

## Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinde Malpraktis

### Malpractice in Nursing and Midwifery Students

Talip MANKAN<sup>a</sup>, Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN<sup>b</sup>, Hilal POLAT<sup>c</sup>

**ÖZET Amaç:** Bu araştırma hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin tıbbi hata yapma eğilimlerini incelemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, Kasım 2015–Haziran 2016 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde okuyan intörn hemşirelik ve ebelik öğrencileri oluşturmuştur (202). Veri toplamada Kişisel Bilgi Formu ve Malpraktis Eğilim Ölçeği ( MEÖ) kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan intörn öğrencilerinin %62.4’ünün (126) hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturduğu, %31.7’sinin kadın doğum kliniğinde staj yaptığı, %36.1’inin günlük 1-5 hastaya bakım verdiği belirlenmiştir. Eğitiminiz süresince hasta güvenliğini tehlikeye sokacak en az bir hata yaptınız mı? Sorusuna; araştırma kapsamındaki intörn hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin %89.6’sı (181) hayır cevabını; Eğitiminiz süresince ekip arkadaşlarınızın hasta güvenliğini tehlikeye sokacak herhangi bir hatasını gördünüz mü? Sorusuna ise intörn hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin, %74.3’ü (150) hayır cevabını vermiştir. Araştırma kapsamında intörn hemşirelik ve ebelik öğrencilerine staj yaptıkları hastanede en çok karşılaşılan tıbbi hataların hangileri olduğuna ilişkin sorular yöneltilmiş ve en sık karşılaşılan hataların sırasıyla; hastane enfeksiyonları, tedavide gecikme veya yapmama, ameliyat sonrası komplikasyonları ve iğne/kesici alet yaralanmaları olduğu saptanmıştır. İntörn hemşirelik ve ebelik öğrencileri tıbbi hataya yol açan ilk 5 neden olarak stres, yorgunluk, iş yükünün fazla olması, mesleki bilginin yetersiz olması ve tecrübesizlik olduğunu belirtmişlerdir. **Sonuç:** Malpraktis Eğilim Ölçeğinin toplam puan ortalaması 200.62±33.07 (54-245 puan arası) olup düşük düzeyde tıbbi hata eğilimi saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ebe, hemşire, intörn öğrenci, tıbbi hata, malpraktis

**ABSTRACT Objective:** This study was conducted to investigate the malpractice tendencies of nursing and midwifery students. **Method :** The study sample consisted of nursing intern nursing and midwifery students (n=202) studying at the Fırat University, Faculty of Health Sciences between November 2015 and June 2016. Personal Information Form and the Educational Malpractice Scale (EMS) was used for data collection. **Results:** Of the intern students included in the study, 62.4% (126) was found to be nursing students, 31.7% was doing internship in the maternity clinic, and 36.1% was found to provide care for 1 to 5 patients daily. The "During your education, have you ever made at least one mistake that might jeopardize the safety of the patients?" question was responded with 'No' by 89.6% (181) of the nursing and midwifery students included in the study. And, the "During your education, have you ever seen any mistake of your team that might jeopardize the safety of the patients?" question was answered with 'No' by 74.3% (150) of the nursing and midwifery students. The nursing and midwifery students included in the study were asked about the most common malpractices faced in their hospital of internship, and the most common medical errors were found to be hospital infections, postponed or unperformed treatment, post-operative complications, and needle/sharp object injuries. The first five causes of malpractice reported by the nursing and midwifery students were stress, excessive workload, inadequate professional knowledge, and inexperience. **Conclusion:**The mean Educational Malpractice Scale score was found to be 200.62±33.07 (in the range of 54-245 points), indicating a lower level of malpractice tendency.

**Keywords:** Intern student, malpractice, medical error, midwife, nurse.

### Giriş

Tıbbi hatalı uygulama sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın yaralanması, zarar görmesi, ya da ölümüne neden olunması şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>1-3</sup> Latince “mala-praxis” kelimesinden türemiş olup günümüzde malpraktis, olarak adlandırılmaktadır.<sup>4</sup>

Tıbbi hatalar aktif ve gizli hatalar olarak sınıflandırılmıştır. Etkileri anında hissedilen hatalar aktif hatalar olarak tanımlanmıştır. Gizli hatalar ise, yönetim yetersizliği, hatalı bakım, kötü idari kararlar ve zayıf yapılanmış kuruluşları içeren ve sağlık personeli kontrolü dışında gerçekleşen ve hatalar olarak belirlenmiştir.<sup>5</sup> Tıbbi uygulama hataları temel olarak

**Geliş Tarihi/Received:** 12-12-2016 **Kabul Tarihi/Accepted:** 28-03-2017

<sup>a</sup> Hemşire, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Doktora Öğrencisi, Malatya  
talipmankan@hotmail.com

<sup>b</sup> Arş. Gör. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD. Erzurum, glcnbah@hotmail.com.

<sup>c</sup> Öğr. Gör. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Elazığ hilalpolat@hotmail.com

**Sorumlu yazar /Correspondence:** Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD. Erzurum, glcnbah@hotmail.com.

tıbbi işleme, ihmale ve uygulamaya bağlı olarak tanı, tedavi, koruyucu tedavi ve diğer hatalar olmak üzere dört kısma ayrılır.<sup>6</sup>

En sık karşılaşılan tıbbi hatalar; ilaç hataları, hastane enfeksiyonları, bulguların atlanması, tetkiklerin eksik incelenmesi sonucu teşhiste oluşan hatalar; girişimsel, yanlış taraf cerrahisi, hastanın düşmesi, kazalar, hastanın yeterli beslenememesi, cihaz desteğinin hatalı kesilmesi ve hastanın taburcu olması sırasında yeterli bilgilendirilmemesi ve taburcu olduktan sonra bakımına destek olunmamasına bağlı oluşan hatalar şeklinde belirtilmiştir.<sup>7</sup> Tıbbi hatalar tedavinin uzamasına, yeni sakatlıkların veya komplikasyonların tedavisi sonucunda ilave maliyetlere, manevi hasara, sağlık profesyonellerinin moral ve motivasyon kaybına, sağlık personeline güvensizliğine ve toplumda sağlık sisteminden memnuniyetsizliğine neden olmaktadır.<sup>8,9</sup> Amerika'da yapılan bir çalışmada ilaç hatalarına bağlı ölümlerin yılda 98.000'e kadar ulaşabileceği ileri sürülmektedir. Ülkemizde ise tıbbi hataların boyutları tam olarak bilinmemektedir.<sup>10,11</sup> 2000-2007 yılları arasında basına yansıyan haberler ele alınarak yapılan retrospektif bir çalışmaya göre, tıbbi hataları yapan kişilerin %65.2'sinin hekimler, %12.2'sinin ise hemşireler oluşturduğu belirlenmiştir. En çok tıbbi hatanın ise %43.6'lık bir oranla ameliyathane bölümünde yapılmış olduğu saptanmıştır.<sup>12</sup>

Tıbbi hatalar tüm sağlık çalışanları için önemli bir konudur. Hemşireler ve ebeler tıbbi uygulamalarda doğrudan görev aldığı ve yaptıkları yanlış uygulamalar hastada yaşamsal tehlike oluşturabileceği için tıbbi hatalı uygulamalar hemşire ve ebeler açısından daha fazla önem taşımaktadır. Bu çalışmada amaç, hemşire ve ebelik öğrencilerinin tıbbi hatalara eğilim düzeylerinin belirlenmesidir. Tıbbi hataların önlenmesi amacıyla alınacak tedbirlerde, tıbbi hatalara eğilim düzeylerinin bilinmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

### Gereç ve Yöntem

**Araştırmanın Türü:** Tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Araştırma Kasım 2015- Haziran 2016 tarihleri arasında, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yürütülmüştür.

**Evren ve Örneklem:** Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 4.

sınıf hemşirelik ve ebelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler araştırma kapsamına alınmış ve araştırma 202 öğrenci ile tamamlanmıştır.

**Veri Toplama Formları:** Verilerin toplanmasında; anket formu ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği kullanılmıştır.

**Anket Formu:** Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; öğrencilerin sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, klinik eğitim düzeyi vb.) özellikleri, günlük bakım verilen hasta sayısı ve tıbbi hata yapma durumu ile ilgili 9 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde; kliniklerde yapılan tıbbi hatalara ilişkin 32 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise; tıbbi hataları nedenlerini belirlemeye ilişkin 23 soru bulunmaktadır.

**Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği:** Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği 2010 yılında Özata ve Altunkan tarafından hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir.<sup>13</sup> Ölçek 49 maddeden ve ilaç ve transfüzyon uygulamaları (18 madde), düşmeler (5 madde), hastane enfeksiyonları (12 madde), hasta izlemi/malzeme güvenliği (9 madde) ve iletişim (5 madde) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipi olup, ifadeler 1: hiç, 2: çok nadir, 3: zaman zaman, 4: genellikle, 5: her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde puan ortalaması kullanılmaktadır. Ölçeğin ortalama puanı yükseldikçe hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu, ortalama puanı düştükçe hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 245, en düşük puan ise 49'dur. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.95 olduğu belirtilmiştir.<sup>13</sup> Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.97 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Ocak - Şubat 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra anket formu kendilerine dağıtılmış ve doldurmaları istenmiştir. Anket formunu cevaplama süresi yaklaşık 20-25 dakika kadardır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) 21 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin özetlenmesinde; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın planlanması aşamasında öncelikle Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu onayı ve Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya alınacak öğrencilerin gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, çalışmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları bildirilmiştir.

### Bulgular

Araştırmaya katılan intörn öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan intörn öğrencilerin %77.2’sinin kadın olduğu, %62.4’ünün hemşirelik bölümü öğrencisi olduğu, %31.8’inin özel birimlerde (ameliyathane, yoğun bakım, acil, poliklinik) uygulama yaptığı, %36.1’inin günde 1-5 hastaya bakım verdiği tespit edilmiştir. Öğrencilerin %89.6’sının eğitim süresince tıbbi hata yapmadığını, %25.7’sinin ise eğitim süresince arkadaşlarının tıbbi hata yaptıklarını gördüklerini belirtmişlerdir (Tablo 1). Öğrencilerin yaş ortalamasının 22.18±1.63 (Min:21-Mak:31) olduğu tespit edilmiştir

Araştırma katılan intörn öğrencilere uygulama yaptıkları hastanelerde en çok karşılaşılan tıbbi hataların hangileri olduğuna ilişkin sorular yöneltilmiş ve en sık karşılaşılan hataların; hastane enfeksiyonları (%87.6), tedavide gecikme veya yapmama (%78.2), ameliyat sonrası komplikasyonlar (%77.7), iğne/kesici alet yaralanmaları (%77.2), ve ameliyat komplikasyonları (%74.3) olduğu tespit edilmiştir. En az karşılaşılan hataların ise sıra beklemeye bağlı ölümler (%16.3), elektrik şokuna bağlı ölüm (%17.3) ve son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanımı (%22.8) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan intörn öğrencilere tıbbi hataların nedenlerine ilişkin sorular yöneltilmiş ve tıbbi hatalara yol açan nedenlerin; stres (%98.5), yorgunluk (%98.0), iş yükünün

fazla olması (%96.5) ve mesleki bilginin yetersiz olması (%96.0) olarak tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 1. İntörn Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri (N=202)

| Tanıtıcı Özellikler                  | n   | %    |
|--------------------------------------|-----|------|
| <b>Cinsiyet</b>                      |     |      |
| Erkek                                | 46  | 22.8 |
| Kadın                                | 156 | 77.2 |
| <b>Bölüm</b>                         |     |      |
| Hemşirelik                           | 126 | 62.4 |
| Ebelik                               | 76  | 37.6 |
| <b>Klinik</b>                        |     |      |
| Dâhili Klinik                        | 25  | 12.4 |
| Cerrahi Klinik                       | 23  | 11.4 |
| Kadın Doğum                          | 64  | 31.7 |
| Kliniği                              | 27  | 13.4 |
| ASM                                  | 49  | 24.3 |
| Özel Birim                           | 14  | 6.8  |
| <b>Psikiyatri Kliniği</b>            |     |      |
| <b>Günlük Bakım</b>                  |     |      |
| <b>Verilen Hasta Sayısı</b>          |     |      |
| 1-5                                  | 73  | 36.1 |
| 6-10                                 | 37  | 18.3 |
| 11-15                                | 22  | 10.9 |
| 16-20                                | 25  | 12.4 |
| 21 hasta ve üstü                     | 45  | 22.3 |
| <b>Kendinin Hata Yapma Durumu</b>    |     |      |
| Evet                                 | 21  | 10.4 |
| Hayır                                | 181 | 89.6 |
| <b>Arkadaşının Hata Yapma Durumu</b> |     |      |
| Evet                                 | 52  | 25.7 |
| Hayır                                | 150 | 74.3 |

Toplam MEÖ puan ortalamasının 200.62 olduğu, alt ölçeklerin ise; “ilaç ve transfüzyon uygulamaları” 78.36 puan, “düşmeler” 17.98 puan, “iletişim” 19.31 puan, “hasta izlemi ve malzeme güvenliği” 35.23 puan ve “hastane enfeksiyonları” alt ölçeğinin 49.72 puan olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

### Tartışma

Bu çalışma, intörn öğrencilerinin staja çıktıkları hastanelerde malpraktis türlerini malpraktis yapılma nedenlerini ve malpraktis eğilim düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Tablo 2. Tıbbi Hata Türlerine İlişkin Bulgular (N=202)

| Tıbbi Hata Türleri   | n   | %    |
|--|-----|------|
| 1-Yanlış Taraf Cerrahisi   | 69  | 34.1 |
| 2- İntihar   | 68  | 33.7 |
| 3- Sıra Beklemeye Bağlı Ölümler                                      | 33  | 16.3 |
| 4- Transfüzyon Hataları  | 80  | 39.6 |
| 5- Ameliyat Komplikasyonları   | 150 | 74.3 |
| 6-Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar                                   | 157 | 77.7 |
| 7- Ölümcül veya zarar verici düşmeler                                | 106 | 52.5 |
| 8- İnfüzyon Pompaları hataları                                       | 78  | 59.2 |
| 9- Hatalı Gaz/Gaz Karışımı Verilmesi                                 | 45  | 48.4 |
| 10- İğne/Kesici Alet Yaralanmaları                                   | 156 | 77.2 |
| 11- Tehlikeli Kısaltmalar  | 92  | 45.5 |
| 12- Vantilatörle İlişkili Problemler                                 | 78  | 38.6 |
| 13- Tedavide gecikme veya yapmama                                    | 158 | 78.2 |
| 14- Karyolaya Bağlı Yaralanma ve Ölümler                             | 81  | 40.1 |
| 15- Hastane Enfeksiyonları   | 177 | 87.6 |
| 16- Cerrahi Yanıklar   | 76  | 37.6 |
| 17- Kemoterapi Hataları  | 58  | 28.7 |
| 18- Ameliyatlarda Yabancı Cisim Unutulması                           | 83  | 41.1 |
| 19- Kontamine İlaç veya Kan Alınması                                 | 132 | 65.3 |
| 20- Araç gerecin bozulmasına bağlı hatalar                           | 139 | 68.8 |
| 21- Hastanın Kaçması   | 124 | 61.4 |
| 22- Tanı Testlerinin Yetersizliği                                    | 116 | 57.2 |
| 23- Tanı Hataları  | 109 | 54.0 |
| 24- Son Kullanma Tarihi Geçmiş İlaç Kullanımı                        | 46  | 22.8 |
| 25- Hipoglisemiye Bağlı Ölümler                                      | 51  | 25.2 |
| 26- Yatak Yaraları   | 117 | 57.9 |
| 27- Elektrik Şokuna Bağlı Ölüm                                       | 35  | 17.3 |
| 28- Yanlış doz ilaç uygulaması                                       | 121 | 59.9 |
| 29- Yanlış ilaç uygulama   | 106 | 52.5 |
| 30- Yanlış yerden ilaç uygulanması (IM veya IV yerin karıştırılması) | 90  | 44.6 |
| 31- Yan etkisi olan ilacın kullanımına bağlı sorunlar                | 129 | 63.7 |
| 32- Araç gerecin bozulmasına bağlı hatalar                           | 132 | 65.2 |

Çalışma kapsamında intörn öğrencilerinin staja çıktıkları hastanede en çok karşılaşılan tıbbi hatalar ve nedenleri incelendiğinde; hastane enfeksiyonları (%87.6) tedavide gecikme veya yapmama (%78.2), ameliyat sonrası komplikasyonlar (%77.7), İğne/Kesici Alet Yaralanmaları (%77.2) ve ameliyat komplikasyonları (%74.3) şeklinde hataların sıralandığı ve bu hataların nedenleri arasında stres (%98.5) yorgunluk (%98), iş yükünün fazla olması (%96.5), mesleki bilginin yetersiz olması (%96,

tecrübesizlik (94.6), tükenmişlik duygusu (94.1) ve çalışma süresinin uzun olması (%93.6) olarak belirtilmiştir (Tablo 2, Tablo 3). Sharek ve Classen (2006) ve Alemdar ve Aktaş (2013) yaptıkları çalışmada, hastane enfeksiyonlarının en çok görülen hata türlerinden biri olduğu belirtilmiştir<sup>14,15</sup>

Tablo 3. Tıbbi Hata Nedenlerine İlişkin Bulgular (N=202)

| Tıbbi Hata Nedenleri  | n   | %    |
|---|-----|------|
| 1-Tecrübesizlik   | 191 | 94.6 |
| 2- Mesleki bilginin yetersiz olması   | 194 | 96.0 |
| 3- Çalışma sürelerinin uzun olması  | 189 | 93.6 |
| 4- Yorgunluk  | 198 | 98.0 |
| 5- Tükenmişlik duygusu  | 190 | 94.1 |
| 6- Stres  | 199 | 98.5 |
| 7-Olumsuz fiziksel (ısı, ışık, gürültü) ortam                                       | 180 | 89.1 |
| 8- Hataları önleyici sistem olmaması  | 174 | 86.1 |
| 9-Protokol ve prosedürlerin olmaması ya da anlaşılır olmaması                       | 171 | 84.7 |
| 10- İletişim eksikliği  | 191 | 94.6 |
| 11-Doktor istemlerinin anlaşılama-ması (yazının veya dilin kötü olması)             | 179 | 88.6 |
| 12- İş yükünün fazla olması   | 195 | 96.5 |
| 13-Görev, yetki ve sorumlulukların tam belirlenmemiş olması                         | 185 | 91.6 |
| 14-Ebelere görev dışı (sekreterlik) işlerin yüklenmesi                              | 169 | 83.7 |
| 15- Aylık nöbet sayılarının fazla olması  | 178 | 88.1 |
| 16- Çalışan ebe sayısının az olması   | 167 | 82.7 |
| 17-Hemşirelerin/Ebelerin çalıştıkları birimin sabit olmaması                        | 163 | 80.7 |
| 18-Nöbet değişimlerine dikkat edilmemesi  | 155 | 76.7 |
| 19- Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili bilgilerin eksik olması ya da unutulması | 168 | 83.2 |
| 20-Kayıtların düzenli tutulmaması   | 156 | 77.2 |
| 21-Yöneticilerden memnun olunmaması   | 184 | 91.1 |
| 22- Mesleğin sevilmemesi  | 188 | 93.1 |
| 23-Mesleğe yönelik hizmet içi eğitimlerin olmaması                                  | 185 | 91.6 |

Özata ve Altuncan'ın (2010) çalışmasında da en çok görülen hata türünün hastane enfeksiyonları olduğu (2.26), ve sırasıyla yatak yaraları (1.83)

ameliyat sonrası komplikasyonlar (1.70) ameliyat komplikasyonları (1.67), iğne-kesici alet yaralanmaları (1.65) ve tedavide gecikme veya yapmama (1.42) belirtilmiştir.<sup>2</sup> Literatürde hemşirelerin yaptıkları malpraktis nedenlerine ilişkin bulgular incelendiğinde, Şahin ve

Tablo 4. MEÖ ve Alt Ölçeklerin Puan Ortalamaları

| MEÖ ve Alt Ölçekler              | Dağılım aralığı | X± SS        |
|----------------------------------|-----------------|--------------|
| İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları | 18-90           | 78.36±12.42  |
| Düşmeler                         | 12-60           | 17.98±4.56   |
| İletişim                         | 5-25            | 19.31±5.44   |
| Hasta izlemi/Malzeme Güvenliği   | 12-45           | 35.23±7.04   |
| Hastane Enfeksiyonları           | 12-60           | 49.72±9.11   |
| Toplam                           | 54-245          | 200.62±33.07 |

Özdemir (2015), Alemdar ve Aktaş (2013) ve Kahriman ve Öztürk (2016) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin hata yapma nedenlerini iş yükünün çok olması, yorgunluk, çalışan hemşire sayısının yetersiz olması ve çalışılan birimin sürekli değişmesi gibi faktörlerin neden olduğu belirtilmiştir.<sup>15-17</sup> Aştı ve Kıvanç'ın (2003) çalışmasında, hemşirelerin %23.3'ü uzun çalışma saatlerinin olmasını, %17'si ise hemşire sayısının yetersizliğini ve yorgunluğu hata sebebi olarak gösterdikleri belirtilmiştir<sup>18</sup> Gökteş'in (2007) çalışmasında günlük 12 saatten fazla çalışan hemşirelerin daha fazla olumsuz olaylar yaşadığı belirtilmiştir.<sup>19</sup> Sezgin (2007) hemşirelerin ilaç uygulama hatalarının önemli nedenleri olarak ilk beş sırada; hemşire başına düşen hasta yoğunluğu, dikkat dağılması ve işe yoğunlaşamama, fazla mesai saatleri, uygulanan tedavi ve hastayla ilgili yeterli bilgi sahibi olunmamasını göstermiştir.<sup>20</sup> Özata ve Altuncan'ın (2010) yaptığı çalışmaya göre, tıbbi hata nedenlerinin başında ise; iş yükünün çok olması, çalışan hemşire sayısının yetersiz olması, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, stres ve yorgunluk gelmektedir.<sup>2</sup> Bu sonuçlar doğrultusunda çalışma sonuçlarımız, literatür ile büyük benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, intörn öğrencilerin, ölçeğin tüm alt boyutlarına yüksek oranda olumlu puan verdikleri saptanmıştır. Ölçeğinin bu alt boyutları incelendiğinde, ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyut puan ortalamasının en yüksek olduğu, bu nedenle tıbbi hataya eğilimlerinin bu alt boyutta daha az

olduğu, düşmeler alt boyut puan ortalamasının ise en düşük olduğu ve bu nedenle tıbbi hata eğiliminin bu alt boyutta daha fazla olduğu saptanmıştır. Cebeci ve ark.'nın (2012) ve Avşar ve ark.'nın (2016) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin ölçeğin tüm alt boyutlarında yüksek puan aldığı, İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyut puan ortalamasının en yüksek olduğu, düşmeler ve hasta izlemi/malzeme güvenliği alt boyut ortalamalarının ise en düşük puanı olduğu saptanmıştır.<sup>21,22</sup> Ancak Şahin ve Özdemir'nin (2015), Özkan ve ark.'nın (2011) ve Ersun ve ark.'nın (2013) yaptıkları çalışmalarda ise hemşirelerin ölçeğin tüm alt boyutlarında düşük puan aldığı, İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyut puan ortalamasının en düşük olduğu bu nedenle tıbbi hataya eğilimlerinin bu alt boyutta daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>16,23,24</sup> Çalışma sonuçlarımız literatür ile tam olarak paralellik göstermemektedir. Bu farklılıkların sebebi farklı kurumlarda ve gruplarda yapılmasından dolayı olabilir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı hastanede kalite çalışmalarının devam etmesi, hasta güvenliği ve tıbbi hatalara yönelik hizmet içi eğitimlerin yapılması bu sonuca katkıda bulunmuş olabilir

### Sonuç Öneriler

Malpraktis Eğilim Ölçeği'nin toplam puan ortalaması 200. 62±33.07 (54-245 puan arası) olup intörn öğrencilerinin düşük düzeyde tıbbi hata eğilimi olduğu saptanmıştır. Ölçeğin "ilaç ve transfüzyon uygulamaları" alt boyut puan ortalaması 78.36±12.42, "hastane enfeksiyonları" alt boyut puan ortalaması 49.72±9.11, "hasta izlemi ve malzeme güvenliği" alt boyut puan ortalaması 35.23±7.04, "düşmeler" alt boyut puan ortalaması 17.98±4.56 "iletişim" alt boyut puan ortalaması 19.31±5.44 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızın sonuçları olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmeye birlikte, intörn öğrencilerinin staj süresince hemşireler ve ebeler tarafından dışlanma veya okuldan ceza alma korkusu gibi nedenlerle ölçekte yer alan sorulara yüksek puanlar vermiş olmaları da imkân dâhilindedir.

Hemşirelik ve ebelik intörn öğrencilerine uygulama stajlarında yönetsel denetimlerin yanı sıra niteliksel ve niceliksel değerlendirmelerle malpraktisi önleme konusunda eğitim gereksinimleri belirlenmeli ve eğitimlerin sürekliliği ve güncelliği sağlanmalıdır. Hemşire ve ebelere mesleğe başlamadan önce, malpraktisi önleme konusunda bilgitutum-

davranış alanları belirgin olan ve spesifik hedeflere yönelik, hizmetiçi eğitim programları uygulanmalıdır. Malpraktisi önleme hemşirelik ve ebelik okullarında ayrı bir ders olarak müfredata konabilir

### Kaynaklar

1. JCAHO. Sentinel Event Statistics, 2006 (Erişim tarihi:01.06.2016) Erişim adresi: [www.jointcommission.org/Library/TM\\_hysicians/mp\\_11\\_06.htm](http://www.jointcommission.org/Library/TM_hysicians/mp_11_06.htm),
2. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri Ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği [Frequency of medical errors in hospitals, determination of medical errors types and medical errors:Konya Sample].Tıp Araştırmaları Dergisi [Journal of Medical Research] 2010;8(2):100-11.
3. Aygün D, Cengiz H. İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu [Drug administration errors and the responsibility of a nurse].Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni [The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital] 2011; 45(3):110-114.
4. Güngör P, Doğan Merih Y, Yaşar Kocabay M, “Farklı ülkelerin malpraktis konusunda yasal düzenleme girişimleri, zorunlu mali sorumluluk sigortası”[Legal arrangement attempts of different countries about malpractice: compulsory financial liability insurance approaches] Zeynep Kamil Tıp Bülteni [Medical Bulletin of Zeynep Kamil] 2012;43(4):128-138
5. Saygın T, Keklik B. “Tıbbi hata nedenleri üzerine bir araştırma: Isparta İli Örneği”[A study about causes of medical errors: ısparta province sample].Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi [Hacettepe Journal of Health Administration] 2014;17(2):100-117
6. Bilge Y, Geçim E. Medikolegal düzlem tıpta uygulama hataları [Medicolegal platform for malpractice] 1. Baskı, Ankara, Matbaa Promosyon ve Reklam hizmetleri, 2013. p 7-13.
7. Akalın HE. Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği [ Patient safety in intensive care units].Yoğun Bakım Dergisi [Turkish Journal Of Intensive Care Medicine] 2005; 5 (3):141-146.
8. Menachemi N, Shewchuk RM, O'Connor SJ, Berner ES, Allison JJ. Perceptions of Medical Errors by Internal Medicine Residents: Development and Validation of a New Scale. Quality Management in Health Care, 2005; 14 (3):144-154.
9. Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. Hemşirelerin bakışıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi [The causes of medical error from the perspective of nurses], TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012;11(4):421-430.
10. Kohn, Linda T, Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson, eds. To err is human: building a Safer Health System. Vol. 6. National Academies Press, 2000.
11. Tütüncü Ö. Küçükusta D. Hasta güvenliği kültürü ve hemşirelere yönelik bir uygulama [An application on patient safety culture and nurse]. Hastane Yönetimi Dergisi [Journal of Hospital Management] 2006;10(2):61-68.
12. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme [A retrospective review about the malpractice applications in medicine], Dirim Tıp Gazetesi [Dirim Medical Newspaper] 2009; 84(1 ): 1-10.
13. Özata M, Altuncan H. Hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik analizinin yapılması [Development of malpractice trend scale in nursing and validity and reliability analysis], II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. Ankara: 2010b.
14. Sharek PJ, Classen D. The İncidence of adverse events and medical error in pediatrics,Pediatric Clinics Of North America, 2006;53:1067-1077.
15. Alemdar DK, Aktaş YY. Türkiye'de hemşirelik hizmetlerinde tıbbi hata türleri ve nedenleri [Medical error types and causes made by nurses in Turkey] TAF Preventive Medicine Bulletin 2013; 12(3) :307-314.
16. Şahin Akgün Z., Özdemir Karadaş F. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi [Examination of the tendency for nursing malpractice and affecting Factors]. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi [Journal of Nursing Education and Research] 2015;12 (3): 210-214.
17. Kahrıman, İ, Öztürk H. "Evaluating medical errors made by nurses during their diagnosis, treatment and care practices. Journal of Clinical Nursing, 2016; 25(19-20) : 2884-2894.
18. Aştı T, Kıvanç M. Ağız yolu ile ilaç verilmesine ilişkin hemşirelerin bilgi ve uygulamaları [Nurses information and

- application related to the administration of oral medication], Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi [Ataturk University School of Nursing Journal] 2003;6(3):1-7
19. Göktaş S. Bir kamu hastanesinde hemşire istihdamının hasta güvenliğine etkisi [Impact on employment of nurses for patient safety in a public hospital] [Yüksek Lisans Tezi ].Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü [ Institute of Medical Sciences, Haliç University] , İstanbul, Turkey, 2007
  20. Sezgin B. Kalite belgesi alan hastanelerde çalışma ortamı ve hemşirelik uygulamalarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi [Evaluation of work environment and patient and nurse safety of nursing practices in hospitals which have received quality certificate] [Doktora Tezi], İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü [Institute of Medical Sciences, Haliç University] , İstanbul, Turkey,2007.
  21. Cebeci F. Gürsoy E. Tekingündüz S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi [Determining the level of tendency in malpractice among nurses], Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi [Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences ] 2012; 15(3):188-196
  22. Avşar G, Atabek Armutçu A, Karaman Özlü Z. Determining the level of tendency in malpractice of nurses: A hospital sample. HSP 2016 3(2):115-122.
  23. Özkan S, Kocaman G, Öztürk C, Seren S. Frequency of pediatric medication administration errors and contributing factors. Journal of Nursing Care Quality, 2011; 26(2):136-143.
  24. Ersun A, Başbakkal Z, Yardımcı F, Muslu G, Beytut D. Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi [A study of the malpractice trends in pediatric nurses] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi [Journal of Ege University Nursing Faculty] 2013; 29(2):33-45.