bu bilgiler hem bizim çalışmamız hem de yukarıdaki Metin B.’nin (2018) çalışmasındaki verilerle uyumaktadır.

Solak Kabataş ve arkadaşlarının çalışmasına (2014)^[12] göre; hemşirelerin %81'i mesleği isteyerek yapmaktadırlar. Hemşirelerin %65'inin hemşirelikten memnun olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %93.7'si hiç tıbbi hata yapmadığını ifade etmiştir. Tıbbi hata eğilimi ile yaş, isteyerek çalışma ve çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu; yaş ileri olan ve mesleği severek yapanlarda tıbbi hataya eğilimin azaldığı bulunmuştur. Hemşireliği isteyerek yapma ve meslekten memnun olma bilgilerinin bizim çalışmamıza göre yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum yine kişisel farklılıklar, yaş ve çalıştıkça mesleği sevme ve memnun olma gibi durumlar ile açıklanabilir. Tıbbi hataya eğilim ile yaş, isteyerek çalışma ve çalışma yılı ile olan ilişki bizim çalışmamızdaki yaş, hemşirelik bölümünü sevme, hemşireliği isteyerek seçme gibi faktörlerin HTHEÖ ile ilişkisiyle örtüşmektedir. Bir kez daha mesleğin isteyerek seçilmesi, severek ve memnun olarak yerine getirilmesi (tıbbi) hataları azalttığı görülmektedir.

Er ve Altuntaş'ın çalışmasına (2016)^[15] göre; katılımcıların %75.6'sı kadın, %24.4'ü erkek cinsiyete sahiptir. Katılımcıların %77.1'i klinikteki hemşire sayısının uygun hemşirelik bakımı için yeterli olmadığını, %77.1'i güvenli bakım için uygun ortam olmadığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %13.7'si daha önce tıbbi hata yapmış, bunların da %44.4'ü hatayı bildirmemiştir. En çok bildirmeme sebepleri, hastaya zarar verebileceğini düşünmemek ve önemli görmemek olarak sıralanmıştır. Katılımcıların %33.6'ı arkadaşlarının tıbbi hata yaptığını tanık olmuşlardır. Bunların da %63.6'sı da bu hatayı bildirmemişlerdir. Tıbbi hata sebepleri olarak en fazla; yorgunluk, fazla iş yükü, fazla ve uzun çalışma süreleri ve tecrübesizlik şeklinde sıralanmaktadır. Tıbbi hata görülme oranlarının bizim çalışmamıza göre daha düşük olduğu görülmektedir. Cinsiyet oranı bakımından yine benzerlik olduğu görülmektedir. Yine de tıbbi hata yapılması ve şahit olunması, bununla beraber ciddi sayıda bildirim yapılmaması açısından bizim çalışmamız ve diğer çalışmalar ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Demir Dikmen ve arkadaşlarının çalışmasına (2014)^[13] göre; katılımcıların %94.4'ü kadındır. HTHEÖ toplam puanı 230.68 ± 10.78 olarak ifade edilmiş ve tıbbi hata eğilimini düşük olduğu şeklinde değerlendirilmiştir. Çalışılan klinik türüne göre, çalışma süresine göre ve eğitim düzeyine göre tıbbi hataya eğilim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Tıbbi hata eğiliminin düşük olması açısından çalışmalar benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyine göre farklılığın olması eğitimin tıbbi hatalar açısından önemini bir kez daha göstermektedir.

İntepeler ve arkadaşlarının çalışmasına (2014)^[9] göre; HTHEÖ puan ortalaması 4.61 olarak bulunmuş ve tıbbi hataya eğilim düşük olarak değerlendirilmiştir. Alt boyutlarda en düşük değer “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutunda görülmüştür. Bu alt boyuttaki tıbbi hata eğiliminin diğerlerine göre fazla olduğu anlaşılmaktadır. Hemşirelerin hasta izlemiyle ilgili zaman zaman yasal sorunlarla karşı karşıya gelebildikleri ifade edilmiştir.^[9] Çalışılan kurum ile “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu arasında, medeni durum ile “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutu arasında, çalışma vardiyası ile tüm alt boyutlar arasında, haftalık çalışma saati ile “Düşmeler” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Burada çalışma vardiyası yani çalışma koşullarının tıbbi hatayı etkilediği tekrar görülmektedir. Tıbbi hataya eğilim düşüklüğü ile çalışmalarımız benzer özellik taşımaktadır. Ayrıca bizim çalışmamızda da “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu en düşük puanı almıştı. Yukarıdaki birçok çalışmada da “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği”, “Düşmeler” ve “İletişim” alt boyutları genelde diğerlerine göre daha düşük değerler aldığı görülmektedir. Bu bağlamda bu hata alanlarına daha fazla dikkat edilmesi faydalı olabilir.

Yiğitbaş ve arkadaşlarının çalışmasına (2010)^[20] göre; katılımcıların %88.7’si kadın cinsiyete sahip, %30.6’sının meslekten çok memnun olduğu görülmektedir. Katılımcıların sadece %4.8’i tıbbi hata yapmış ve %36.3’ü tıbbi hataya tanık olmuştur. Katılımcıların %79.8’i tıbbi hata yapsa bunu anlatma eğiliminde olduğunu, %44.4’ü ise tıbbi hataya tanık olması durumunda bildirim yapma eğiliminde olduğunu ifade etmişlerdir. Yine, tıbbi hata oranının ciddi düzeyde olduğu görülmektedir. Başkalarının hatalarını bildirmede oranı daha düşüktür. Bu durum arkadaşlarının cezalandırılması ve buna sebep olma korkusundan dolayı olabilir. HTHEÖ puan ortalaması genel olarak 4.65 bulunmuş olup, tıbbi hataya eğilimin düşük olduğu değerlendirilmiştir. En düşük puan “Düşmeler” ve daha sonra da “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutlarında görülmektedir.

Aktif çalışan hemşireler için de; literatür incelendiğinde sonuçlar çeşitli olsa da azımsanmayacak derecede tıbbi hata yapma ve tanık olma oranları olduğu görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin de ileri de meslek hayatlarına başladıklarında benzer tablolara neden olabileceği düşünülmektedir. Tıbbi hatanın her zaman ciddi derecede varlığını sürdürdüğü ve dikkatle üzerinde durulması gereken bir konu olduğu anlaşılmaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Tıbbi hatalar; sağlık kurumları ve sağlık çalışanları için önemli ve kritik bir konudur. Hastanede çalışan hemşireler de sağlık sisteminin önemli bir parçası olup tıbbi hata konusunda önemli yere sahiptirler. Pratik uygulamalar amacıyla hastanede uygulamalarda yer almalarından dolayı, mezun olduktan sonra aktif çalışan bir hemşire olacaklarından dolayı ve öğrencilerin tıbbi hataya eğilim özelliklerinin aktif çalışma hayatlarında da devam edebileceği gibi nedenlerden dolayı ileride mesleğin bir parçası olacak olan hemşirelik öğrencilerinin de tıbbi hataya eğiliminin incelenmesi önemlidir.

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, hemşirelik bölümünde hemşirelik eğitim alan ve klinik uygulamalar için hastanede bulunmuş olan hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hataya eğilim düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin öğrenilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada HTHEÖ kullanılarak öğrencilerin tıbbi hataya eğilim düzeyleri saptanmış ve tıbbi hataya eğilimi etkileyebilecek birçok faktör tespit edilmiştir.

Katılımcıların çoğunluğu T.C uyruklu, %3'ü ise yabancı uyruklu olup yabancı uyruklu öğrencilerin klinik uygulamalarda en çok yaşadığı sorun “Çekingenlik” tir. Genel olarak öğrencilerin çoğunluğu; dikkatli, başkasına zarar vermekten korkan ve rahatsız olan, düzenli, yeni bir şeyler yaparken korkmayan, biraz stresli olan özelliktedir. Genel olarak; bilgi ve beceri bakımından kendilerini “Başarılı” olarak değerlendirmekte, alınan hemşirelik eğitiminden çok memnun olmamakta ve verilen teorik eğitimin klinik uygulamalar için istenilen düzeyde yeterli olmadığını düşünmektedir. Öğrencilerin yarısından biraz çoğu hemşirelik bölümünü isteyerek seçmemiştir. Öğrencilerin yarısından çoğu tıbbi hata ile ilgili herhangi bir eğitim almamış olup büyük çoğunluğu eğitim almak istemektedir. Öğrencilerin önemli bir çoğunluğu tıbbi hata konusunda hukuki ve cezai sorumluluklarını tam olarak bilmemektedir.

Öğrencilerin %19.6'sı daha önce bir tıbbi hata yapmış; %32.6'sı ise tıbbi hata yapıldığına tanık olmuştur. Bu durum da tıbbi hataların aslında ne kadar yaygın olduğunu ve önemli bir konu olması gerektiğini göz önüne sermektedir.

Öğrencilerin HTHEÖ genel puan ortalaması 4.14 ± 0.58 olarak bulunmuştur. Ölçek geneli ve alt boyutları ortalama puanının alabileceği en büyük değerin 5.00 olmasından dolayı öğrencilerin tıbbi hataya eğiliminin düşük olduğu söylenebilir. Alt boyutlarda ise puan ortalamaları; “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” için 4.28 ± 0.57 , “Hastane Enfeksiyonları” için 4.15 ± 0.65 , “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” için 3.97 ± 0.76 , “Düşmeler” için 4.09 ± 0.78 ve “İletişim” için 4.02 ± 0.92 olarak bulunmuştur. En düşük puan ortalaması “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutunda, en yüksek puan ortalaması ise “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutundadır.

Yaş ve sınıf değeri yükseldikçe HTHEÖ ölçek geneli ve bazı alt boyutlarda puan ortalamalarının arttığı dolayısı ile tıbbi hataya eğilimin azaldığı bulunmuştur. Bu, literatürde sıklıkla bahsedilen deneyimin tıbbi hataya eğilimi azalttığı bilgisini doğrulamaktadır. Öğrencilerin uyruğuna göre tıbbi hataya eğilim arasında herhangi bir anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Cinsiyetin tıbbi hataya eğilimi etkilediği, kadın cinsiyete sahip olanların tıbbi hataya eğiliminin daha düşük olduğu ifade edilebilir.

Kişilik özelliklerine göre bakıldığında; yeni bir şeyler yaparken korkma özelliğinin, stres durumunun, dağınıklık-düzenlilik özelliğinin ve başkalarına zarar vermenin kişideki etkisi durumunun tıbbi hataya eğilimi etkilediği görülmektedir. Genel olarak; yeni bir şeyler yapmaktan korkmayan, daha düzenli bir yapıya sahip olan ve başkalarına zarar verme düşüncesinden korkan ve rahatsız olan öğrencilerin tıbbi hataya eğiliminin daha düşük olduğu ve “Biraz Stresli” olan öğrencilerin tıbbi hataya eğiliminin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Bilgi ve beceri bakımından kendini başarılı olarak değerlendiren ve klinik uygulamalara çıktığında kendini yeterli ve hazır olarak hisseden öğrencilerin tıbbi hataya eğiliminin daha düşük olduğu ifade edilebilir.

Tıbbi hatalar hakkında daha önce eğitim alma durumunun ve öğrencilerin kendisi/yakınının daha önce hastane yatışı durumunun da tıbbi hataya eğilimi etkilediği, daha önce eğitim alan ve daha önce kendisi veya yakınının hastane yatışı olan kişilerin tıbbi hata eğiliminin daha düşük olduğu söylenebilir.

Başka birçok faktöre göre de tıbbi hataya eğilimin etkilendiği bulunmuştur. Bunlardan en dikkat çeken; hemşirelik bölümünü sevme düzeyi, hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumu, tıbbi hataları bildirme isteği durumu ve tıbbi hataları normal/olağan görme durumudur. Bu faktörlere göre; ölçek geneli ve ölçeğin 5 alt boyutunun hepsinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık/ilişki tespit edilmiştir. Hemşireliği sevme düzeyi yüksek olan ve hemşirelik bölümünü isteyerek seçen öğrencilerin tıbbi hataya eğilimi daha düşük olarak bulunmuştur. Ayrıca, tıbbi hata yapsa veya tanık olsa bildirme isteğine sahip olanların ve tıbbi hataları normal/olağan görmeyenlerin de tıbbi hataya eğiliminin daha düşük olduğu bulunmuştur. Tıbbi hataları normal/olağan görmemenin ve tıbbi hata olsa bildirmeye istekli olmanın da tıbbi hataya eğilimi azalttığı ve/veya tıbbi hataya eğilimi düşük olan öğrencilerin tıbbi hataları bildirmeye istekli ve tıbbi hataları normal/olağan görmeyen kişiler olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca, hemşirelik mesleğinden memnun olma düzeyinin de genel olarak ve bazı alt boyutlarda tıbbi hataya eğilimi etkilediği görülmektedir. Mesleği isteyerek ve severek yapmanın, mesleki sorumluluk ve bilinci arttırdığı, insanların işini daha özenli yaptığı böylece de tıbbi hatalara eğilimin azaldığı düşünülebilir.

Ayrıca araştırmaya katılan öğrencilerin; tıbbi hata ile ilgili bazı görüş, düşünce ve tutumlarına göre de tıbbi hataya eğilimlerinin etkilendiği görülmüştür. Tıbbi hata yapsa bildirmekten çekinmediğini, tıbbi hata bildirimi yapsa suçlanmaktan korkmadığını, tıbbi hata yapsa mesleki çevresi tarafından yetersiz olarak görüneceğini düşünmediğini ifade eden öğrencilerin tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak; öğrencilerin tıbbi hataya eğilim düzeyi düşük bulunmuştur. Bununla beraber; öğrencilerin yaş, sınıf, cinsiyet, yeni bir şeyler yaparken korkma özelliği, stres durumu, dağınıklık-düzenlilik özelliği, başkasına zarar vermenin etkisi durumu, bilgi-beceri olarak kendini değerlendirme durumu, klinik uygulamalarda kendini yeterli ve hazır hissetme durumu, hemşirelik bölümünü sevme düzeyi, hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumu, hemşirelik mesleğinden memnuniyet düzeyi, tıbbi hata konusunda daha önce eğitim alma durumu, kendisinin veya yakınının daha önce hastane yatışı durumu, tıbbi hataları bildirme isteği, tıbbi hataları normal/olağan görme düşüncesi ve tıbbi hata ile ilgili bazı görüş, düşünce ve tutumlar gibi özellik/faktörlerinin ölçek geneli ve bazı alt boyutlarda anlamlı farklılık gösterdiği, bu nedenle de tıbbi hataya eğilimi etkilediği bulunmuştur.

Tıbbi hataların önlenmesi için etkileyen bu özelliklerin/faktörlerin ve etkilenen alanların da göz önünde bulundurarak gerekli girişimlerin yapılması daha etkili ve faydalı olabilir.

Bunlarla beraber tıbbi hatalar konusunda aşağıdaki belirtilen konulara dikkat edilmesi önerilmektedir.

- Hemşirelik öğrencilerine hem teorik hem de pratik anlamda yeterli kalitede bir eğitim imkânı sunulmalıdır.
- Hemşirelik bölümlerinde, kaliteli bir hemşirelik eğitimi amacıyla, yeterli sayıda öğretim elemanı bulunmalıdır.
- Öğrenci hemşirelerin tıbbi hata eğilimleri düşük çıksa da yaklaşık %20'si daha önce bir tıbbi hata yaptığını ifade etmektedir. Bu nedenle öğrenci hemşirelerin tıbbi hataları konusunda dikkatli olunmalı ve gereken önem verilmelidir.
- Öğrencilere okul hayatı boyunca tıbbi hatalar konusunda eğitimler verilmeli, mümkünse müfredata bu alana özgü dersler de eklenmelidir.
- Öğrenciler klinik uygulamaları sırasında öğretim elemanları ve klinik hemşirelerince dikkatli bir şekilde izlenmelidir. Gerekli durumlarda rehberlik edilmeli, öğrenci hemşirelere hatalı uygulamalar konusunda gerekli hatırlatmalar yapılmalıdır.
- Mentor hemşire uygulaması ve/veya benzer şekilde öğrenci ile birlikte birebir hemşirelik bakımı sağlayacak klinik hemşirelerin öğrencilere destek olması sağlanarak daha etkin bir öğrenme sağlanabilir.
- Dağınıklığın tıbbi hata eğilimini etkileyebilen bir faktör olduğu görülmüştür. Öğrencilerin klinikte daha düzenli olma alışkanlığı kazanması için klinik uygulamalarda gerekli rehberlik ve rol model olma girişimleri yapılabilir.
- Öğrenciler, tıbbi hatalar konusunda konuşmaya-paylaşmaya teşvik edilmeli; bu konuya kızmadan yapıcı bir şekilde yaklaşılmalıdır.
- Hemşireler ve öğrenci hemşirelere tıbbi hatalar konusundaki hukuki/cezai sorumlulukları ve hakları öğretilmeli/hatırlatılmalıdır.
- Hemşirelik bölümünü/mesleğinin sevdirmeye yönelik girişimler/düzenlemeler/iyileştirmeler yapılabilir ve öğrencilerin hemşirelik bölümünü benimsemesi ve sevmesi sağlanabilir. Ayrıca, ilgili yer/kurum/kuruluş vb. tarafından, meslek seçiminde “sevdiği mesleğe” yönlendirmeler yapılmalıdır.

- Çalışmamız ve literatür bilgilerine göre; sınıf, yaş, deneyim özellikleri yükseldikçe tıbbi hataya olan eğilim azalmaktadır. Bu nedenle meslekte yeni olan veya herhangi bir bölümde yeni çalışmaya başlayacak olan hemşirelere gerekli oryantasyon programı yapılmalı, bir süre alanında başarılı ve yetkin bir hemşire ile beraber çalışarak çalışma ortamına alıştırılmalı ve oraya has özelliklerin kavranması sağlanmalıdır.
- Tıbbi hatalar hasta güvenliği tehdit eden, ciddi zararlar ve ölümlere neden olan bir konudur. Sağlık hizmetleri ile ilgili olan her yerde; tıbbi hatalar ciddiye alınmalı, üzerinde durulmalı, gerekli tedbirler alınmalı ve tıbbi hatalar hakkında korkusuzca konuşulabilecek bir atmosfer oluşturulmalıdır.
- Araştırmada elde edilen ve tıbbi hataları etkileyebilecek olan kişilik özellikleri bakımından öğrencilerin bu özelliklerini kontrol edebilmeleri konusunda gerekli rehberlik/destek sağlanabilir.
- Bu bilgileri pekiştirmek ve arttırmak amacıyla öğrenci hemşirelerin ve/veya hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeyleri ve bunları etkileyebilecek özellikler hakkında daha fazla çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Özata M, Altuncan H. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerlilik Güvenilirlik Analizinin Yapılması. İçinde: Kırılmaz H, ed. **II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı**. C 1. ; 2010:415–431. ISBN:9789755903217.
2. Ünsal A. Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık & Hastalık, Hemşirelik. **Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**. 2017;1(1):11–25.
3. Caymaz M. Sağlık Personelinin Tıbbi Uygulama Hataları Üzerine Bir Araştırma. **Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi**. 2015;2(4):1–14.
4. Çelik Durmuş S. Tıbbi Hatalar: Nedenleri ve Çözüm Önerileri. **Social Sciences Studies Journal**. 2018;4(23):4388–4396.
5. Canatan H, Erdoğan A, Yılmaz S. Hastanelerde Yapılan Tıbbi Hataların Türleri ve Nedenleri Üzerine Bir Araştırma: İstanbul İlinde Özel Bir Hastane ile İlgili Anket Çalışması ve Konuya İlişkin Çözüm Önerileri. **Sağlık Akademisyenleri Dergisi**. 2015;2(2):82–89. doi:10.5455/sad.2015131439231160.
6. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme. **Dirim Tıp Gazetesi**. 2009;84(1):1–10.
7. Karataş M, Yakıncı C. Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları. **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**. 2010;17(3):233–236.
8. Metin B. Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hata (Malpraktis). **Sağlık Akademisyenleri Dergisi**. 2018;5(1):76–78. doi:10.5455/sad.13-1522802534.
9. Seren İntepeler Ş, Soydemir D, Güleç D. Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilimleri ve Etkileyen Faktörler. **Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**. 2014;30(1):1–18.
10. Akgün Şahin Z, Kardeş Özdemir F. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi. **Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi**. 2015;12(3):210–214. doi:10.5222/HEAD.2015.210.
11. Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**. 2012;15(3):188–196.

12. Solak Kabataş M, Sevinç F, Sav D. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2014;1(2):59–74. doi:10.17371/UHD.2014210140.
13. Demir Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N. Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilimlerinin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014:44–56.
14. Güneş Ü, Zaybak A, Baran L, Özdemir H. İntörn Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016;32(3):41–49.
15. Er F, Altuntaş S. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Durumları ve Nedenlerine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2016;3(3):132–139. doi:10.5222/SHYD.2016.132.
16. Demir Zencirci A. Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2010;1:67–74.
17. Türk Hemşireler Derneği (THD). 7 Gün-24 Saat / Hasta Başında Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. 2008:1–53. <http://turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/yayinlar/thd-yayinlari/brosurler-ve-raporlar/turkiyede-hemsirelerin-calisma-kosullari.aspx>. Erişim Tarihi: 15.04.2019
18. Türkmen E, Baykal Ü, Seren Ş, Altuntaş S. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği’nin Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011;14(4):38–46. doi:10.17049/AHSBD.00325.
19. Kuşuoğlu S, Çövenner Ç, Kürtüncü Tanır M, Aktaş E. İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumluluğu. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009;2(2):86–93.
20. Yiğitbaş Ç, Oğuzhan H, Tercan B, Bulut A, Bulut A. Hemşirelerin Malpraktis ile İlgili Algı, Tutum ve Davranışları. *Anadolu Kliniği Dergisi*. 2016;21(3):207–217.
21. Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012;11(4):421–430. doi:10.5455/pmb.1336393506.
22. Cebeci F, Karazeybek E, Sucu Dağ G. Öğrenci Hemşirelerin Hastane Uygulamaları Sırasında Tanık Oldukları Tıbbi Hata Durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(2):736–748.

23. Türk Hemşireler Derneği (THD). Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar. 2009:1–11.
<http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/files/tr/thd/meslegi-etigi/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20brosur.pdf>. Erişim Tarihi: 16.04.2019
24. Aydemir İ. Sağlık Kurumlarında Sistem Kaynaklı Tıbbi Hataların Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017;19(4):665–681.
25. Öztürk H, Kahriman I, Nefise Bahcecik A, vd. The Malpractices of Student Nurses in Clinical Practice in Turkey and Their Causes. *J. Pak. Med. Assoc.* 2017;67(8):1198–1205.
26. Kahriman I, Öztürk H, Bahcecik N, vd. The Effect of Theoretical and Simulation Training on Medical Errors of Nurse Students in Karadeniz Technical University, Turkey. *J Pak Med Assoc.* 2018;68(11):1636–1643.
27. Türk Hemşireler Derneği (THD). Türk Hemşireler Derneği Web Sayfası. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr.aspx>. Erişim Tarihi: 15.04.2019
28. Erdemir F. Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 1998;2(1):59–63.
29. Türk Dil Kurumu (TDK). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <http://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 15.04.2019
30. Kıymaz D. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilimlerini ve Tutumlarını Etkileyen Faktörler. 2015, Samsun On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 108 Sayfa, Samsun, (Doç. Dr. Zeliha Koç)
31. T.C. Resmi Gazete. *Hemşirelik Yönetmeliği*. Tarih: 08.03.2010, Sayı: 27515
32. T.C. Resmi Gazete. *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. Tarih: 19.04.2011, Sayı: 27910
http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/files/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik/hemsirelik_2011.pdf. Erişim Tarihi: 13.04.2019
33. T.C. Resmi Gazete. *Hemşirelik Kanunu*. Tarih: 25.02.1954, Sayı: 6283
34. Çırpı F, Doğan Merih Y, Yaşar Kocabey M. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009;2(3):26–34.

35. Sezgin B. Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. 2007, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 159 Sayfa, İstanbul, (Doç. Dr. Aytolan Yıldırım)
36. World Health Organization (WHO). 20. Patient Safety, Factsheet for European Parliament.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/261708/20.-Patient-safety,-Factsheet-for-European-Parliament.pdf. Erişim Tarihi: 16.04.2019
37. Metin B. Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Tıbbi Hata Yapma Eğiliminin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. 2018, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 96 Sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Sezer Korkmaz)
38. Türk Tabipleri Birliği (TTB). **Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya**. (Çakmakçı M, Akalın HE, ed.). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2011. ISBN:9786055867515.
39. Institute of Medicine. **Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century**. Washington DC: The National Academies Press; 2001. doi:10.17226/10027.
40. Institute of Medicine. **To Err is Human: Building a Safer Health System**. Washington DC: The National Academies Press; 2000. doi:https://doi.org/10.17226/9728.
41. Türk Dil Kurumu (TDK). <https://tdk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 14.04.2019
42. Turla A, Şirin Karaarslan E, Köprülü H. Tıbbi Uygulama Hataları (Malpraktis). **Ondokuz Mayıs Univ. Dış Hekim. Fak. Derg.** 2006;7(3):223–229.
43. Kahrıman İ, Öztürk H, Babacan E. Hemşirelerin Tanı, Tedavi ve Bakım Uygulamaları Sırasında Tıbbi Hata Oranlarının Değerlendirilmesi. **Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu, Proje No: 2014-2**. 2015.
44. Polat O. **Tıbbi Uygulama Hataları**. 1-13.
<https://docplayer.biz.tr/109498854-Tibbi-uygulama-hatalari.html>. Erişim Tarihi: 16.04.2019
45. Türk Tabipleri Birliği (TTB). Türk Tabipleri Birliği Malpraktis Bildirgesi. **Türk Tabipleri Birliği II. Etik Bildirgeler Çalıştayı**. 2009:22–23.
<http://www.ttb.org.tr/images/stories/file/etik/9.pdf>. Erişim Tarihi: 15.04.2019

46. Altuncan H. Hemşirelik Hizmeti Sunan Sağlık Personelinde Malpraktis: Konya Örneği. 2009, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 126 Sayfa, Konya, (Yrd. Doç. Dr. Musa Özata)
47. Türk Tabipleri Birliği (TTB). **Hekimlik Meslek Etiği Kuralları.**; 2015. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?view=article&catid=4%3At&id=65%3Ahekl-meslek-etkurallari&format=pdf&option=com_content&Itemid=31. Erişim Tarihi: 20.04.2019
48. Akalın HE. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği. **Yoğun Bakım Dergisi.** 2005;5(3):141–146.
49. Yıldırım A, Aksu M, Çetin İ, Şahan AG. Tokat İli Merkezinde Çalışan Hekimlerin Tıbbi Uygulama Hataları ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. **Cumhuriyet Tıp Dergisi.** 2009;31:356–366.
50. Akalın HE. Tıbbi Hatalar: Nedir, Nasıl Önlenebilir? **ANKEM Dergisi.** 2001;15(3):244–246.
51. Adams JL, Garber S. Reducing Medical Malpractice by Targeting Physicians Making Medical Malpractice Payments. **Journal of Empirical Legal Studies.** 2007;4(1):185–222. doi:10.1111/j.1740-1461.2007.00087.x.
52. Dhankar P, Khan M, Bagga S. Effect of Medical Malpractice on Resource Use and Mortality of AMI Patients. **Journal of Empirical Legal Studies.** 2007;4:163–183. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1740-1461.2007.00086.x>.
53. Reason J. Human Error: Models and Management. **BMJ.** 2000;320(March):768–770.
54. Wilson JL. The Impact of Shift Patterns on Healthcare Professionals. **Journal of Nursing Management.** 2002;10(4):211–219.
55. Yüksel İ. Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi. **Doğuş Üniversitesi Dergisi.** 2004;5(1):47–58.
56. Ballard KA. Patient Safety: A Shared Responsibility. **Online Journal of Issues in Nursing.** 2003;8(3):4.
57. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA. Nurses' Reports On Hospital Care In Five Countries. **Health Affairs.** 2019;20(3):1–18.
58. Rogers AE, Hwang W, Scott LD, Dinges D. The Working Hours of Hospital Staff Nurses and Patient Safety. **Health Affairs.** 2004;23(4):202–212. doi:10.1377/hlthaff.23.4.202.

59. Seren İntepeler Ş, Dursun Engin M. Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;15(2):129–135.
60. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 2010;8(2):100–111.
61. World Health Organization (WHO). WHO Web Sayfası, Hasta Güvenliği Veri ve İstatistikleri. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics>. Erişim Tarihi: 14.04.2019
62. T.C. Resmi Gazete. *Tıbbi Deontoloji Tüzüğü*. Tarih: 19.02.1960, Sayı: 10436
63. İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi [National Coordinating Council (NCC) for Medication Error Reporting and Prevention (MERP)]. About Medication Errors. <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>. Erişim Tarihi: 15.04.2019
64. Chang Y-K, Mark BA. Antecedents of Severe and Nonsevere Medication Errors Yun-Kyung. *J. Nurs. Scholarsh*. 2009;41(1):70–78. doi:10.1111/j.1547-5069.2009.01253.x.Antecedents.
65. Balas MC, Scott LD, Rogers AE. The prevalence and nature of errors and near errors reported by hospital staff nurses. *Applied Nursing Research*. 2004;17(4):224–230. doi:https://doi.org/10.1016/j.apnr.2004.09.002.
66. The Joint Commission. Summary Data of Sentinel Events Reviewed by The Joint Commission. *Sentinel Events Reports*. 2018. https://www.jointcommission.org/assets/1/23/JC_Online_March_13.pdf. Erişim Tarihi: 14.04.2019
67. The Joint Commission. *Sentinel Event Data, General Information 4Q 2018*. 2019. https://www.jointcommission.org/assets/1/6/General_Information_4Q_2018.pdf. Erişim Tarihi: 14.04.2019
68. The Joint Commission. *Sentinel Event Data Summary, 2004-2013*. 2014. https://www.jointcommission.org/assets/1/18/2004_to_2Q_2013_SE_Stats_-_Summary.pdf. Erişim Tarihi: 14.04.2019
69. The Joint Commission. Summary Data of Sentinel Events Reviewed by The Joint Commission. *Sentinel Events Reports, 2005-2017*. 2017. https://www.jointcommission.org/assets/1/18/Summary_2Q_2017.pdf. <https://www.jointcommission.org> (Diğer Tüm İstatistikler). Erişim Tarihi: 14.04.2019

70. Bates DW, Miller EB, Cullen DJ, vd. Patient Risk Factors for Adverse Drug Events in Hospitalized Patients. *Arch Intern Med*. 1999;159(22):2553–2560.
71. Kaushal R, Bates DW, Landrigan C, vd. Medication Errors and Adverse Drug Events in Pediatric Inpatients. *JAMA*. 2001;285(16):2114–2120.
72. Sharek PJ, Classen D. The Incidence of Adverse Events and Medical Error in Pediatrics. *Pediatric Clinics of North America*. 2006;53(6):1067–1077. doi:https://doi.org/10.1016/j.pcl.2006.09.011.
73. Mayo A, Duncan D. Nurse Perceptions of Medication Errors: What We Need to Know for Patient Safety. *Journal of Nursing Care Quality*. 2004;19:209–217.
74. İnce H, İnce N, Ayhan Özyıldırım B, Safran N. Hatalı Tıbbi Uygulama ve Korunma Yolları. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005;68(4):123–127.
75. Durmaz A, Mete S. Hastaların Hastaneye Yatmadan Önce Kullandıkları İlaçlara İlişkin Hemşire Notlarındaki İlaç Kayıt Hatalarının İncelenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2007;11(1):1–7.
76. Kabu Hergül F, Özbayır T, Gök F. Patients Safety in the Operating Room: A Systematic Review. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2016;9(1):87–98. doi:10.5505/ptd.2016.32656.
77. Bilge Y, Geçim İE, ed. *Medikolegal Düzlem Tıpta Uygulama Hataları*. 1. baskı. Baskı Evi Matbaa Promosyon ve Reklam Hizm. San. Tic. Ltd. Şti. www.baskievi.com.tr.
78. Ulutaşdemir N, İpekçi N, Dokur M, Özgür Dağlı. Hemşirelik Öğrencilerinin Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Bilgilerinin ve Sağlık İnanç Kuramına Göre Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2008;9(3):87–101.
79. Günaydin M, Gürler B. Hastane İnfeksiyonlarının Kontrolünde Dezenfeksiyon, Antisepsi ve Sterilizasyon “DAS” Uygulamaları. *ANKEM Dergisi*. 2008;22(4):221–231.
80. Ostrowsky B. Epidemiology of Healthcare-Associated Infections. İçinde: *Bennett & Brachman’s Hospital Infections: Sixth Edition*. Wolters Kluwer Health Adis (ESP); 2013.
81. Parliamentary Office of Science and Technology (Postnote). Infection Control in Healthcare Settings. *postnote*. 2005;July(247):1–4.

82. Diker S. Uşak İl Merkezi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi. 2003, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 64 Sayfa, Afyon, (Prof. Dr. Özcan Gökçe)
83. Çetinkaya Şaradan Y. Yoğun Bakım Ünitesi Enfeksiyonlarının İzlemi, Kontrolü ve Korunma. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2002;2:16–25. http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2002-01/html/2002-2-1-016-025.html.
84. Ülger F. Ameliyathane ve Yoğun Bakımda: Dezenfeksiyon, Sterilizasyon ve İnfeksiyonlardan Korunma Yöntemleri. *4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi*. 2005:655–674.
85. Koh SS, Manias E, Hutchinson AM, Donath S, Johnston L. Nurses' perceived barriers to the implementation of a Fall Prevention Clinical Practice Guideline in Singapore hospitals. *BMC Health Services Research*. 2008;8(105):1–10. doi:10.1186/1472-6963-8-105.
86. Gavin-Dreschnack D, Nelson A, Fitzgerald S, Harrow J, Sanchez-Anguiano Aurora Ahmed S, Powell-Cope G. Wheelchair-related Falls: Current Evidence and Directions for Improved Quality Care. *Journal of Nursing Care Quality*. 2005;20(2):119–127.
87. Aştı T, Acaroğlu R. Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2000;4(2):22–27.
88. Hendrich A. Inpatient Falls : Lessons from the Field. *Patient Safety and Quality Healthcare*. 2003;3:26–30. <https://www.psqh.com/analysis/inpatient-falls-lessons-from-the-field/>.
89. Quigley P, Neily J, Watson M, Wright M, Strobe K. Measuring Fall Program Outcomes. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2007;12(2). doi:10.3912/OJIN.Vol12No02PPT01.
90. Karan I, Aştı T. Hastane Fiziksel Ortamının Hastalar Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması. *İÜFNHYO Hemşirelik Dergisi*. 2003;13(50):16–27.
91. Arda H, Ertem M, Baran G, Durgun Y. Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Hasta İletişimi Konusundaki Görüşleri. *İÜFN Hemşirelik Dergisi*. 2007;15(59):68–74.

92. Meurier CE, Vincent CA, Parmar DG. Learning from Errors in Nursing Practice. *JAN Leading Global Nursing Research*. 1997;26(1):111–119. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997026111.x.
93. Çelik F. Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta ile Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma. 2008, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 141 Sayfa, Konya, (Doç. Dr. Abdullah KOÇAK)
94. Roter DL. Communication Patterns of Primary Care Physicians. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. 1997;277(4):350. doi:10.1001/jama.1997.03540280088045.
95. Uyer G. Hemşire-Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*. 2000;8(2):90–94.
96. Özyer Y. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde İş Yükü Algısı İşe Bağlı Gerginlik ve Tıbbi Hata Tutumları. 2016, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 75 Sayfa, Ordu, (Doç. Dr. Nurgül Bölükbaş)
97. T.C. Sağlık Bakanlığı. Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS). <https://grs.saglik.gov.tr/Default.aspx>. Erişim Tarihi: 24.04.2019
98. Sağlık Bakanlığı. 2017 Türkiye İstatistikleri. 2017. <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,50948/grs-2017-turkiye-istatistikleri-raporu-yayinlandi.html>. Erişim Tarihi: 15.04.2019
99. United Kingdom Department of Health. *An Organisation with A Memory*. London: The Stationery Office; 2000. <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/1568/an-organisation-with-a-memory-report-of-an-expert-group-on-learning-from-adverse-events-in-the-nhs-chaired-by-the-chief-medical-officer>.
100. World Health Organization (WHO). 10 Facts on Patient Safety. World Health Organization (WHO) Web Sayfası. https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/. Erişim Tarihi: 20.04.2019
101. İncesu E, Orhan F. Bir Kamu Hastanesi Güvenlik Raporlama Sistemi Verilerinin İncelenmesi: Retrospektif Bir Araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi/Health Care Academician Journal*. 2018;5(2):79–86. doi:10.5455/sad.13-1525867323.
102. Çakmak C, Konca M, Teleş M. Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) Üzerinden Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2018;21(3):423–448.

103. Leonard MS. Patient Safety and Quality Improvement: Medical Errors and Adverse Events. *Pediatrics in Review*. 2010;31(4):151–158. doi:10.1542/pir.31-4-151.
104. Hebert PC, Levin A V. Disclosure of Medical Error. İçinde: Peter AS, AM V, ed. *The Cambridge Textbook of Bioethics*. UK: Cambridge University Press; 2008:257–265.
http://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_5318_0.pdf.
105. Akalın HE. Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz? *ANKEM Dergisi*. 2004;18(2):12–13.
106. Başol E. Hasta ile Sağlık Çalışanları (Doktor Ve Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları ve Çözüm Önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal/Social Science Journal*. 2018;4(1):76–93.
<http://dergipark.gov.tr/iaaoj/issue/36744/418662>.
107. Demir S, Şahin NH. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde Hasta Tesliminde SBAR İletişim Tekniğinin Kullanımı ve Hemşire/Ebelerin Görüşlerinin Belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2014;1(2):99–105. doi:10.13140/RG.2.1.1637.4646.
108. Taşkıran N, Sarı D. Hasta Güvenliği Açısından Önemli Bir Sorun: Hasta Teslimi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14(1):93–97. doi:10.5222/head.2017.093.
109. Çamveren H, Vatan F. Öğretim Üyeleri İçin Mentorluk Yetkinliğini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2019;27(1):47–54. doi:10.24106/kefdergi.2255.
110. School of Nursing of Faculty of Medicine and Health Sciences of The University of Nottingham. *Mentor's Handbook*. 3. baskı. Nottingham: The University of Nottingham; 2008.
111. Doğan Kılıç E, Serin H. Süreç Olarak Mentorluk. *Çağdaş Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2017;4(2):1–8.
112. Al-Hamdan Z, Fowler J, Bawadi H, Norrie P, Summers L, Debbie MD. Student Nurses' Perceptions of a Good Mentor: A Questionnaire Survey of Student Nurses in the UK, USA and Jordan. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2014;4(3):248–256.
113. Akalın HE. Medikasyon Hataları. *ANKEM Dergisi*. 2004;18(Ek 2):10–11.

114. The Joint Commission. ***Hospital: 2019 National Patient Safety Goals.***; 2019. https://www.jointcommission.org/assets/1/6/NPSG_Chapter_HAP_Jan2019.pdf. Erişim Tarihi: 16.04.2019
115. Karabıyık L. Yoğun Bakımda Sık Yapılan Tıbbi Hatalar. ***Yoğun Bakım Dergisi***. 2012;10(1):40–49.
116. Prot S, Fontan JE, Alberti C, vd. Drug Administration Errors and Their Determinants in Pediatric In-Patients. ***International Journal for Quality in Health Care***. 2005;17(5):381–389. doi:10.1093/intqhc/mzi066.
117. Ünver V, Başak T, Yüksel Ç, vd. Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Hemşirelikte Akılcı İlaç Uygulamaları Kursunun Etkinliğinin Hasta Güvenliği Kapsamında Değerlendirilmesi. ***Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi***. 2014;7(4):285–290.
118. Cebeci F, Karazeybek E, Sucu G, Kahveci R. Nursing Students' Medication Errors and Their Opinions on the Reasons of Errors: A Cross-Sectional Survey. ***Journal of the Pakistan Medical Association***. 2015;65(5):457–462. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26028376>.
119. Mikkelsen J, Hage I. What We Know and What They Do: Nursing Students' Experiences of Improvement Knowledge in Clinical Practice. ***Nurse Education Today***. 2005;25:167–175. doi:10.1016/j.nedt.2004.11.008.
120. Attree M, Cooke H, Wakefield A. Patient Safety in An English Pre-Registration Nursing Curriculum. ***Nurse Education in Practice***. 2008;8:239–248. doi:10.1016/j.nepr.2007.09.003.
121. Başkent Üniversitesi. Örneklem Seçimi ve Hesaplaması. Örneklem Ders Notları. http://www.baskent.edu.tr/~matemel/courses/ornekleme_notlari. Erişim Tarihi: 01.02.2019
122. Demir E, Saatçioğlu Ö, İmrol F. Uluslararası Dergilerde Yayımlanan Eğitim Araştırmalarının Normallik Varsayımları Açısından İncelenmesi. ***Current Research in Education***. 2016;2(3):130–148.
123. Mankan T, Bahçecioğlu Turan G, Polat H. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinde Malpraktis. ***Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (HSP)***. 2017;4(2):91–91. doi:10.17681/hsp-dergisi.276950.
124. Bodur S, Filiz E, Çimen A, Kapçı C. Ebelik ve Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Konusundaki Tutumu. ***Genel Tıp Dergisi***. 2012;22(2):37–42.

125. Say A, Ayar A, Sildir E, Çakır D. Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Uygulama Hataları. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*. 2018;6:481–490.
126. Karaca A, Açıkgoz F. Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Dozu Hesaplama Becerileri ve İlaç Uygulama Hataları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(2):110–116.
127. Ayık G, Özsoy Altuğ S, Çetinkaya A. Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Uygulama Hataları. *İÜFN Hemşirelik Dergisi*. 2010;18(3):136–143.
128. Zaybak A, Taşkiran N, Telli S, Ergin Yaşar E, Şahin M. Hemşirelik Öğrencilerinin İlaç Uygulamalarına İlişkin Bilgilerini Yeterli Bulma Durumları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14(1):6–13. doi:10.5222/head.2017.006.
129. Bayındır Çevik A, Demirci A, Güven Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitim Sırasında Yaptıkları İlaç Uygulama Hataları ve Tıbbi Hata Farkındalıkları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;6(3):152–159.
130. Sağkal T, Gizem E, Özdemir C, Özen M, Uyanık M. Hemşirelik Öğrencilerinin İntramüsküler Enjeksiyon Uygulamalarına Yönelik Bilgileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(2):80–89.

8. EKLER

EK-1: Etik Kurul İzni (Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hastane Uygulamalarına Katılan Hemşirelik Öğrencilerinin Tıbbi Hataya Eğilimi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	141

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Hayvan Deneyleeri Araştırma Merkezi Binası (GAÜNDAM) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 27310 Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 12 00-Dahili 4800
	FAKS	-
	E-POSTA	etikkurul@gantep.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Sevgin Samancıoğlu BAĞLAMA			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlensel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
İLAN	<input type="checkbox"/>					

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı Prof. Dr. Aysun BARANSEL İSKİ

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza almalıdır.

**Ek-1: Etik Kurul İzni (Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)
(Devam)**

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hastane Uygulamalarına Katılan Hemşirelik Öğrencilerinin Tıbbi Hataya Eğilimi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	141		
KARAR BİLGİLERİ	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>	
	Karar No:2019/141	Tarih: 03.04.2019	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI/ ADI/ SOYADI:	Prof. Dr.Aysun BARANSEL ISIR

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr.Aysun BARANSEL ISIR	ADLI TIP	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Yasemin ZER	MİKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Özlem ALTINDAĞ	FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Birgül ÖZÇİRPİCİ	HALK SAĞLIĞI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Muradiye NACAĞ	TIBBİ FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet KESKİN	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sinan AKBAYRAM	ÇOCUK HEMATOLOJİ ve ONKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Umut ELBOĞA	NÜKLEER TIP	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Serkan GÜRGÜL	BİYOFİZİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Eda Didem YALÇIN	AĞIZ DIŞ ve ÇENE RADYOLOJİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Günay KOZAN	KULAK, BURUN, BOĞAZ HASTALIKLARI	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Emine Aybiken YILDIRIM	AVUKAT (Hukukçu)	Gaziantep Barosu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Recep TÜRK	BANKACI (Kamu Yönetimi)	Ziraat Bankası Gaziantep Bölge Yöneticisi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aysun BARANSEL ISIR

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer olmadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-2: Kurum İzni (Gaziantep Üniversitesi Rektörlüğü)

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/04/2019-21053



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sayı :47989649/300/
Konu :Anket Uygulama İzni/ Kadir BAYSOY

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi :08/04/2019 tarihli, 20534 sayılı ve "Anket Uygulama İzni/ Kadir BAYSOY" konulu yazı

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği (tezli) yüksek lisans programı öğrencisi Kadir BAYSOY'un tezi ile ilgili anket çalışmasını 08 Nisan 2019-26 Nisan 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü öğrencilerinde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunu onaylarınıza arz ederim.

Prof.Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

OLUR
1 / 1
Prof.Dr. Ali GÜR
Rektör



EKLER :
1- Dilekçe
2- Anketler
3- Çalışma İzni Ekleri İlgide Kayıtlıdır.

DAĞITIM
Gereği:
Rektörlük makamına

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına
Hemşirelik Anabilim Dalına

Evrakı Doğrulamak için : <https://ebys.gantep.edu.tr/enVision/Dogrula/6LB3M2D>
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Dekanlığı Ek Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Binasi 4. Kat 27310 Şehitkamil / Gaziantep
Tel: (0342) 360 60 60 Faks: (0342) 360 39 26
E-Posta : sagbilsek@gantep.edu.tr Elektronik ağı:<http://sagbe.gantep.edu.tr>

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın Adı : Hastane Uygulamalarına Katılan Hemşirelik Öğrencilerinin Tıbbi Hataya Eğilimi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hataya eğilimini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde hemşirelik eğitimi alıyor olmanız, klinik uygulamalar için daha önce hastanede bulunmuş olmanız ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde araştırma esnasında size verilecek soru formu ve ölçeği doldurmanız istenecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorumluluğumuz bulunmamaktadır. Çalışmamızdaki tek sorumluluğunuz anketlere eksiksiz cevap vermektir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı yaklaşık 650 kişidir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu çalışmada yer almanız için öngörülen süre en fazla 30 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışmadan herhangi bir yarar sağlanması söz konusu değildir, ancak bu çalışmadan elde edilecek veriler hemşirelik eğitiminizin geliştirilmesine ve hemşirelik araştırmalarına katkı sağlayabilir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Bu çalışma herhangi bir olası risk taşımamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Formları uygun doldurmamamız veya eksik doldurmamız durumunda çalışma dışı bırakılabiliyoruz.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu değildir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Araştırma süresince herhangi bir sorunla karşılaşmanız beklenmemekte olup, araştırma süresince araştırmacılar yanınıza bulunacaktır.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Çalışma için sizden herhangi bir gider karşılamamız istenmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Bu çalışma herhangi bir kurum tarafından desteklenmemektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmacıya söyleyerek, çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgiler veya diğer bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize bilgilere ulaşabilirsiniz.

Tarih/Versiyon:

1/2

EK-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Devam)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın Adı : Hastane Uygulamalarına Katılan Hemşirelik Öğrencilerinin Tıbbi Hataya Eğilimi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ		İMZASI
ADI & SOYADI	Kadir BAYSOY	
TARİH		

RIZA ALMA İŞLEMİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ	Öğretim Elemanı	
TARİH		

EK-4: Ölçek Kullanım İzni

Merhabalar sn. Musa hocam,

Ben; Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden Arş. Gör. Kadir BAYSOY. Yüksek Lisans tezimle ilgili olarak hemşirelikte tıbbi hataya eğilimi ölçmeyi ve izninizle bunun için tarafınızca geliştirilmiş olan "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği"ni kullanmayı planlamaktayız. Ölçeğin kullanımıyla ilgili izniniz için, ölçeğin orijinal hali ve hesaplama yöntemi bilgisi için ulaşmaktayım. Destekleriniz için çok teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim..

Saygılarımla,



Kadir BAYSOY
Research Assistant | Gaziantep University | Faculty/Institute of Health Sciences
phone: [+90342 360 60 60-76724](tel:+903423606060)
mobile: [+905073045536](tel:+905073045536)
email: kadirybaysoy.official@gmail.com
address: Faculty of Health Sciences, Gaziantep University, 27310 Şehitkamil/GAZIANTEP



Arş. Gör. Kadir BAYSOY

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı
Department of Internal Medicine Nursing, Faculty/Institute of Health Sciences, Gaziantep University



Prof. Dr. Musa ÖZATA <musaozata@gmail.com>

18 Şub 2019 11:25 ☆ ↩ ⋮

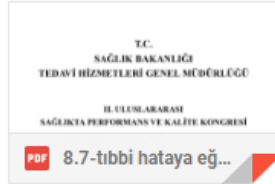
Alıcı: ben ▾

Ölçek ve ilgili makale ektedir. Kolay gelsin.

Kadir BAYSOY <kadirybaysoy.official@gmail.com>, 16 Şub 2019 Cmt, 20:00 tarihinde şunu yazdı:

⋮

2 Ek



Kadir BAYSOY <kadirybaysoy.official@gmail.com>

18 Şub 2019 11:40 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: Musa ▾

Çok teşekkür ederim hocam, iyi günler dilerim...

EK-5: Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

TIBBİ HATAYA EĞİLİM ÖLÇEĞİ

Aşağıda tabloda yer alan bilgilerden kendiniz için uygun olanı işaretleyiniz

İLAÇ VE TRANSFÜZYON UYGULAMALARI	HİÇ (1)	ÇOK NADİR (2)	ZAMAN ZAMAN (3)	GENELLİKLE (4)	HER ZAMAN (5)
İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum					
Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum					
İlacın miadının dolup dolmadığına bakarım					
Okunuş ve görüntüş benzerliği olan ilaçlara dikkat ederim					
İlaç dozunun doğru olup olmadığını kontrol ederim					
İlaç/ilaç etkileşimine dikkat ederim					
İlacın hazırlanmasını ve uygulanması esnasında steriliteye önem veririm					
İlacın tam doz uygulanmasına dikkat ederim					
IV, IM ve SC enjeksiyonlarında ilacı doğru bölgeden yapmaya dikkat ederim					
İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım					
İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim					
İlaçların tam saatinde yapılmasına dikkat ederim					
Hastaya doğru mayinin verilmesine dikkat ederim					
Takılacak mayinin sterilitesini kontrol ederim					
Mayi miktarının doğru hesaplanmasına dikkat ederim					
Mayinin hastaya uygun yoldan gönderilmesine dikkat ederim					
Mayileri uygun araçlarla göndermeye dikkat ederim					
Hastaya fazla sıvı yüklenmesine dikkat ederim					
HASTANE ENFEKSİYONLARI	HİÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENELLİKLE	HER ZAMAN
Hastaya uygulanan invazif girişimlerde asepsi kurallarına dikkat ederim					
IV kateterlerin kalma süresinin 72-96 saat olmasına dikkat ederim					
Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim					
İnfüze edilen sıvıların hazırlanmasını ve uygulanmasında kontamine olmamasına dikkat ederim					
İnfüzyon sıvılarını hastaya takmadan önce çatlak-yırtık/delik yönünden kontrol ederim					
Serum şişeleri ve setlerini 24 saatte bir değiştiririm					
Üriner kateterizasyonda kapalı drenaj sisteminin bozulmamasına dikkat ederim					
Çalıştığım serviste kirli malzemelerin uygun kutu ve torbalara atılmasına dikkat ederim					
Hastaya kullandığım tüm aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonun uygun şekilde yapılmasını sağlarım					
Yatak yaralarının önlenmesine dikkat ederim					
Enfekte hastaların izolasyonunu sağlarım					
Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanılmaya dikkat ederim					
HASTA İZLEMİ VE MALZEME GÜVENLİĞİ	HİÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENELLİKLE	HER ZAMAN
Hasta izleme sıklığımda doktor isteminde belirtilen şekilde yaparım					
Hastanın aldığı-çıkarıldığı sıvı takibini yaparım					
Hasta yoğunluğu olduğu zamanlarda da hasta izlemine gerektiği gibi yapmaya çalışırım					
Yaptığım tüm izlemleri zaman belirtilerek kaydedirim					
Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim					
Serviste bulunan tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılmasını sağlarım					
Serviste tüm cihazların çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim					
Cihazların nasıl kullanılacağını bilirim veya öğrenmeye çalışırım					
Tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ederim					
DÜŞMELER	HİÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENELLİKLE	HER ZAMAN
Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm					
Hasta ilk kez ayağa kalktığında gerekli destek ve yardımı sağlarım					
Hasta için gerekli olan araç/gereçlerin hasta yatağına yakın yerleştirilmesine dikkat ederim					
Yatak kenarlarında parmaklıkların-sınırlandırıcıların olmasına ve kapalı durmasına dikkat ederim					
Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım					
İLETİŞİM	HİÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENELLİKLE	HER ZAMAN
Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim					
Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydedirim					
Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydedirim					
Serviste çift order(doktor istemi+hemşire gözlem formu)kontrolü uygulanmasına dikkat ederim					
Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrularım					

EK-6: Öğrenci Bilgi ve Soru Formu

“HASTANE UYGULAMALARINA KATILAN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TIBBİ HATAYA EĞİLİMİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ” ADLI ARAŞTIRMA ÖĞRENCİ BİLGİ VE SORU FORMU

Sevgili öğrenciler; bilimsel bir araştırmaya katılmaya davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırma, yüksek lisans tezi olarak planlanmış olup öğrenci hemşirelerin tıbbi hataya eğilim durumlarını incelemeyi amaçlamaktadır. İlk önce bu formdaki soruları ve daha sonra devamındaki “Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” sorularını yanıtlamanız istenecektir. Sorulardaki size göre uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Lütfen belirtilen tüm soruları cevaplayınız. Sizlere uygulanacak bu anketle tıbbi hataya oranları, nedenleri, türleri ve etkileyen faktörler belirlenmeye çalışılacaktır. Anket sorularına vereceğiniz cevaplar nedeniyle herhangi bir ödül veya bir ceza almanız, herhangi bir olumsuzluğa karşılaşmanız ya da herhangi bir şeyden sorumlu tutulmanız olası değildir. Bu nedenle lütfen tüm sorulara gerçek düşünce ve bilgilerinizi belirtmekten çekinmeyiniz. Elde edilecek bilgiler de sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim....

Arş.Gör. Kadir BAYSOY

<p>1. Yaşınız(Yazınız):</p> <p>2. Uyuşgunuz:</p> <p>2.1. T.C(3.Soruya geçiniz)</p> <p>2.2. Yabancı</p> <p>2.2.1. Suriye</p> <p>2.2.2. Diğer(Belirtiniz).....</p> <p>Yabancı Uyuşkunluğunuzun Bundan Kaynaklı Olarak İletişim Vb. Gibi Nedenlerle Klinik Uygulamalarda Sorun Yaşıyor musunuz?</p> <p>1) Hayır</p> <p>2) Evet</p> <p>Evet ise Ne Tür Sorunlar Yaşıyorsunuz? (Birden Fazla İşaretleyebilirsiniz)</p> <p>1) Anlaşmama/İletişim</p> <p>2) Çekingenlik</p> <p>3) Kültürel Farklılıklar</p> <p>4) Diğer(Belirtiniz)....</p> <p>3. Sınıfınız:</p> <p>1) 1.Sınıf 2) 2.Sınıf 3) 3.Sınıf 4) 4.Sınıf(Intern)</p> <p>4. Cinsiyetiniz:</p> <p>4.1. Erkek</p> <p>4.2. Kadın</p> <p>5. Aileniz Aylık Gelir Durumu Nasıldır?</p> <p>5.1. Asgari Ücretten Az</p> <p>5.2. Asgari Ücrete Eşit</p> <p>5.3. Asgari Ücretten Fazla</p> <p>6. Gelir Getirici Bir İşte Çalışıyor musunuz?</p> <p>6.1. Hayır</p> <p>6.2. Evet</p> <p>Evet ise Bu İşten Kaynaklı Klinik Uygulamalar Esnasında Uykusuzluk, Yorgunluk ve Dikkatsizlik Yaşıyor musunuz?</p> <p>1) Evet</p> <p>2) Kısmen</p> <p>3) Hayır</p> <p>7. Okul Genel Not Ortalamanız Nedir?(Yaşınız ve Uygun Aralığı İşaretleyiniz):.....</p> <table border="1"><tr><td>0,0-0,49</td><td>2,50-2,74</td></tr><tr><td>0,50-0,99</td><td>2,75-2,99</td></tr><tr><td>1,00-1,49</td><td>3,00-3,24</td></tr><tr><td>1,50-1,99</td><td>3,25-3,49</td></tr><tr><td>2,00-2,24</td><td>3,50-3,74</td></tr><tr><td>2,25-2,49</td><td>3,75-3,99</td></tr><tr><td></td><td>4,00</td></tr></table> <p>8. Mezun Olduğunuz Lise Türü Nedir?</p> <p>8.1. Genel Lise</p> <p>8.2. Sağlık Meslek Lisesi ve Benzeri</p> <p>8.3. Diğer Meslek Liseleri</p> <p>8.4. Anadolu-Fen Liseleri</p> <p>8.5. Diğer(Belirtiniz).....</p> <p>9. Daha Önce Sağlıkla İlgili Lise veya Ön Lisans Eğitimi Aldınız mı?(Birden Fazla İşaretleyebilirsiniz)</p> <p>9.1. Hayır</p> <p>9.2. Evet Lise</p> <p>9.3. Evet Ön Lisans</p> <p>Evet ise Hangi Bölümdü(Birden Fazla İşaretleyebilirsiniz)</p> <p>1) Hemşirelik</p> <p>2) Fizyoterapi</p> <p>3) Acil Tıp Teknisyenliği/Teknikerliği</p> <p>4) Anestezi Teknisyenliği/Teknikerliği</p> <p>5) Laboratuvar Teknisyenliği/Teknikerliği</p> <p>6) Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik</p> <p>7) Diğer(Belirtiniz).....</p>	0,0-0,49	2,50-2,74	0,50-0,99	2,75-2,99	1,00-1,49	3,00-3,24	1,50-1,99	3,25-3,49	2,00-2,24	3,50-3,74	2,25-2,49	3,75-3,99		4,00	<p>10. Hangisi Sizi En İyi Tanımlar?</p> <p>10.1. Oldukça Sakin/Yavaşımır</p> <p>10.2. Sakinimdir</p> <p>10.3. Orta</p> <p>10.4. Aceleciyimdir</p> <p>10.5. Çok Aceleciyimdir</p> <p>11. Hangisi Sizi En İyi Tanımlar?</p> <p>11.1. Çok Dalgınımır</p> <p>11.2. Dalgınımır</p> <p>11.3. Orta</p> <p>11.4. Dikkatliyimdir</p> <p>11.5. Çok Dikkatliyimdir</p> <p>12. Hangisi Sizi En İyi Tanımlar?</p> <p>12.1. Çok Çekingenimdir</p> <p>12.2. Çekingenimdir</p> <p>12.3. Orta</p> <p>12.4. Atılganımır</p> <p>12.5. Çok Atılganımır</p> <p>13. Hangisi Sizi En İyi Tanımlar?</p> <p>13.1. Yeni Bir Şeyler Yaparken Çok Korkarım</p> <p>13.2. Yeni Bir Şeyler Yaparken Biraz Korkarım</p> <p>13.3. Orta</p> <p>13.4. Yeni Bir Şeyler Yaparken Korkmam</p> <p>13.5. Yeni Bir Şeyler Yaparken Hiç Korkmam</p> <p>14. Hangisi Sizi En İyi Tanımlar?</p> <p>14.1. Asla Risk Almam</p> <p>14.2. Az Sıklıkla Risk Alırım</p> <p>14.3. Orta</p> <p>14.4. Genelde Risk Alırım</p> <p>14.5. Her Zaman Risk Alırım</p> <p>15. Hangisi Sizi En İyi Tanımlar?</p> <p>15.1. Çok Stresli Biriyimdir</p> <p>15.2. Biraz Stresli Biriyimdir</p> <p>15.3. Normal Düzeyde Stresli Biriyimdir</p> <p>15.4. Çok Az Düzeyde Stresli Biriyimdir</p> <p>15.5. Neredeyse Hiç Stresli Değilimdir</p> <p>16. Hangisi Sizi En İyi Tanımlar?</p> <p>16.1. Çok Dağınığımır</p> <p>16.2. Biraz Dağınığımır</p> <p>16.3. Orta</p> <p>16.4. Düzenliyimdir</p> <p>16.5. Çok Düzenliyimdir</p> <p>17. Başkasına Dolaylı yada Doğrudan Zarar Vermeniz veya Zarar verme Olasılığı Düşüncesi Sizi Nasıl Etkiler?</p> <p>17.1. Çok Fazla Rahatsız Eder ve Korkutur</p> <p>17.2. Biraz Rahatsız Eder</p> <p>17.3. Belki Rahatsız Eder</p> <p>17.4. Rahatsız Etmez</p> <p>17.5. Hiç Rahatsız Etmez</p> <p>18. Uyku Kaliteniz Nasıldır?</p> <p>18.1. Hiç Uykumu Alamam-Çok Kötü</p> <p>18.2. Çok Az Uykumu Alırım-Kötü</p> <p>18.3. Orta</p> <p>18.4. Genellikle Uykumu Alırım-İyi</p> <p>18.5. Her Zaman Uykumu Alırım-Çok İyi</p> <p>19. Sürekli Bir Rahatsızlığınız/Hastalığınız Var mı?</p> <p>19.1. Hayır</p> <p>19.2. Evet(Belirtiniz).....</p>	<p>20. Genel Olarak Bilgi ve Beceri Anlamında Kendinizi Nasıl Değerlendirirsiniz?</p> <p>20.1. Başarısız</p> <p>20.2. Biraz Başarısız</p> <p>20.3. Orta</p> <p>20.4. Biraz Başarılı</p> <p>20.5. Başarılı</p> <p>21. Aldığınız Hemşirelik Eğitiminden Memnuniyet Düzeyiniz?</p> <p>21.1. Hiç</p> <p>21.2. Biraz</p> <p>21.3. Orta</p> <p>21.4. İyi</p> <p>21.5. Çok İyi</p> <p>22. Aldığınız Teorik Eğitim Sizde Klinik İçin Yeterli mi?</p> <p>22.1. Hiç Yeterli Değil</p> <p>22.2. Yeterli Değil</p> <p>22.3. Orta</p> <p>22.4. Yeterli</p> <p>22.5. Oldukça Yeterli</p> <p>23. Klinik Uygulamalar İçin Hastanede Bulduğunuzda Bilgi ve Beceri Bakımından Kendinizi Hazır Hissetme Durumunuz Nedir?</p> <p>23.1. Kendimi Yeterli ve Hazır Hissediyorum</p> <p>23.2. Bilmiyorum</p> <p>23.3. Kendimi Yeterli ve Hazır Hissetmiyorum</p> <p>24. Hemşirelik Bölümünü İsteyerek mi Seçtiniz?</p> <p>24.1. Evet</p> <p>24.2. Hayır</p> <p>25. Hemşirelik Bölümünü Şu An Sevme Düzeyiniz? 1:Hiç Sevmiyorum, 5: Çok Seviyorum'u İfade Edecek Şekilde 1'den 5'e Kadar Puanlayınız</p> <p>HiçSevmiyorum 1 - 2 - 3 - 4 - 5 ÇokSeviyorum</p> <p>26. Hemşirelik Bölümünü Seçme Nedeniniz?(Birden Fazla Seçebilirsiniz)</p> <p>26.1. Sevdğim için</p> <p>26.2. Merak Ettiğim için</p> <p>26.3. İş Bulma Olanaklarından Dolayı</p> <p>26.4. Ailemin İstemesinden Dolayı</p> <p>26.5. Diğer (Belirtiniz).....</p> <p>27. Şu An Meslek Olarak Hemşirelik Mesleğinden Memnun musunuz?</p> <p>27.1. Çok Memnun</p> <p>27.2. Biraz Memnun</p> <p>27.3. Orta</p> <p>27.4. Memnun Değilim</p> <p>27.5. Hiç Memnun Değilim</p> <p>28. “Tıbbi Hata” veya “Malpraktis” Kelimesini Daha Önce Hiç Duydunuz mu?</p> <p>28.1. Evet</p> <p>28.2. Hayır</p> <p>29. Tıbbi Hata Konusunda Bilginiz Var mı?</p> <p>1) Hayır</p> <p>2) Evet (Lütfen, Bir Kaç Cümleyle Tıbbi Hata'yı Açıklayınız).....</p>
0,0-0,49	2,50-2,74															
0,50-0,99	2,75-2,99															
1,00-1,49	3,00-3,24															
1,50-1,99	3,25-3,49															
2,00-2,24	3,50-3,74															
2,25-2,49	3,75-3,99															
	4,00															

EK-5: Öğrenci Bilgi ve Soru Formu (Devam)

<p>30. Tıbbi Hatalar Konusunda Daha Önce Hiç Eğitim Aldınız mı? 30.1. Hayır 30.2. Evet Evete ise Kimden/Nereden Aldınız? 1) Okuldan/Öğretim Elemanlarından 2) Hastane Eğitimlerinden 3) Seminer, Kongre, Kurs Vb. Etkinliklerden 4) Diğer(Belirtiniz).....</p> <p>31. Tıbbi Hatalar Konusunda Eğitim Almak İster misiniz? 31.1. Evet 31.2. Hayır</p> <p>32. Tıbbi Hata Konusunda Hukuki ve Cezai Sorumluluklarınızı Biliyor musunuz? 32.1. Evet 32.2. Kısmen 32.3. Hayır</p> <p>33. Kendinizin veya Bir Yakınınızın Tedavisi İçin Hemşirelik Bakımı Verilen Yataklı Bir Klinikte Yataraktan Tedavi Hizmeti Aldınız mı? 33.1. Hayır 33.2. Evet Evete ise Bu Süre İçinde Tıbbi Hata Yapıldığına Tanık Oldunuz mu? 1) Evet 2) Hayır</p> <p>34. Klinik Uygulamalar Esnasında Tıbbi Hata Yapsanız veya Tanık Olsanız Tıbbi Hata Bildirimi Yapar mıydınız? 34.1. Evet 34.2. Bilmiyorum 34.3. Hayır</p> <p>35. Sızce Tıbbi Hatalar Olağan/Normal midir? 35.1. Evet 35.2. Bilmiyorum 35.3. Hayır</p> <p>36. Sızce Tıbbi Hataların Önlenmesi Mümkün müdür? 36.1. Evet 36.2. Bilmiyorum 36.3. Hayır</p> <p>37. Arkadaşlarınızdan, Klinikte Çalışan Kişilerden veya Çevrenizden Hastanelerde Tıbbi Hata Yapıldığına Dair Ne Sıklıkta Duyum Almaktasınız? 37.1. Hiçbir Zaman 37.2. Ara Sıra 37.3. Bazen 37.4. Genellikle 37.5. Her Zaman</p>	<p>38. Klinik Uygulama Esnasında Hiç Tıbbi Hata Yaptınız mı? 38.1. Hayır (Yan Taraftaki 43.Soruya Geçiniz→) 38.2. Evet (Aşağıdaki Soruları Cevaplayarak Devam Ediniz)</p> <p>39. Bu Nasıl Bir Hataydı?(Birden Fazla Seçenek Seçebilirsiniz) 1) İlaç ve İlaç Uygulamaları ile İlgili Hata 2) Asepsi Kurallarına Uymayan, Enfeksiyona Neden Olabilecek Hata 3) Cihaz/Alet/Çevre Kaynaklı Hata 4) Hastanın Tıbbi Durumunun Takibi ile İlgili Hata 5) Hasta Düşmesi 6) İletişim Sorunu Kaynaklı Hata 7) Cerrahi Hatalar 8) Sistem Yetersizliğine Bağlı Hatalar 9) Cihaz/Kaynak Eksikliğine Bağlı Hatalar 10) Diğer (Belirtiniz)...</p> <p>40. Bu Hatanın Nedeni Neydi/Nelerdi? (Birden Fazla Seçenek Seçebilirsiniz) 1) Hasta Kaynaklı Nedenler <input type="checkbox"/> Hastanın Bilinç Durumu... <input type="checkbox"/> İletişim Sorunları <input type="checkbox"/> Sosyal Faktörler <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz).... 2) İşlemle İlgili Nedenler <input type="checkbox"/> Belirli Bir Protokol Olmaması/Anlaşılmaması <input type="checkbox"/> İşlemin Zor ve Karmaşık Olması <input type="checkbox"/> Laboratuvar Sonuçlarındaki Yanlışlar <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)..... 3) (Kendime)Personele Bağlı Nedenler <input type="checkbox"/> Bilgi ve Beceri Eksikliği <input type="checkbox"/> Motivasyon Eksikliği (Tükenmişlik veya İş Sevme) <input type="checkbox"/> Fiziksel veya Mental Sağlık Durumu <input type="checkbox"/> Yorgunluk ve/veya Stres <input type="checkbox"/> Diğer(Belirtiniz)..... 4) Ekip ile İlgili Nedenler <input type="checkbox"/> Hasta Devri Sırasında İletişim Eksikliği <input type="checkbox"/> Hasta Bakımı Sırasında İletişim Eksikliği <input type="checkbox"/> Ekip İçi ve Ekipler Arası Uyuşmazlık <input type="checkbox"/> Orderların Anlaşılır Olmaması <input type="checkbox"/> Kayıtların Düzenli ve Doğru Olmaması <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)..... 5) İş Çevresi ile İlgili Nedenler <input type="checkbox"/> Ekipman Yetersizliği veya Kullanışsız Oluşu <input type="checkbox"/> İş Yüğü ve Çalışma Şartlarının Uygunsuzluğu <input type="checkbox"/> İşin Uygun ve Yetkin Kişiyi Yaptırılmaması <input type="checkbox"/> Olumsuz Fiziksel Ortam (ısı, ışık, ses...).. <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz).. 6) Kurumsal Çevre ile İlgili Faktörler <input type="checkbox"/> Kaynak/Malzeme Kısıtlılığı <input type="checkbox"/> Yönetimsel Desteğin Olmaması <input type="checkbox"/> Hemşire Sayısının Az Olması <input type="checkbox"/> Güvenlik Kültürü/Önceliğinin Azlığı-Olmaması <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)..... 7) Sağlık Kanunları ile İlgili Nedenler <input type="checkbox"/> Açık veya Yeterli Kanun/Yönergelerin Olmaması</p> <p>41. Bu Durumda Ne Yaptınız? (Birden Fazla Seçenek Seçebilirsiniz) 41.1. Hiç Bir Şey Yapmadım 41.2. Klinik Hemşiresine Söyledim 41.3. Klinik Sorumlu Hemşiresine Söyledim 41.4. Klinik Hekimine Söyledim 41.5. Arkadaşıma Söyledim 41.6. Diğer(Belirtiniz).....</p> <p>42. Bu Tıbbi Hata İçin Tıbbi Hata Bildirimi Yapıldı mı? 1.Evet 2.Bilmiyorum 3.Hayır</p>	<p>43. Klinik Uygulamalarınızda Başka Birinin Tıbbi Hata Yaptığına Tanık Oldunuz mu? 43.1. Hayır (En Aşağıdaki Tabloya Geçiniz; 48.Soru) 43.2. Evet (Aşağıdaki Soruları Cevaplayarak Devam Ediniz)</p> <p>44. Bu Nasıl Bir Hataydı?(Birden Fazla Seçenek Seçebilirsiniz) 1) İlaç ve İlaç Uygulamaları ile İlgili Hata 2) Asepsi Kurallarına Uymayan, Enfeksiyona Neden Olabilecek Hata 3) Cihaz/Alet/Çevre Kaynaklı Hata 4) Hastanın Tıbbi Durumunun Takibi ile İlgili Hata 5) Hasta Düşmesi 6) İletişim Sorunu Kaynaklı Hata 7) Cerrahi Hatalar 8) Sistem Yetersizliğine Bağlı Hatalar 9) Cihaz/Kaynak Eksikliğine Bağlı Hatalar 10) Diğer(Belirtiniz)...</p> <p>45. Bu Hatanın Nedeni Neydi/Nelerdi? (Birden Fazla Seçenek Seçebilirsiniz) 1) Hasta Kaynaklı Nedenler <input type="checkbox"/> Hastanın Bilinç Durumu... <input type="checkbox"/> İletişim Sorunları <input type="checkbox"/> Sosyal Faktörler <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz).... 2) İşlemle İlgili Nedenler <input type="checkbox"/> Belirli Bir Protokol Olmaması/Anlaşılmaması <input type="checkbox"/> İşlemin Zor ve Karmaşık Olması <input type="checkbox"/> Laboratuvar Sonuçlarındaki Yanlışlar <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)..... 3) Personele Bağlı Nedenler <input type="checkbox"/> Bilgi ve Beceri Eksikliği <input type="checkbox"/> Motivasyon Eksikliği (Tükenmişlik veya İş Sevme) <input type="checkbox"/> Fiziksel veya Mental Sağlık Durumu <input type="checkbox"/> Yorgunluk ve/veya Stres <input type="checkbox"/> Diğer(Belirtiniz)..... 4) Ekip ile İlgili Nedenler <input type="checkbox"/> Hasta Devri Sırasında İletişim Eksikliği <input type="checkbox"/> Hasta Bakımı Sırasında İletişim Eksikliği <input type="checkbox"/> Ekip İçi ve Ekipler Arası Uyuşmazlık <input type="checkbox"/> Orderların Anlaşılır Olmaması <input type="checkbox"/> Kayıtların Düzenli ve Doğru Olmaması <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)..... 5) İş Çevresi ile İlgili Nedenler <input type="checkbox"/> Ekipman Yetersizliği veya Kullanışsız Oluşu <input type="checkbox"/> İş Yüğü ve Çalışma Şartlarının Uygunsuzluğu <input type="checkbox"/> İşin Uygun ve Yetkin Kişiyi Yaptırılmaması <input type="checkbox"/> Olumsuz Fiziksel Ortam (ısı, ışık, ses...).. <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)..... 6) Kurumsal Çevre ile İlgili Faktörler <input type="checkbox"/> Kaynak/Malzeme Kısıtlılığı <input type="checkbox"/> Yönetimsel Desteğin Olmaması <input type="checkbox"/> Hemşire Sayısının Az Olması <input type="checkbox"/> Güvenlik Kültürü/Önceliğinin Azlığı-Olmaması <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)..... 7) Sağlık Kanunları ile İlgili Nedenler <input type="checkbox"/> Açık veya Yeterli Kanun/Yönergelerin Olmaması</p> <p>46. Hata Meydana Gelmesine Neden Olan Kişi Kimdi/Kimlerdi? (Birden Fazla Seçenek İşareteyebilirsiniz) 46.1. Arkadaşlarım (Öğrenciler) 46.2. Klinik Hemşireleri 46.3. Diğer Bölüm veya Okuldan Öğrenciler 46.4. Hekimler 46.5. Asistan Hekimler 46.6. Kurum veya Cihaz Kaynaklıydı</p> <p>47. Bu Tıbbi Hata İçin Tıbbi Hata Bildirimi Yapıldı mı? 1.Evet 2.Bilmiyorum 3.Hayır</p>
<p>48.Lütfen Aşağıdaki İfadeleri Kendi Düşüncelerinize Göre Yanıtlayınız. Yan Taraftaki "Katlıyorum", "Fikrim yok" yada "Katılmıyorum" Kutucuklarından Birini "X" ile İşaretleyiniz.</p> <p>Tıbbi Hata Yapsam Bildirmekten Çekinirim.</p> <p>Tıbbi Hata Bildirimi Yaparsam Suçlanmaktan Korkarım.</p> <p>Tıbbi Hata Yapsam Mesleki Çevrem Tarafından Yetersiz Görülürüm.</p> <p>Yapılan Tıbbi Hatalar Hasta ve Hasta Yakınına Söylenmelidir/Söylerim.</p> <p>Tıbbi Hata Yapan Kişiyeye Karşı Anlayışlı ve Yapıcı Olunmalıdır.</p> <p>Tıbbi Hataların Bir Çoğu Önlenemez Nedenlerden Dolayı Gelişmektedir.</p> <p>Öğrenciler Hemşirelere Göre Daha Fazla Tıbbi Hata Yaparlar.</p> <p>Tıbbi Hataları Hastalıklara Göre O Kadar Önemli Görmem.</p> <p>Hastaya Ulaşmadan Tıbbi Hata Önlendiyse Bildirmeye Gerek Yoktur.</p> <p>Tıbbi Hataları Ekip ile Paylaşmak Tıbbi Hata Görülme Oranını Azaltabilir/Ekip ile Paylaşırım.</p> <p>Tıbbi Hatalar ile İlgili Düzenli Eğitimler ve Kontroller Yapılmalıdır.</p>	<p>Katılmıyorum</p> <p>Fikrim Yok</p> <p>Katlıyorum</p>	

9. ÖZGEÇMİŞ

Kadir BAYSOY

1990 yılında Adıyaman ili Besni ilçesinde doğdu. İlk öğrenimini Besni Oyalı Köyü İlköğretim Okulu'nda, orta öğrenimini Besni Özel İdare İlköğretim Okulu'nda, lise öğrenimini Besni M. Erdemoğlu Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2010 yılında Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümünü kazandı, 2012 yılında Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümüne yatay geçiş yaptı ve 2014 yılında buradan mezun oldu. Mezuniyet sonrası 2015 yılına kadar bazı özel hastanelerde hemşire olarak çalıştıktan sonra Kasım 2015'te İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne atanarak hemşire olarak çalışmaya devam etti. Mart 2016'da, ÖYP kapsamında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Afşin Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'ne araştırma görevlisi olarak atandı. Eylül 2016'da Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı'nda lisansüstü öğrenimine başlamış olup halen Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Afşin Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü kadrosunda, geçici görevlendirme ile Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır. İyi düzeyde İngilizce ve bilgisayar bilgisine sahip olup; hobi olarak boş vakitlerini bilgisayar oyunları ve programları, müzik ve resim ile uğraşarak geçirmektedir.