

## Araştırma makalesi

## Research article

# Farklı Kuşaktaki Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutumları



Bilgen ÖZLÜK<sup>1</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, farklı kuşakta yer alan hemşirelerin tıbbi hata tutumlarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı türde olup, Ocak - Şubat 2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde, 257 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Etik onam, kurum ve ölçeği geliştiren yazardan izin alınmıştır. İstatistik analiz için, sayı, yüzde, ortalama ve ANOVA testleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin %24.9'unun X, %68.9'unun ise Y Kuşağı'nda yer aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin tıbbi hatalara karşı tutum toplam puan ortalamaları  $2.32 \pm 0.34$  olarak bulunmuştur. Kuşaklar ile "tıbbi hata algısı" ve "tıbbi hata nedenleri" alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışmada, her dört kuşakta yer alan hemşirelerin "tıbbi hata ve hata bildiriminin önemi" farkındalığının düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda farkındalığın artırılması için tıbbi hata eğitimlerin artırılması, hataları önleyici ve bildirimleri destekleyen sistemlerin oluşturulması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire, kuşak, tıbbi hata, tutum

### ABSTRACT

#### Medical Error Attitudes of Nurses From Different Generations

**Aim:** The aim of this study was to investigate the medical error attitudes of nurses from different generations.

**Material and Methods:** This descriptive study was conducted between January and February 2017 in a university hospital with 257 nurses. Data were collected with Scale of Attitudes towards Medical Errors. Ethics committee approval, permission from the institution in which the research was conducted and permission of the author who developed the scale were obtained. For statistical analysis, number, percentage, average and ANOVA tests were performed.

**Results:** It was determined that 24.9% of nurses were in Generation X and 68.9% were in Generation Y. The mean score of nurses' attitude towards medical errors was  $2.32 \pm 0.34$ . There was a statistically significant difference between the generations and the "medical error perception" and the "causes of medical error" sub-dimensions ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** In this study, it was determined that the awareness of "the importance of medical error and error reporting" in all four generations was low. In line with these results, it is recommended to increase medical error trainings and to establish systems to prevent errors and support error reporting in order to raise awareness.

**Keywords:** Attitude, generation, medical error, nurse

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, E-mail: bilgenozluk@gmail.com, Tel: 0536398052, ORCID: 0000-0002-2560-4199

Geliş Tarihi: 10 Ağustos 2018, Kabul Tarihi: 5 Kasım 2019

**Atıf/Citation:** Özlük B. Farklı Kuşaktaki Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutumları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 7(1): 8-14. DOI: 10.31125/hunhemsire.715027

## GİRİŞ

Hasta güvenliğinin önemli bir bölümünü oluşturan tıbbi hatalar, son yıllarda önemle üzerinde durulan konulardan birisidir<sup>1</sup>. Tıbbi hataların zamanında fark edilip nedenlerinin ortaya çıkarılması, tıbbi hataların azaltılması ve çözümüne yönelik iyileştirmelerin belirlenebilmesi açısından önemlidir<sup>2</sup>. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2004 raporunda; İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya, Kanada, Yeni Zelanda ve Danimarka'da yapılan çalışmalarda, tıbbi hata görülme oranının %3.2 ile %16.6 arasında olduğu belirtilmiştir<sup>3</sup>. Amerikan Tıp Enstitüsü raporu sonuçlarına göre ABD'de tıbbi hataların ölüm sebepleri arasında kalp krizi ve kanserin ardından üçüncü sırada yer aldığı tespit edilmiştir<sup>4</sup>. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Güvenli Raporlama Sistemi 2016 yılı istatistik ve analiz raporuna göre tıbbi hata oranı yaklaşık olarak %16.6 olarak raporlanmış ve dünya ülkeleri ile paralellik gösterdiği görülmüştür<sup>5</sup>.

Tıbbi hatalar tüm sağlık çalışanlarını ilgilendiren bir konudur. Ancak hemşirelerin hasta bakım ve tıbbi tedavi ile ilişkili pek çok uygulamayı yerine getirmesi nedeniyle diğer sağlık çalışanlarına göre tıbbi hata yapma riski ile daha sık karşı karşıya geldiği saptanmıştır<sup>6,7</sup>. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Güvenli Raporlama Sistemi 2016 yılı istatistik ve analiz raporunda, tüm sağlık çalışanları arasında en çok hemşirelerin tıbbi hata bildiriminde buldukları görülmüştür<sup>5</sup>. Bunun sebebinin hemşirelerin sağlık bakım süreçlerinin tamamında aktif olarak rol almaları ve diğer sağlık personellerine göre hata bildirimini konusunda farkındalık düzeylerinin daha yüksek olması olarak belirtilmiştir<sup>5</sup>.

Tıbbi hataların önlenmesi ve azaltılması için sağlık çalışanlarının tıbbi hatalara karşı tutumlarının belirlenmesi, hasta güvenliğinin sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır<sup>2,8,9</sup>. Sağlık profesyonellerinin tutumlarının, bilgi düzeyi ve duygularını da etkilediği göz önünde bulundurulduğunda; yapılan hataların çoğunun sağlık çalışanları tarafından tıbbi hata olarak algılanmadığı ve bu sebeple raporlama oranlarının yetersiz veya hiç olmadığı belirtilmektedir<sup>7,10,11</sup>. Tıbbi hatalara karşı farkındalık oluşturmak ve hataların bildirimlerini artırmak için sağlık çalışanlarının hatalara karşı tutumlarının değerlendirilmesi gerekmektedir<sup>2,10</sup>. Bu nedenle kurumların hasta güvenliği konusunda çalışanların tutum ve davranışlarını bilmesi, hataları ve bunlara neden olan faktörleri belirlemesi açısından önemlidir.

Farklı yaş grubunda ve farklı dönemsel özellikler içerisinde yetişen hemşirelerin algı farklılıkları, tıbbi hatalara karşı tutumlarını da etkileyeceği düşünülmektedir. Kuşak kavramı, aynı yıllarda doğmuş olup, aynı çağın koşullarını, dolayısıyla birbirine benzer yazgıları ve sıkıntıları yaşamış, benzer görevlerle yükümlü olmuş kişi grupları olarak tanımlanmaktadır<sup>12,13</sup>. Aynı kuşaktan gelen bireyler, benzer yıllarda doğdukları için, kuşak üyelerinin tutum ve davranışları benzer olaylara verdikleri tepkiler ile şekillenmektedir<sup>14</sup>. Çalışma yaşamında bulunan her kuşağın kültürel farklılıkları, düşünce tarzları, iş ve kuruma yönelik tutumları farklılık göstermektedir<sup>15</sup>. Bu nedenle kurumların tıbbi hataları önleme ve hasta güvenliğini sağlamak için

öncelikle farklı kuşakların özelliklerini anlamaları gerekmektedir<sup>16</sup>.

Yazında dünyada kuşakların sınıflandırılmasında dikkate alınan yaş gruplarında farklılıkların olduğu gözlenmektedir<sup>12,13,15,17</sup>. Türkiye'de Gürbüz (2015) tarafından yapılan çalışma sonucunda kuşaklar Bebek Patlaması Kuşağı (1945-1965), X Kuşağı (1966-1979), Y Kuşağı (1980-1995) ve Z Kuşağı (1996 sonrası) olarak sınıflandırılmıştır<sup>12</sup>. Bu çalışmada Gürbüz (2015) ve Yüksekbilgili (2015) tarafından, Türkiye'deki yaş grupları için oluşturulan kuşak sınıflandırılması kullanılmıştır<sup>12,13</sup>. Gürbüz (2015) Bebek Patlaması Kuşağı'nı, işkolik, çok çalışan, özverili, takım çalışmasına önem veren ve kurumun amaçlarını kendi amaçları üzerinde tutan sadık bir kuşak olarak; X Kuşağı'nı temel güdüsünün yaşamak için çalışmak anlayışı olduğu ve biçimsel olmayan iş ikliminden hoşlandıklarını; Y Kuşağı'nı ise iş değiştirme alışkanlıkları fazla olan, çalışmaya istekli olmayan ve sürekli "neden" sorusunu soran kuşak olarak ifade etmiştir<sup>12</sup>. Z Kuşağı hayatlarının önemli bir bölümünde teknolojiyi kullanan, aşırı özgüvenli, kişilerin eleştirilere karşı daha savunmacı tepkiler veren, sonuçları düşünmeden hareket eden ve birçok şeyi hemen şimdi isteyen kuşak olarak tanınmaktadır<sup>14,16</sup>. Kurum yöneticileri, tıbbi hataların önlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması için her çalışanın ait olduğu kuşağın özelliklerini ve bu özelliklerin çalışma tutum ve davranışlarına nasıl yansıtacağını öngörebilmelidir. Bu araştırma, farklı kuşakta yer alan hemşirelerin tıbbi hata tutumlarını anlayabilme ve kuşaklara özgü tıbbi hataları yönetebilme amacından yola çıkarak gerçekleştirilmiştir.

## Araştırmanın Soruları

- Hemşirelerin tıbbi hata tutum düzeyleri nasıldır?
- Farklı kuşaklardaki hemşirelerin tıbbi hata tutumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Konya ilinde bulunan ve en fazla hemşire sayısına sahip bir üniversite hastanesi oluşturmuştur (N: 457). Araştırmanın örnekleme ise kolayda örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm hemşireler çalışmaya dahil edilmiş, herhangi bir dışlanma ölçütü kullanılmamıştır (n: 257).

### Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Bu çalışmanın verileri 04 Ocak-10 Şubat 2017 tarihleri arasında, hemşirelerin özelliklerinin yer aldığı "Tanımlayıcı Bilgiler Formu" ve "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ)" ile toplanmıştır. Tanımlayıcı Bilgiler Formu'nda hemşirelere yönelik "yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, aynı hastanede çalışma yılı, hemşirelikte çalışma yılı, çalışma şekli ve kurumdaki pozisyonu ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

**Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ):** Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve İntepeler (2013) tarafından

gerçekleştirilen ölçek 5'li likert tipindedir ve 16 maddeden oluşmaktadır<sup>2</sup>. Ölçekte "tıbbi hata algısı", "tıbbi hata yaklaşımı" ve "tıbbi hata nedenleri" olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçekteki iki madde (10. ve 13. madde) ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek hesaplamasında ölçek toplam puanı alınmakta ve elde edilen ham puan ölçek madde sayısına bölünerek ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyut puan hesaplamasında da alt boyut puanı toplanarak alt boyut madde sayısına bölünmekte ve elde edilen puan 1-5 arasında değerlendirilmektedir. Ölçeğin kesme noktası 3 olarak belirlenmiştir. Ölçekten ortalama 3'ün altında puan alan çalışanların tıbbi hata tutumları olumsuz, 3 ve üzeri puan alan çalışanların tıbbi hata tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Olumsuz tutum; çalışanların, tıbbi hataların ve hata bildirim öneminin farkındalığının düşük olduğu anlamına gelirken; olumlu tutum; çalışanlarda, tıbbi hataların ve hata bildirim öneminin farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tamamı için belirtilen puanlama ve değerlendirme, ölçeğin tüm alt boyutları için de aynı şekilde kabul edilmektedir. Orijinal ölçekte Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için .75 bulunurken<sup>2</sup>, çalışmamızda Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur.

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde; sayı ve yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma ve normallik testi Kolmogorov-Smirnov kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA), gruplar arasındaki farkın belirlenmesinde ise ileri analiz tamhane's testi kullanılmıştır.

#### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2016/730) etik kurul onayı ve araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alınmıştır. Hemşirelerin rızaları sözlü olarak alınmış, bireysel onamlar ise hazırlanan anket formunun ön bölümünde belirtilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçek için ölçeğin geçerlik güvenilirliğini yapan yazarlardan izin alınmıştır.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bebek Patlaması ve Z Kuşağı'nda yer alan hemşirelerin günümüzde klinik alanlarda çalışan hemşireler arasında az sayıda yer alması çalışmamızın örneklem sayısını etkilemiş ve araştırmamızın sınırlılığı olarak görülmüştür.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin %3.5'inin Bebek Patlaması, %24.9'unun X, %68.9'unun Y ve %2.7'sinin Z kuşağında yer aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %70.8'inin kadın, %69.3'ünün evli, %39.7'sinin lise mezunu ve %31.9'unun ise lisans mezunu olduğu saptanmıştır. %61.9 oranında hemşirenin servis hemşiresi olarak, %75.9'unun da gündüz-gece vardiyalı olarak çalıştıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalamasının 32.31±8.54, buldukları kurumda çalışma yılı ortalamalarının ise 7.26±5.96 olduğu belirlenmiştir (Tablo1).

Tablo 1. Hemşirelerin Özellikleri (n=257)

Özellikler	n	(%)
<b>Kuşaklar</b>		
Bebek patlaması kuşağı	9	3.5
X Kuşağı	64	24.9
Y Kuşağı	177	68.9
Z Kuşağı	7	2.7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	182	70.8
Erkek	75	29.2
<b>Medeni durum</b>		
Evli	178	69.3
Bekar	79	30.7
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	102	39.7
Önlisans	50	19.5
Lisans	82	31.9
Lisansüstü	23	8.9
<b>Pozisyon</b>		
Servis hemşiresi	159	61.9
Yoğun bakım hemşiresi	56	21.8
Acil hemşiresi	11	4.3
Poliklinik hemşiresi	15	5.8
Üst- orta düzey yönetici	16	6.2
<b>Çalışma şekli</b>		
Gündüz	48	18.7
Gündüz-gece	195	75.9
Gece	14	5.4
	Min - Maks	X±SS
<b>Yaş</b>	20-59	32.31±8.54
Meslekte çalışma yılı	0.1 ay- 40 yıl	9.97±6.85
Kurumda çalışma yılı	0.1 ay- 30 yıl	7.26±5.96

Hemşirelerin THTÖ toplam puan ortalamaları 2.32±0.34 olarak saptanmıştır. Tıbbi hata algısı alt boyutu 2.32±0.34 puan ile en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyut iken, diğer alt boyutlarının puanları sırasıyla, tıbbi hataya yaklaşım alt boyutu (2.24±0.49) ve tıbbi hata nedenleri (2.20±0.45) alt boyutlarının olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2. Hemşirelerin THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (n=257)**

Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği Alt Boyutları	X± SS	Min	Maks
Tıbbi hata algısı	2.32±0.34	1.50	3.19
Tıbbi hataya yaklaşım	2.24±0.49	1.00	4.14
Tıbbi hata nedenleri	2.20±0.45	1.14	3.43
THTÖ toplam	2.32±0.34	1.50	3.19

Araştırmaya katılan hemşirelerin yer aldığı kuşaklar ile “tıbbi hata algısı” ve “tıbbi hata nedenleri” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu ( $p<0.05$ ), ölçek toplamında ve “tıbbi hataya yaklaşım” alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. Bebek Patlaması (3.72±0.26) Kuşağı’nda yer alan hemşirelerin X (3.09±0.82) ve Y (3.01±0.76) Kuşağı’nda yer alan hemşirelere göre “tıbbi hata algısına” yönelik tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tıbbi hata nedenleri alt boyutunda ise, X (2.25±0.44) ve Y (2.21±0.46) Kuşağı’ndaki hemşirelerin Bebek Patlaması (1.80±0.22) Kuşağı’ndaki hemşirelere göre tıbbi hata nedenlerine yönelik tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3. Kuşakların THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=257)**

Kuşaklar	Tıbbi Hata Algısı	Tıbbi Hataya Yaklaşım	Tıbbi Hata Nedenleri	THTÖ Toplam
	X± SS	X± SS	X± SS	X± SS
Bebek patlama kuşağı <sup>a</sup>	3.72±0.26	2.09±0.24	1.80±0.22	2.17±0.04
X Kuşağı <sup>b</sup>	3.09±0.82	2.29±0.58	2.25±0.44	2.37±0.37
Y Kuşağı <sup>c</sup>	3.01±0.76	2.24±0.47	2.21±0.46	2.32±0.33
Z Kuşağı <sup>d</sup>	2.57±0.83	2.26±0.65	2.02±0.43	2.19±0.37
F	3.340	0.462	2.935	1.327
P	0.020*	0.709	0.034*	0.266
Fark (Tam hane)	a>b,c		b,c>a	

THTÖ: Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği; SS: Standart Sapma; \* $p<0.05$

## TARTIŞMA

Bu çalışma farklı kuşaklarda çalışma hayatında yer alan hemşirelerin tıbbi hatalara karşı tutum düzeylerini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Farklı zamanlarda, koşullar gereği benzer sorumluluklar yüklenmiş, beklenti, inanç, ortak değer ve davranışlara sahip hemşirelerin tıbbi hatalara karşı tutumları, tıbbi hataların zamanında fark

edilip nedenlerine yönelik çözüm önerileri belirlenebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Çalışmada hemşirelerin THTÖ toplamında ve tüm alt boyutlarında tıbbi hata tutumlarının olumsuz olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bu bulgular, çalışmamızda yer alan hemşirelerin tıbbi hataların ve hata bildirimlerinin öneminin farkındalığının düşük olduğu anlamına gelmektedir<sup>2</sup>. Ersun ve ark.’nın (2013) bir üniversite hastanesinde çocuk hemşireleri ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin hiçbirinin olay bildirim formu doldurmadıkları<sup>7</sup>, Er ve Altuntaş’ın (2016) iki kamu hastanesinde yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin %63.4’ünün yapılan tıbbi hatayı bildirmediği saptanmıştır<sup>18</sup>. Özyer’in (2016) bir devlet hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada, çalışmamızdan farklı olarak hemşirelerin tıbbi hatalara karşı tutumlarının olumlu olduğu, bunun nedeninin de yönetimin desteği ve teşvikinin tıbbi hatalara karşı tutumda önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir<sup>19</sup>. Tıbbi hataların bildirimlerine yönelik tutumlar tıbbi hataları önlemeye yönelik uygulamaların başında gelmektedir. Bu konuda daha önce yapılan çalışmalar<sup>8,20,21</sup>; kişilerin cezalandırılması, çalışanların iş arkadaşları tarafından dışlanması, hatanın sicile işlenmesi, hatanın kişilere mal edilmesi veya raporlamaların geri dönüşünün olmaması gibi bazı endişeler taşıdıklarını göstermektedir. Bildirimlerin yapılmaması, hataları önlemeye yönelik iyileştirmelerin yapılmasını ve hasta güvenliğini olumsuz anlamda etkilemektedir<sup>6,10</sup>. Hata bildiriminde açık olunması, yeni oluşacak olan hataları ortadan kaldıracak ve aynı zamanda elde edilen sonuçların değerlendirilmesi, güvenlik kültürünün oluşmasını sağlayacaktır. Ayrıca 27897 sayılı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik<sup>22</sup> ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’ndaki<sup>23</sup> yasal yaptırımlar, son yıllarda tıbbi hatalara karşı cezai ve tazminat sorumlulukların yer aldığı yargıya yansıyan olaylar, çalışma alanlarında yer alan X ve Y Kuşağı hemşirelerin tıbbi hata bildirimlerindeki olumsuz tutumlarına neden olmuş olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada Bebek Patlaması Kuşağı’ndaki hemşirelerin X ve Y Kuşağı’ndaki hemşirelere göre tıbbi hata algılarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu sonuç, Bebek Patlaması Kuşağı’ndaki hemşirelerin tıbbi hata yapan kişilerin suçsuz olduğunu, tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunması gerektiğini savunduklarını göstermektedir<sup>2</sup>. Bebek Patlaması Kuşağı, ekip çalışması ve işbirliğine önem veren, sıkı çalışmayı ve özveriye başarılı olmanın bir bedeli olarak gören bireylerdir<sup>12</sup>. Süreçten çok sonuç odaklı olan X Kuşağı, kendine güvenen, bireyci özellikleri ön plana çıkan<sup>12,15</sup>, Y Kuşağı ise rahat koşullarda çalışabilecekleri işleri tercih eden<sup>13</sup>, kuralları sorgulayan, sürekli “neden” sorusunu soran bireylerdir<sup>12</sup>. Son yıllarda tıbbi hatalara karşı farkındalık oluşturma ve tıbbi hataların önlenmesine yönelik Sağlık Bakanlığı ve hastanelerin hasta güvenliği çalışmalarının artması sonucunda, yeni kuşakların tıbbi hatalara karşı tutumlarının daha olumlu olması beklenmektedir. Çalışmada bu durumun tersi olarak yer alan bu bulgu, Bebek Patlaması Kuşağı’nda yer alan hemşirelerin tıbbi hata konusunda ekip arkadaşlarını destekleyen, kuşaklarının yer aldığı yıllardaki zorluklarla mücadeleleri, X ve Y Kuşağı’nda yer alan hemşireler ise daha çok kendini düşünen, kendine

güvendikleri için de hatayı kabul etmeyen bir yaklaşımda oldukları için, tıbbi hata algılarının Bebek Patlaması Kuşağı'nda yer alan hemşirelere göre daha olumsuz olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada X ve Y Kuşağı'ndaki hemşirelerin, Bebek Patlaması Kuşağı'ndaki hemşirelere göre tıbbi hata nedenlerine yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda tıbbi hataların oluşmasında yorgunluk, iş yükünün fazla olması, iletişim sorunları, çalışma saatlerinin ve sürelerinin fazla olması, stres, mesleki bilgi ve beceri yetersizliği gibi birçok neden etkili olduğu belirtilmekle birlikte<sup>4,9,18,24,25</sup>, tıbbi hataların oluşum nedenleri genel olarak insan kaynaklı ve sistem kaynaklı olarak sınıflandırılmaktadır<sup>26,27</sup>. Çalışmada "tıbbi hatalar sistem yetersizliğinden kaynaklanır" sorusuna Bebek Patlaması Kuşağı'nda yer alan hemşirelerin hepsi katılmıyorum cevabını vererek tıbbi hataların tamamının insan kaynaklı olduğunu belirtmişlerdir. X ve Y Kuşağı'nda yer alan hemşireler ise tıbbi hataların %29.6'sının sistem kaynaklı olduğunu ifade ederek tıbbi hataların sistem ve insan kaynaklı olduğunu belirtmişlerdir. Vural ve ark. (2014)'nın bir kamu hastanesinde sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada, çalışanların %75.5'inin tıbbi hataların çoklu sistem hataları olduğunu düşündükleri ve hataların bireylere mal edilmemesi gerektiğini ifade ettiklerini saptamışlardır<sup>21</sup>. Adams ve Garber (2007) sistem hatalarının insanlardan kaynaklanan hatalara göre daha büyük oranda sorun teşkil ettiğini belirtmişlerdir<sup>28</sup>. Bodur ve ark.'nın (2011) çalışmasında, sağlık çalışanlarının %55.8'i tıbbi hatalarda kurumlar ve kişilerin birlikte sorumlu olduklarını<sup>29</sup>, Alemdar ve Aktaş'ın (2013) çalışmasında, hemşireler tıbbi hata nedenlerini %38.5 yorgunluk, %36.4 iş yükünün fazla olması ve %34.6 uzun çalışma saatleri olarak<sup>24</sup>, Özyer'in (2016) çalışmasında ise hemşireler tıbbi hata nedenlerini %74 oranında iş yükünün fazla olması, %78 oranında ise çalışan hemşire sayısının az olması olarak ifade etmişlerdir<sup>19</sup>. Çalışmalarda da görüldüğü gibi tıbbi hataların oluşumunda sistem ve insan kaynaklı tıbbi hata oranları farklılık göstermektedir. Tıbbi hataların en aza indirilmesi hata kaynaklarının ve nedenlerinin bilinmesi ile mümkün olmaktadır. Çalışmada Bebek Patlaması Kuşağı'nın tıbbi hata nedenlerinin sistem kaynaklı değil, insan kaynaklı olmasının nedeni olarak, bu kuşakta yer alan bireylerin işkolik, çok çalışan, özverili ve kurumun amaçlarını kendi amaçları üzerinde tutan itaatkar bir kuşak olması olarak değerlendirilebilir. Kendilerinden çok kurumun menfaatlerini düşünmeleri, bu kuşağın kendilerini tıbbi hata kaynağı nedeni olarak gördüğünü düşünebilir. Ayrıca son yıllarda giderek artan hasta güvenliğine yönelik kalite çalışmaları, X ve Y Kuşağı'nda yer alan hemşirelerin tıbbi hataların sadece çalışan kaynaklı olmadığı, hataların sistem kaynaklı da olabileceğine yönelik hizmet içi eğitimlerle bilgi sahibi olmaları, tıbbi hata nedenlerinin insan ve sistem kaynaklı olabileceğine yönelik düşüncelerini etkilemiş olduğunu düşündürmektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda, araştırmaya katılan ve dört kuşakta yer alan hemşirelerin tıbbi hata ve hata bildirim farkındalığının düşük olduğu belirlenmiştir. Bebek Patlaması Kuşağı'nın X ve Y Kuşağı hemşirelerine göre tıbbi hata algısı açısından farkındalık düzeyinin yüksek olduğu, tıbbi hata nedeninin sistem kaynaklı olduğuna yönelik farkındalık düzeyinin ise düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, tıbbi hata konusunda farkındalık oluşturma adına tüm kuşaklara eğitim verilmesi ve hasta güvenliği kültürü oluşturulması için daha fazla çalışılması gerektiğini göstermektedir.

Tıbbi hatalar hasta güvenliğini ve kurumları olumsuz anlamda etkilemektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının tüm üyelerinin dikkat etmesini gerektiren bir konudur. Sağlık ekibi içinde yer alan hemşireler hasta bakımında anahtar bir konumda bulunmakta ve bu bağlamda tıbbi hataların önlenmesinde, hata bildirim tutumlarının daha yüksek olması gerekmektedir. Hasta güvenliği eğitimlerin artırılması, hataları önleyici, bildirimleri destekleyen sistemlerin oluşturulması ve suçlayıcı bir kurum kültürünün olmaması hemşirelerin tıbbi hata bildirimlerinde etkili olacaktır. Tıbbi hatalarda tutumda yönetimin desteği ve teşviki önemli bir role sahiptir. Kurum ve hemşire yöneticilerin tıbbi hata farkındalığı ve bildirim sisteminin oluşturulmasında destekleyici bir tutum içerisinde yer alarak, çalışanların tıbbi hata farkındalığını geliştirici olumlu bir strateji içerisinde yer almaları gerekmektedir. Böylece hemşirelerin de tıbbi hatalara karşı tutum düzeyleri olumlu anlamda gelişerek, hasta güvenliğine katkı sağlayacaktır.

**Etik Kurul Onayı:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: 2016/730).

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Yazar katkıları:**

Çalışma tasarımı: BÖ

Veri toplama ve/veya analizi: BÖ

Makalenin hazırlanması: BÖ

**Teşekkür**

Bu çalışmanın veri toplama aşamasında katkılarından ve desteklerinden dolayı, Sn. Sevim Pınar GÖKMEN'e, Sema SÖNMEZ'e, Nadire ACAR'a, Zahide SAYHAN'a ve Feyza Nur KOÇ'a teşekkür ederim.

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from Non-interventional Scientific Research Ethics Committee of Necmettin Erbakan University University (Decision number:2016/130).

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from nurses.

**Author contributions:**

Study design: BÖ

Data collection and analyses: BÖ  
Drafting manuscript: BÖ

**Acknowledgement:** I would like to thank dear Sevim Pınar GÖKMEN, Sema SÖNMEZ, Nadire ACAR, Zahide SAYHAN, and Feyza Nur KOÇ for their contributions and support during data collection period.

## KAYNAKLAR

- Öztürk H, Kahrıman İ. Tıbbi hatalar ve hasta güvenliği eğitim rehberi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri. 2016.
- Güleç D, İntepeler ŞS. Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi. 2013;15(3):26-41.
- World Health Organization. World Alliance for Patient Safety Forward Programme [Internet]. 2005 [Erişim Tarihi 17 Nisan 2018]. Erişim adresi: [http://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_fin\\_al.pdf](http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_fin_al.pdf)
- Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016;353.
- Sağlık Bakanlığı. GRS Güvenlik Raporlama Sistemi 2016 Yılı İstatistik ve Analiz Raporu [Internet]. 2016 [Erişim Tarihi 22 Nisan 2018]. Erişim adresi: [http://grs.saglik.gov.tr/BM/Reports/GRS2016rapor\\_R1.pdf](http://grs.saglik.gov.tr/BM/Reports/GRS2016rapor_R1.pdf)
- Şahin AZ, Özdemir KF. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12(3):210-14.
- Ersun A, Başbakkal Z, Yardımcı F, Muslu G, Beytut D. Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2013;29(2):33-45.
- Dikmen DY, Yorgun S, Yeşilçam N. Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;32(1):44–56.
- Türkmen E, Baykal U, Seren İntepeler S, Altıntaş S. Nurses' perceptions of and factors promoting patient safety culture in Turkey. Journal of Nursing Care Quality. 2013;28(4):360-67.
- Lewis EJ, Baernholdt M, Hamric AB. Nurses' experience of medical errors: An integrative literature review. Journal of Nursing Care Quality. 2013;28(2):153-61.
- Schoen C, Osborn R, Huynh PT, Doty M, Zapert K, Peugh J, et al. Taking the pulse of health care systems: experiences of patient with health problems in six countries. Health Affairs. 2005;24(1):W5-509.
- Gürbüz S. Kuşak farklılıkları: Mit mi, gerçek mi. İş ve İnsan Dergisi. 2015;2(1):39-57.
- Yüksekbilgili Z. Türkiye'de Y Kuşağının yaş aralığı. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2015;14(53):259-67.
- Bayramoğlu G. X ve Y kuşağının liderlik davranışı açısından karşılaştırılması. Ege Akademik Bakış. 2018;18(1):15-29.
- Cogin J. Are generational differences in work values fact or fiction? Multi-country evidence and implications. The International Journal of Human Resource Management. 2012;23(11):2268-94.
- Haydari SM, Kocaman G, Tokat MA. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016;3(3):119-31.
- Young SJ, Sturts JR, Ross CM, Kim KT. Generational differences and job satisfaction in leisure services. Managing Leisure. 2013;18(2):152-70.
- Er F, Altıntaş, S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016;3(3):132-9.
- Özyer Y. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde iş yükü algısı işe bağlı gerginlik ve tıbbi hata tutumları [Yüksek Lisans tezi]. Ordu Üniversitesi; 2016.
- Mostafaei D, Marnani AB, Esfahani HM, Estebarsari F, Shahzaidi S, Jamshidi E, et al. Medication errors of nurses and factors in refusal to report medication errors among nurses in a teaching medical center of Iran in 2012. Iranian Red Crescent Med J. 2014;16(10):e16600.
- Vural F, Çiftçi S, Fil Ş, Aydın A, Vural B. Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algıları ve tıbbi hataların raporlanmasını. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;5(2):152-7.
- Resmi Gazete. Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik [Internet]. 2011 [Erişim Tarihi 9 Haziran 2018]. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406.htm>
- Resmi Gazete. Türk Ceza Kanunu [Internet]. 2004 [Erişim Tarihi 9 Haziran 2018]. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm#1>
- Alemdar DK, Aktaş YY. Medical error types and causes made by nurses in Turkey. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013;12(3):307-14.
- Merten H, Zegerz M, Brujine M, Wagner C. Scale, nature, preventability and causes on adverse events in hospitalised older patients. Age and Ageing. 2013;42:87-93.
- Aydemir İ. Sağlık kurumlarında sistem kaynaklı tıbbi hataların analizi. Dokuz Eylül University Journal of Graduate School of Social Sciences. 2017;19(4):665-81.
- Karataş M, Yakıncı C. Tıbbi hata nedenleri ve çözüm yolları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010;17(3):233-6.
- Adams JL, Garber S. Reducing medical malpractice by targeting physicians making medical malpractice

payments. Journal of Empirical Legal Studies. 2007;4(1):185-222.

29. Bodur S, Filiz E, Durduran Y. Sağlık personeli ve toplumun tıbbi hatalar ile ilgili görüşlerinin karşılaştırılması. Genel Tıp Dergisi. 2011; 21(4):123-30.