

EBELERİN TIBBİ HATA TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Medical Errors Attitudes of Midwives and Affecting Factors

Esra GÜNEY¹, Esra KARATAŞ OKYAY², Tuba UÇAR³

ÖZET

Amaç: Araştırma, ebelerin tıbbi hata tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Sosyal medyada (Facebook) ebe grupları aracılığıyla web tabanlı bir çevrimiçi anket kullanılarak gerçekleştirilen çalışma, 1-15 Ekim 2020 tarihleri arasında, kesitsel tipte tasarlandı. Araştırmanın örneklemini anketi doldurmaya gönüllü 991 ebe oluşturdu. Araştırma anketleri Google formları uygulaması kullanılarak geliştirildi. Veriler toplanırken Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ) ve Kişisel Bilgi Formu kullanıldı.

Bulgular: Ebelerin THTÖ toplam puan ortalaması 2.24 ± 0.41 olup, tıbbi hatalarla ilgili tutumlarının olumsuz olduğu belirlendi. THTÖ alt boyutları puan ortalamaları; "tıbbi hata algısı" 3.14 ± 0.77 , "tıbbi hataya yaklaşım" 2.19 ± 0.53 , "tıbbi hata nedenleri" 2.33 ± 0.59 'dir. Ölçek toplam puan ortalamasının görev süresi fazla olanlarda ($F=12.848$; $p=0.000$) ve yaş ilerledikçe ($F=23.808$; $p=0.000$) arttığı belirlendi. Klinisyen ebe olarak çalışanların ($t=-2.094$; $p=0.037$) ve mesleğinden memnun olanların ($F=3.889$; $p=0.021$) tıbbi hata tutumları olumlu düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuçlar ve Öneriler: Ebelerin tıbbi hata tutumlarının genel anlamda olumsuz olduğu saptandı. Yaşı büyük ve görev süresi fazla olanların, klinisyen ebe olarak çalışanların, mesleğinden memnuniyet düzeyi yüksek olanların, meslektaşlarında tıbbi hata olanların, çalıştığı serviste isteyerek çalışanların ve nöbet sayısı az olanların tıbbi hata yapma eğilimlerinin daha düşük olduğu görüldü. Ebelere tıbbi hatalarla ilgili eğitim verilmesi ve çalışma saatlerinin iş yükünü arttırmayacak şekilde düzenlenmesi gibi uygulamalar tıbbi hataların önlenilmesini sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Ebelik; Hasta; Tıbbi Hata; Tutum

ABSTRACT

Objective: The research was conducted to determine midwives' medical error attitudes and influencing factors.

Methods: The study, which was carried out using a web-based online questionnaire through midwife groups on social media (Facebook), was designed in a cross-sectional type between October 1-15, 2020. The sample of the study was 991 midwives who volunteered to fill out the questionnaire. Research questionnaires were developed using the Google forms application. While collecting the data, the Attitudes Towards Medical Errors (SAME) and Personal Information Form were used.

Results: The average SAME score of midwives was 2.24 ± 0.41 , and their attitudes towards medical errors were found to be negative. Sub-dimensions of the SAME average score; "medical error perception" is 3.14 ± 0.77 , "Medical error approach" is 2.19 ± 0.53 , "medical error reasons" is 2.33 ± 0.59 . The mean total score of the SAME increased as the age got older ($F=23.808$; $p=0.000$) and those who had longer duty time ($F=12.848$; $p=0.000$). The medical malpractice attitudes of those who work as clinician midwives ($t=-2.094$; $p=0.037$) and are satisfied with their profession ($F=3.889$; $p=0.021$) were found to be statistically significant and positive.

Conclusions and Suggestions: It was determined that midwives' medical error attitudes were generally negative. It was observed that those who were older and had a long term on duty, those who profession, those who had medical errors in their colleagues, those who voluntarily worked in the service they worked, and those with a low number of seizures were less likely to make medical mistakes. Practices such as training about medical errors for midwives and programming the workload of working hours to ensure that medical errors can be prevented.

Keywords: Midwifery; Patient; Medical Errors; Attitude

Makale Geliş / Received: 31.01.2021

Makale Kabul / Accepted: 19.02.2021

¹İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, 44280 Malatya, Türkiye, ORCID: 0000-0002-9679-9325
e-posta: esra.guney@inonu.edu.tr

²İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, 44280 Malatya, Türkiye, ORCID: 0000-0002-6443-8277
e-posta: esra.okyay@inonu.edu.tr

³İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, 44280 Malatya, Türkiye, ORCID: 0000-0002-4450-6826
e-posta: tuba.ucar@inonu.edu.tr

Sorumlu Yazar: Esra KARATAŞ OKYAY

Yazar Notu: 08-09 Mart 2021, Ankara, ISARC Uluslararası Kadın Çalışmaları Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Sağlık alanında gün geçtikçe büyüyen bir sorun olarak karşımıza çıkan tıbbi hatalar, sağlık çalışanının etik dışı bir davranışta bulunması ve mesleki girişimlerde hastanın zarar göreceği şekilde ihmalkâr davranması olarak tanımlanmaktadır (Cebeci ve ark., 2012; Caymaz, 2015; Er & Altuntaş, 2016). Tıbbi hataların çoğunun önlenemez olduğu belirtilmekte ve ABD'de yaklaşık 100.000 ölüme neden olmaktadır (Karataş & Yakıncı, 2010; Aydemir, 2017; Rodziewicz & Hipskind, 2019).

Sağlık durumu kritik olan hastalara bakım verilmesi, riskli ilaçların uygulanması, hastaların sağlık durumunun ani değişiklik göstermesi ve uygulanan tedavinin yoğun dikkat gerektirmesi gibi nedenlerden dolayı acil servis ve yoğun bakım gibi bazı servisler tıbbi hatalar açısından riskli birimlerdir (Koçak & Yaman, 2015). Dünyada tıbbi hatalarla en sık karşılaşılan birimlerden biri de kadın hastalıkları ve doğum alanıdır. Türkiye'de de bu konuda yapılan araştırmalar, tıbbi hataların önemli bir kısmının kadın doğum kliniklerinde meydana geldiğini göstermektedir (Uğurlu & Vural, 2020). Bu alanda yapılan tıbbi hatalar tüm tıp ekibi için önemli bir sorun olarak görülse de sağlık bakım hizmetlerinde önemli role sahip olan ebeler, hasta ile sık etkileşimde bulunan sağlık profesyonelleri olmaları nedeniyle, tıbbi hata yapma konusunda yüksek riske sahiptirler (Şahin ve ark., 2020).

Literatürde kadın hastalıkları ve doğum alanında yapılan tıbbi hata sebepleri, gebeliğin sonlandırılmasında ve riskli gebeliklerde oluşan sorunlar, doğum travmaları (maternal-fetal), fertilitate kaybına neden olunması, acil sevk esnasında yaşanan problemler, hasta ve ailesini bilgilendirilme ve onam eksikliği, eksik kayıt tutulması olarak sıralanabilir (Esencan & Ergül, 2015). Bu hataların oluşmasına yol açan bazı tıbbi hata tutumları bulunmaktadır. Özellikle tıbbi hata hakkında bilgi eksikliği olanların, hataları normal kabul edenlerin, yaşanan olayı hata olarak değerlendirmeyenlerin, olayları bildirilmeyenlerin ve hataları ciddiye almayanların tıbbi hata tutumları olumsuz olmaktadır (Soydemir et al., 2017; Çakmak ve ark., 2018).

Sağlık personeli sayısının yetersiz ve hasta sayısının fazla olması, yoğun çalışma saatleri, nöbet usulü çalışma sistemi, yorgunluk, mesleği isteyerek yapmama, stres, sağlık kaynaklarının eksik olması ve teknolojilerinden yeteri kadar faydalanılmaması gibi faktörler tıbbi hatalara neden olmaktadır (Durmuş, 2018). Birçok hata deneyim ve bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Bu doğrultuda yaşı ilerleyen, bilgilerini güncelleyen ve tecrübe sahibi ebelerin tıbbi hata yapma oranının daha düşük olacağı söylenebilir. Nöbet usulü çalışma sistemlerine yönelik yapılan araştırmalar, yoğun nöbet takviminin, sağlık çalışanlarının fizyolojik ve psikolojik sağlıklarını, sosyal yaşantılarını ve bireysel güvenliğini olumsuz yönde etkileyerek sağlık hizmeti sundukları hastaların güvenliğini tehdit etmektedir (Caymaz, 2015).

Tıbbi hataları önlemek hasta güvenliğinin temel amacıdır. Tıbbi hataları hastaya ulaşmadan önlemek bütün sağlık profesyonellerinin görevidir. Bu doğrultuda, tıbbi hata oranlarını azaltmak amacıyla sağlık çalışanlarının tıbbi hatalara yönelik tutumlarının tespit edilmesi oldukça önemlidir (Korhan et al., 2017; Metin, 2018). Bu nedenle bu çalışma, ebelerin tıbbi hatalara yönelik tutumlarını ve bu tutumlarını etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel türde olan araştırma 1-15 Ekim 2020 tarihleri arasında sosyal medyada (Facebook) ebe grupları aracılığıyla web tabanlı bir çevrimiçi anket kullanılarak gerçekleştirildi. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için genel kullanıma açık olan istatistik yazılımı OpenEpi sürüm 3 kullanılmıştır (Dean et al., 2013). Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü% 5 hata payı,% 95 güven aralığı, 0.80 temsil gücü ve iki yönlü anlamlılık düzeyi ile 384 olarak hesaplandı. Araştırma çevrimiçi anketi doldurmaya gönüllü 991 ebe ile tamamlandı. Araştırma anketleri Google formları uygulaması (<https://docs.google.com/forms>) kullanılarak geliştirildi. Veriler toplanırken Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ) ve Kişisel Bilgi Formu kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Ebelerin bazı kişisel özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim ve gelir düzeyi) ve mesleki özelliklerini (çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma şekli gibi) belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

THTÖ: Ölçek Güleç ve Seren-İntepeler (2013) tarafından geliştirilerek, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekte 3 alt boyut ve 16 madde (tıbbi hata nedenleri, tıbbi hataya yaklaşım ve tıbbi hata algısı) bulunmaktadır. Beşli likert tipte olan ölçek “hiç katılmıyorum” ile “tamamen katılıyorum” arasında derecelendirilmektedir. 10. ve 13. maddeler ters yönde puanlanmakta olup ölçek puan ortalaması hesaplanırken, ölçek madde puanları toplanıp ölçekteki madde sayısına bölünmektedir. Alt boyut puanı hesaplanırken alt boyut puanı toplanıp alt boyut madde sayısına bölünmektedir. Alınan puanlar 1 ile 5 aralığında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı 3'tür. Çalışanların ölçekten aldıkları puan ortalamasının 3'ten düşük olması tıbbi hata tutumlarının olumsuz olduğunu, 3 ve üzeri olması ise tıbbi hata tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Tıbbi hataların ve tıbbi hata bildirimlerinin önemi konusunda farkındalığının düşük olması olumsuz tutum olduğunu, yüksek olması ise olumlu tutum olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinalinde Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.75 olup bu çalışmada 0.69 olarak hesaplandı (Güleç & İntepeler, 2013).

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 25.0 for Windows (SPSS, Chicago, IL, USA) paket programında yapıldı. Ebelerin demografik özellikleri sayı, yüzde olarak verildi. Sürekli ve normal dağılım gösteren THTÖ puanları ortalama ve standart sapma olarak gösterildi. Parametrik test koşullarını sağlayan değişkenler için ikili grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplarda t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Tek Faktörlü Varyans Analizi kullanıldı. Gruplar arasındaki farkı belirlemek için Tukey analizi kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındı (Karar No: 2020/1071). Ayrıca anket formlarından önce araştırma ve veri toplama araçları hakkında bilgilendirilme yazısı oluşturularak katılımcıların onamları alındı.

BULGULAR

Tablo 1. Ebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları (n =991)

Değişkenler	n	%
Yaş		
22-33 yaş	324	32.7
34-45 yaş	495	49.9
46-56 yaş	172	17.4
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	78	7.9
Lisans	874	88.2
Yüksek lisans-Doktora	39	3.9
Gelir düzeyi		
Düşük	141	14.2
Orta	735	74.2
Yüksek	115	11.6
Medeni durum		
Evli	678	68.4
Bekar	313	31.6

Tablo 1’de araştırmaya dahil edilen ebelerin bazı sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Ebelerin %49.9’unun 34-45 yaş aralığında olduğu, %88.2’sinin lisans mezunu olduğu, %74.2’sinin orta düzey gelire sahip olduğu, ve %68.4’ünün de medeni durumunun evli olduğu belirlendi.

Tablo 2. Ebelerin THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları (n =991)

Ölçek alt boyutları	Ort. ± SS	Ölçekten alınan min-max değer	Ölçekten alınabilecek min-max değer
THTÖ toplam	2.24±0.41	1.13-4	1-5
Tıbbi hata algısı	3.14±0.77	1-5	1-5
Tıbbi hata yaklaşımı	2.19±0.53	1-4.5	1-5
Tıbbi hata nedenleri	2.33±0.59	1-4.71	1-5

THTÖ: Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği

Tablo 2’de araştırmaya katılan ebelerin THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları verilmiştir. THTÖ alt boyut puan ortalamaları sırasıyla tıbbi hata algısı alt boyutu 3.14±0.77, tıbbi hata yaklaşımı alt boyutu 2.19±0.53, tıbbi hata nedenleri alt boyutu 2.33±0.59 olarak; THTÖ toplam puan ortalaması ise 2.24±0.41 olarak bulundu.

Tablo 3. Ebelerin bazı özelliklerine göre THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n =991)

Değişkenler	n	THTÖ Toplam	Tıbbi Hata Algısı	Tıbbi Hata Yaklaşımı	Tıbbi Hata Nedenleri
Yaş		Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
22-33 yaş	324	2.11±0.36 ^a	3.03±0.73 ^a	2.04±0.50 ^a	2.21±0.50 ^a
34-45 yaş	495	2.28±0.43 ^b	3.17±0.78 ^b	2.26±0.54 ^b	2.38±0.62 ^b
46-56 yaş	172	2.33±0.41 ^c	3.25±0.80 ^c	2.31±0.49 ^c	2.42±0.64 ^c
Test ve p değeri		F=23.808 p= 0.000*	F=5.453 p= 0.004*	F=22.131 p= 0.000*	F=10.579 p= 0.000*
Eğitim düzeyi					
Sağlık meslek lisesi	78	2.24±0.40	3.17±0.91	2.21±0.50	2.31±0.64
Lisans	874	2.24±0.41	3.14±0.75	2.20±0.53	2.34±0.59
Yüksek lisans-Doktora	39	2.14±0.42	3.00±0.89	2.04±0.53	2.28±0.62
Test ve p değeri		F=1.166 p= 0.312	F=0.746 p= 0.475	F=1.774 p= 0.170	F=0.249 p= 0.779
Çalıştığı serviste isteyerek çalışma					
Evet	755	2.25±0.41	3.14±0.77	2.19±0.52	2.36±0.58
Hayır	39	2.21±0.51	2.97±0.78	2.35±0.67	2.18±0.64
Kısmen	197	2.20±0.41	3.18±0.78	2.18±0.53	2.26±0.61
Test ve p değeri		F=0.967 p=0.381	F=1.146 p=0.318	F=1.773 p=0.170	F=3.441 p=0.032
Mesleki memnuniyet durumu					
Memnun değilim	170	2.19±0.42	3.12±0.74	2.19±0.57	2.23±0.57 ^a
Kararsızım	161	2.18±0.37 ^a	3.04±0.74	2.15±0.49	2.28±0.53
Memnunum	660	2.26±0.42 ^b	3.16±0.79	2.21±0.53	2.38±0.61 ^b
Test ve p değeri		F=3.889 p=0.021**	F=1.818 p=0.163	F=0.659 p=0.518	F=5.182 p=0.006**
Tıbbi hata yapma durumu (kendisi)					
Evet	247	2.24±0.44	3.10±0.73	2.24±0.55	2.31±0.64
Hayır	744	2.24±0.40	3.15±0.79	2.18±0.52	2.34±0.58
Test ve p değeri		t=0.070 p= 0.944	t=-0.804 p= 0.421	t=1.532 p= 0.126	t=-0.763 p= 0.446
Tıbbi hata yapma durumu (başkası)					
Evet	582	2.20±0.41	3.17±0.76	2.16±0.54	2.27±0.57
Hayır	409	2.29±0.42	3.09±0.79	2.25±0.51	2.43±0.61
Test ve p değeri		t=-3.534 p= 0.000	t=1.660 p= 0.097	t=-2.656 p= 0.008	t=-4.224 p= 0.000

THTÖ: Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği

*c>b>a

**b>a

Tablo 3'te ebelerin bazı özelliklerine göre THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile yaş arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu, yaş ortalaması arttıkça THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının arttığı ve tüm gruplar içinde en yüksek puan ortalamasının 46-56 yaş grubunda olduğu belirlendi (p<0.05). Ebelerin çalıştığı serviste isteyerek çalışma durumları değerlendirildiğinde sadece Tıbbi Hata Nedenleri alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (p<0.05). Başkasında tıbbi hata yapma durumu ile THTÖ toplam, Tıbbi Hata Yaklaşımı ve Tıbbi Hata Nedenleri alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu; çalışmaya katılan ebelerin mesleki memnuniyet durumları değerlendirildiğinde ise sadece Tıbbi Hata Nedenleri alt boyutu ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (p<0.05). Buna göre mesleğinden memnun olan ebelerin kararsız olanlara göre THTÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek; benzer şekilde mesleğinden memnun olan ebelerin memnun olmayanlara göre Tıbbi Hata Nedenleri alt boyutu puan ortalamaları daha yüksek olduğu bulundu.

Eğitim düzeyi (sağlık meslek lisesi, lisans, yüksek lisans-doktora) ve kendisinde tıbbi hata yapma durumu ile THTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlendi (p>0.05).

Tablo 4: Ebelerin mesleki özelliklerine göre THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n =991)

Değişkenler	n	THTÖ Toplam	Tıbbi Hata Algısı	Tıbbi Hata Yaklaşımı	Tıbbi Hata Nedenleri
Görev süresi					
1-10 yıl	310	2.13±0.37 ^a	3.05±0.75	2.05±0.52 ^a	2.23±0.50 ^a
11-20 yıl	235	2.24±0.44 ^b	3.10±0.71	2.22±0.56 ^b	2.32±0.63
21-30 yıl	405	2.31±0.41 ^c	3.20±0.82	2.28±0.50 ^c	2.41±0.62 ^b
31-41 yıl	41	2.34±0.41 ^d	3.14±0.77	2.29±0.45 ^d	2.44±0.62
Test ve p değeri		F=12.848 p= 0.000*	F=3.181 p= 0.023*	F=12.031 p= 0.000*	F=6.033 p= 0.000**
Çalıştığı kurum					
Devlet hastanesi	864	2.24±0.41	3.14±0.76	2.20±0.52	2.34±0.60
Üniversite hastanesi	127	2.18±0.39	3.11±0.84	2.14±0.57	2.26±0.53
Test ve p değeri		t=1.644 p= 0.100	t=0.489 p= 0.625	t=1.192 p= 0.233	t=1.524 p= 0.128
Çalıştığı pozisyon					
Klinik sorumlusu	225	2.18±0.43	3.10±0.84	2.14±0.59	2.28±0.60
Klinisyen ebe	766	2.25±0.41	3.15±0.75	2.21±0.51	2.35±0.59
Test ve p değeri		t=-2.094 p= 0.037	t=-0.868 p= 0.386	t=-1.887 p= 0.060	t=-1.566 p= 0.118
Çalışma şekli					
Devamlı gündüz	334	2.22±0.42	3.13±0.82	2.20±0.55	2.30±0.59
Devamlı gece	33	2.11±0.43	2.96±0.69	2.14±0.48	2.15±0.71
Nöbet + gündüz	624	2.25±0.41	3.15±0.75	2.19±0.52	2.36±0.59
Test ve p değeri		F=1.960 p= 0.141	F=0.878 p= 0.416	F=0.228 p= 0.796	F=2.879 p= 0.057
Haftalık çalışma süresi					
40 saatten az	38	2.29±0.43	3.09±0.87	2.23±0.48	2.45±0.70
40 saat	383	2.24±0.41	3.16±0.77	2.20±0.54	2.33±0.59
40 saatten fazla	570	2.23±0.41	3.12±0.77	2.19±0.53	2.33±0.59
Test ve p değeri		F=0.413 p=0.662	F=0.437 p=0.646	F=0.126 p=0.881	F=0.700 p=0.497
Aylık nöbet sayısı					
1-5 nöbet	193	2.21±0.39	3.22±0.81	2.16±0.49	2.28±0.58
6-10 nöbet	494	2.26±0.43	3.15±0.76	2.19±0.53	2.39±0.61
11 ve üzeri nöbet	71	2.15±0.38	2.94±0.74	2.16±0.52	2.22±0.53
Nöbet tutmuyor	233	2.24±0.41	3.09±0.77	2.24±0.56	2.31±0.57
Test ve p değeri		F=1.955 p=0.119	F=2.564 p=0.053	F=0.919 p=0.431	F=2.919 p=0.033

*d>c>b>a

**b>a

Tablo 4'te ebelerin mesleki özelliklerine göre THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Görev süresi arttıkça THTÖ toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının arttığı, tüm gruplar içinde en yüksek puan ortalamasının görev süresi 31-41 yıl grubuna ait olduğu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli fark olduğu saptandı (p<0.05). Ebelerin çalışma pozisyonu (klinik sorumlusu, klinisyen ebe) ile sadece THTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlendi (p<0.05). Ebelerin aylık nöbet sayısı değerlendirildiğinde sadece Tıbbi Hata Nedenleri alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu (p<0.05); diğer alt boyutlar (tıbbi hata algısı, tıbbi hata yaklaşımı) ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın ise istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi (p>0.05).

Ebelerin çalıştığı kurum (devlet hastanesi, üniversite hastanesi), çalışma şekli (devamlı gündüz, devamlı gece, gündüz ve nöbet) ve haftalık çalışma süresi (40 saatten az, 40 saat, 40 saatten fazla) ile THTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlendi (p>0.05).

TARTIŞMA

Sağlık alanında gün geçtikçe büyüyen bir problem olarak görülen tıbbi hatalar konusu, yoğun iş yüküne sahip olan ebeler mesleğinde oldukça önemli bir yer edinmiştir. Ebelerin tıbbi hata tutumlarını ve bu tutumlarını

etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, ebelerin THTÖ toplam puan ortalaması 2.24 ± 0.41 olarak belirlendi. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 1-5 olup ortalama 3'ten düşük puan alan sağlık çalışanlarının tıbbi hata tutumları olumsuz olarak değerlendirilmektedir (Güleç & İntepeler, 2013). Çalışmaya katılan ebelerin THTÖ toplam puanı göz önüne alındığında, tıbbi hataların ve hata bildiriminin öneminin farkındalığının düşük olması şeklinde tanımlanan "olumsuz tutum" düzeyinde olduğu belirlendi (Tablo 2).

Sağlık çalışanlarının tıbbi hatalarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Güven ve ark. (2019) hemşirelerin tıbbi hatalara yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada tıbbi hatalara yönelik tutumlarının olumlu olduğunu (3.36 ± 0.36) belirlemiş, aynı örneklem grubunda araştırma yapan Korhan ve ark. (2017) da benzer sonuçlara ulaşmıştır (Korhan et al., 2017; Güven ve ark., 2019). Kıymaz ve Koç (2017), acil servis hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerini ve tutumlarını ölçmek için yaptıkları çalışmada hemşirelerin olumlu tutum sergilediklerini belirlemiştir (Kıymaz & Koç, 2018). Tıbbi hata bildiriminin önemi konusunda farkındalığının düşük olması olumsuz tutum olduğunu, yüksek olması ise olumlu tutum olduğunu göstermektedir.

Çalışmada, ebelerin tıbbi hata yaklaşımı alt boyutu puan ortalaması 2.19 ± 0.53 ve tıbbi hata nedenleri alt boyutu puan ortalaması 2.33 ± 0.59 olup ebelerin olumsuz tutum sergilediği belirlenirken; tıbbi hata algısı alt boyutu puan ortalaması 3.14 ± 0.77 olup olumlu tutum sergiledikleri belirlendi (Tablo 2). Ölçekten ortalama 3 ve daha yüksek puan alan sağlık çalışanlarının tıbbi hata tutumlarının olumlu olduğu bildirilmiş ve buna göre olumlu yönde tutum sergileyenlerin, tıbbi hata bildiriminin önemi konusunda farkındalığının yüksek olduğu belirtilmiştir (Güleç & İntepeler, 2013). THTÖ alt boyutları değerlendirilerek yapılan literatür taramasında farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Hemşirelerin tıbbi hatalara yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada hemşirelerin tıbbi hata algısı tutumlarının olumsuz olduğu; tıbbi hataya yaklaşım ve tıbbi hata nedenleri tutumlarının ise olumlu olduğu belirlenmiştir (Güven ve ark., 2019). Pediatri hemşirelerinin araştırmaya dahil edildiği bir diğer çalışmada da tıbbi hata algısı tutumlarının olumsuz olduğu, tıbbi hataya yaklaşım ile tıbbi hata nedenleri tutumlarının ise olumlu olduğu belirlenmiştir (Gök & Sarı, 2017). Çalışma bulgumuz göz önünde alındığında ebelerin diğer sağlık çalışanlarına göre tıbbi hata yaklaşımı ve tıbbi hata nedenleri alt boyutlarının olumsuz olduğu, ortaya çıkan bu farklılığın tıbbi hatalara yönelik farkındalığın yeterince oluşturulmamasından kaynaklandığı söylenebilir. Tıbbi hata algısı tutumlarının olumlu olması ise ebelerin tıbbi hata bildirimlerinde anlayışlı olmaktan ziyade gerekli girişimlerin yapılması gerektiğini düşünmelerinden kaynaklandığı şeklinde açıklanabilir. Bu da ebelerin tıbbi hata algılama düzeylerinin diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğunu gösterir.

Çalışmada ebelerin bazı özellikleri değerlendirildiğinde yaş ve görev süresi ile THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlendi ($p < 0.05$, Tablo 3). Buna göre, görev süresi arttıkça ve yaş ilerledikçe, tıbbi hataların ve hata bildirimlerinde farkındalığın arttığı ve olumlu tutum şeklinde bir eğilim gösterdiği belirlendi. Yapılan literatür taramasında çalışma bulgumuzdan farklı sonuçlar ortaya koyan bazı çalışmalar belirlendi. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimleri ve tutumlarının değerlendirildiği çalışmada tıbbi hata tutumlarının yaşa göre değişmediği; yine aynı amaçla yapılan bir diğer çalışmada da 20-25 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının tıbbi hata tutumlarının ileri yaştaki hemşirelere kıyasla daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Kıymaz & Koç, 2018; Güven ve ark., 2019). Çalışmamızdan farklı olarak ortaya çıkan bu durum, genç hemşirelerin konuya ilişkin farkındalıklarının daha düşük olduğunu, tecrübenin ve sahada çalışma süresinin artmasıyla tıbbi hata tutumunda olumlu yönde ilerleme sağladığını göstermektedir.

Çalışmada ebelerin çalışma şekli, çalışma süresi, eğitim düzeyi ile THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında önemli bir ilişki bulunmadığı belirlendi ($p > 0.05$, Tablo 3). Sağlık personelinin tıbbi hata tutumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyinin THTÖ ile anlamlı farklılık göstermediği belirtilmiş; aynı zamanda THTÖ puan ortalaması ile ebelerin çalışma şekilleri arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır (Güven ve ark., 2019). Bu sonuçlar çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir. Başka bir çalışmada da, araştırma sonucundan farklı olarak eğitim seviyesi arttıkça THTÖ toplam puan ortalamasının arttığı, tıbbi hata tutumlarının eğitim seviyesi arttıkça daha olumlu bir eğilim gösterdiği belirtilmiştir (Kıymaz & Koç, 2018). Yine aynı çalışmada çalışma şekli de değerlendirilmiş ve sürekli gündüz çalışan hemşirelerin THTÖ toplam puan ortalamasının nöbet usulü çalışan hemşirelerle yakın düzeyde olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlara göre ebelerin çalışma şekillerinin tıbbi hata tutumlarını herhangi bir şekilde etkilemediği söylenebilir. Çalışma bulgumuza göre haftalık çalışma süresi ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında önemli bir ilişki olmadığı ancak haftada 40 saatten fazla çalışanların tıbbi hata tutumlarının diğerlerine göre daha olumsuz olduğu belirlendi. Bu sonuca göre uzun çalışma saatlerinin ebelerdeki tıbbi hata tutumunu etkilediği söylenebilir. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin ölçülmesi amacıyla yapılan bir çalışmada günde 8 saatten fazla çalışmanın daha fazla tıbbi hata oranlarıyla ilişkili bulunduğu; yoğun çalışma saatlerinin benzer sonuçlara yol açtığı ortaya konulmuştur (Özata & Altuncan, 2010; Caymaz, 2015). Ayrıca, hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada da, uzun ve nöbet usulü çalışmanın, hemşirelerin sağlık hizmetlerini güvenli ve verimli bir şekilde sunmalarını engelleyerek tıbbi hatalara neden olduğu belirtilmiştir (Alcan ve ark., 2012).

Çalışmada ebelerin mesleki memnuniyet durumu değerlendirildi ve mesleğinden memnun olanların THTÖ toplam puan ortalamasının memnun olmayanlara ve karasız olanlara göre daha yüksek olduğu,

memnuniyet düzeyi arttıkça tıbbi hata tutumlarını olumlu tutuma doğru bir eğilim gösterdiği belirlendi (Tablo 3). Çalışmada yer alan ebelerin çoğunun çalıştığı serviste isteyerek çalıştığı göz önüne alındığında bu sonucun beklenen bir bulgu olduğu söylenebilir. Nitekim yapılan bir çalışmada, çalıştığı serviste isteyerek çalışmanın mesleki memnuniyeti arttırdığı belirlenmiştir (Kavlu & Pınar, 2009). Buna göre mesleki memnuniyet düzeyinin artmasıyla tıbbi hata tutumlarında farkındalığın arttığı düşünülebilir.

Çalışmaya katılan ebelerin meslek hayatları süresince hasta güvenliğini tehlikeye sokacak en az bir hatası olma durumu hem kendileri hem de meslektaşları değerlendirilerek soruldu. Ebelerin çoğu kendisinin bir hatası olmadığını; diğer bir kısmı da meslektaşlarının en az bir tıbbi hatası olduğunu belirtti. Ayrıca çalışmada yer alan ebelerin kendi tıbbi hatası olma durumları ile THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında önemli farklılık olmadığı ($p>0.05$, Tablo 3); meslektaşlarının tıbbi hatası olma durumları ile THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$, Tablo 3). Bu konuda yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde bazı çalışma sonuçlarının benzerlik gösterdiği belirlendi. Er ve Altuntaş'ın (2015) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin çoğunun önceden tıbbi hata yapmadığı; aynı şekilde Andsoy ve arkadaşlarının da yaptıkları benzer çalışmada da araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %78,4'ünün meslek hayatları boyunca herhangi bir tıbbi hata yapmadığı ortaya konulmuştur (Andsoy ve ark., 2014; Er & Altuntaş, 2016). Özata ve Altunkan'ın (2010), farklı hastanelerde 240 hemşire ile yaptığı bir çalışmada kendisinin tıbbi hata yapma durumuna hemşirelerin %6,2'si evet, %93,8' i hayır cevabını vermiştir (Özata & Altunkan, 2010).

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Ebelerin tıbbi hata tutumlarının genel anlamda olumsuz olduğu çalışma sonucunda ortaya konulmuştur. Ancak bu olumsuz tutumun hangi sebeplerden kaynaklandığı hakkında ve hangi durumların olumsuz tutumları olumlu düzeyde değiştirebileceği hakkında daha detaylı ve daha kapsamlı sonuçlara ulaşılması elzemdir. Bu noktadan yola çıkarak alana katkı sağlaması amacıyla nicel çalışmalarla birlikte özgün nitel çalışmaların da yapılması önerilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebelerin, çok önemli bir alanda hizmet verdikleri için meydana gelebilecek tıbbi hatalar konusunda oldukça dikkatli olmaları gerekmektedir. Çalışma bulgularına göre ebelerin genel anlamda tıbbi hata tutumlarının olumsuz düzeyde olduğu, mesleğinden memnun olan ebelerin tıbbi hata tutumlarının olumlu olduğu, meslekte çalışma süresi arttıkça da tıbbi hata tutumlarının olumlu yönde arttığı, bununla birlikte haftalık çalışma saati arttıkça da olumsuz tutum sergiledikleri belirlendi. Ebelerin, tıbbi hata tutumlarının olumlu düzeyde artırılması, bununla ilgili ebelerle birlikte diğer sağlık çalışanlarına da tıbbi hatalarla ilgili eğitim verilmesi, çalışma saatlerinin iş yükünü arttırmayacak şekilde düzenlenmesi, mesleğe yeni başlamış ebelere tıbbi hatalara yönelik oryantasyon eğitimi veya hizmet içi eğitimlerle mesleki eğitim verilmesi, tıbbi hataların önlenmesini ve tıbbi hata tutumlarında farkındalıklarının artarak olumlu tutuma sahip olmalarını sağlayabilir. Ayrıca yaşanan hatalarda, sadece hatayı yapan sağlık personeline değil aynı zamanda hataya sebep olan duruma odaklanan bir yönetim anlayışı da hataların tekrarlanmasını önlemede başarılı olabilir. Bununla birlikte ebelerin tıbbi hatalara yönelik tutumlarının belirlenmesine ve buna yönelik girişimlerin yapılabilmesine olanak sağlayacak daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

TEŞEKKÜR VE AÇIKLAMALAR

Araştırmamıza katılan ebelere katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

YAZAR KATKISI

Çalışma konsepti/Tasarımı: T. U.

Veri toplama: E. G., E. K.O.

Veri analizi ve yorumlama: E. G., T. U.

Yazı taslağı: Esra Güney, E. K.O.

Makalenin son halinin onaylanması: T. U.

KAYNAKLAR

- Alcan, Z., Tekin, D.E., & Civil, S.Ö. (2012). Hasta Güvenliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
Andsoy, I., Kar, G., & Öztürk, Ö. (2014). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 1(1), 17-27.

- Aydemir, İ. (2017). Sağlık kurumlarında sistem kaynaklı tıbbi hataların analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(4), 665-681.
- Caymaz, M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 1-14.
- Cebeci, F., Gürsoy, E., & Tekingündüz, S. (2012). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 188-196.
- Çakmak, C., Konca, M., & Teleş, M. (2018). Türkiye ulusal güvenlik raporlama sistemi (GRS) üzerinden tıbbi hataların değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 423-448.
- Dean, A.G., Sullivan, K.M., & Soe, M.M. (2013). OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version. https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm.
- Durmuş, S.Ç. (2018). Tıbbi hatalar: Nedenleri ve çözüm önerileri. *Social Sciences Studies Journal*, 4(23), 4388-4396.
- Er, F., & Altuntaş, S. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 132-139.
- Esencan, T.Y., & Ergül, A. (2015). Jinekoloji ve obstetride tıbbi hatalar ve hasta güvenliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2), 152-161.
- Gök, D., & Sarı, H.Y. (2017). Reporting of medication errors by pediatric nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(9), 24-33.
- Güleç, D., & İntepeler, Ş.S. (2013). Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(3), 26-41.
- Güven, Ş., Şahan, S., & Ünsal, A. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata tutumları. *İzlek Akademik Dergi*, 2(2), 75-85.
- Karataş, M., & Yakıncı, C. (2010). Tıbbi hata nedenleri ve çözüm yolları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 233-236.
- Kavlu, İ., & Pınar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(6), 1543-1555.
- Kıymaz, D., & Koç, Z. (2018). Identification of factors which affect the tendency towards and attitudes of emergency unit nurses to make medical errors. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1160-1169.
- Koçak, D.Y., & Yaman, Ş. (2015). Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin yaptıkları ilaç hataları ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 99-104.
- Korhan, E.A., Dilemek, H., Mercan, S., & Yılmaz, D.U. (2017). Determination of attitudes of nurses in medical errors and related factors. *International Journal Of Caring Sciences*, 10(2), 794-801.
- Metin, B. (2018). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği ve tıbbi hata (Malpraktis). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 76-78.
- Özata, M., & Altuncan, H. (2010). Frequency of medical errors in hospitals, determination of medical error types and medical errors: Konya sample. *The Journal of Medical Research*, 8(2), 100-111.
- Rodziewicz, T.L., & Hipskind, J.E. (2019). Medical error prevention. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Soydemir, D., İntepeler, Ş.S., & Mert, H. (2017). Barriers to medical error reporting for physicians and nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 39(10), 1348-1363.
- Şahin, E., Yeşilçınar, İ., Geriş, R., & Çukurlu, G.N. (2020). Ebelik öğrencilerinin tıbbi hatalar ve hasta güvenliğine yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Life Sciences*, 15(3), 9-18.
- Uğurlu, M., & Vural, G. (2020). Medical error status of nurses and midwives work in gynecology and obstetrics clinics and their opinions about the reasons. *Bezmialem Science*, 8(4), 403-410