

## Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Yönelik Tutumları

Dr. Öğretim Üyesi Şefika Dilek GÜVEN<sup>1</sup>, Arş. Gör. Seda ŞAHAN<sup>2</sup>, Prof. Dr. Ayla ÜNSAL<sup>3</sup>

Geliş tarihi: 21.04.2019  
Kabul tarihi: 27.05.2019

Atıf bilgisi:  
İzlek AkademikDergi (izlek)  
Cilt: 2 Sayı: 2  
Sayfa: 75-85 Yıl: 2019  
Dönem: Yaz

<sup>1</sup>Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi,  
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye,  
sdguven@nevsehir.edu.tr  
ORCID ID 0000-0002-2761-4665

<sup>2</sup>Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye,  
sedasahanp@gmail.com  
ORCID ID 0000-0003-4071-2742

<sup>3</sup>Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Türkiye,  
ay\_unsal@hotmail.com  
ORCID ID 0000-0003-3319-1600

\* Sorumlu yazar

### ÖZ

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin tıbbi hatalara yönelik tutumlarının belirlenmesidir. Tanımlayıcı olan bu araştırmanın örneklemini bir devlet hastanesinde çalışan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 173 hemşireden oluşmuştur. Araştırmanın verileri, “Hemşire Tanıtım Formu” ve “Tıbbi Hatalarda Turum Ölçeği (THTÖ)” kullanılarak toplanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Cronbach alpha analizleri yapılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %22’si 41-45 yaş aralığında ve yaş ortalaması 36.05±8.16’dır. Hemşirelerin %76.9’u kadın, %39.3’ü ön lisans mezunu, %42.2’sinin yatan hasta kliniklerinde, %54.9’unun nöbetli, % 64.7’sinin haftada 40 ve üzeri saat çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin THTÖ toplam puan ortalaması 3.36±0.36 olarak belirlenmiştir. THTÖ alt boyutları puan ortalaması sırasıyla; “tıbbi hata algısı” 2.65±0.85, “tıbbi hataya yaklaşım” 3.64±0.51, “tıbbi hata nedenleri” 3.84±0.55’dir. THTÖ toplam puan ortalaması ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı birim, çalışma şekli ve haftalık çalışma saati arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır (p>0.05). Bu araştırma sonucunda; hemşirelerin tıbbi hatalarla ilgili tutumlarının olumlu olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Tıbbi Hata, Tutum

## Nurses' Attitudes for Medical Errors

Dr. Öğretim Üyesi Şefika Dilek GÜVEN<sup>1</sup>, Arş. Gör. Seda ŞAHAN<sup>2</sup>, Prof. Dr. Ayla ÜNSAL<sup>3</sup>

**First received: 21.04.2019**  
**Accepted: 27.05.2019**

**Citation:**  
*Izlek Academical Journal (izlek)*  
**Volume: 2 Issue: 2**  
**Pages: 75-85 Year: 2019**  
**Session: Summer**

### ABSTRACT

The aim of this study was to determine the attitudes of nurses towards medical errors. The sample of this descriptive study consisted of 173 nurses who are working in a public hospital and agreed to participate voluntarily. The study data were collected by using the "Nurse Presentation Form" and the "Scale of Attitudes Towards Medical Errors (SAME)". The Cronbach alpha, Mann-Whitney U Test, Kruskal Wallis Test, absolute numbers, percentage, mean and standard deviation were used to evaluate the data. 22.0% of the nurses who participated in the study were in the 41-45 age range and the average age was 36.05±8.16. 76.9% of the nurses were women, 39.3% were prebachelor's degree, 42.2% were in inpatient clinics, 54.9% were night shifts, 64.7% were working 40 hours or more per week. The mean total score of the SAME of nurses was 3.36 ± 0.36. SAME sub-dimensions mean score, respectively; the "medical error perception" 2.65±0.85, the "medical error approach" 3.64±0.51, and the "medical error reasons" 3.84±0.55. There were no statistically significant difference between the mean total score of the SAME and age, gender, educational status, working unit, working style, weekly working hours (p<0.05). As a result of this research; The attitudes of nurses to medical errors were found to be positive.

<sup>1</sup>Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Semra ve Vefa Küçük Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, sdguven@nevsehir.edu.tr  
**ORCID ID 0000-0002-2761-4665**

<sup>2</sup>Bakırçay University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, sedasahanp@gmail.com  
**ORCID ID 0000-0003-4071-2742**

<sup>3</sup>Kırşehir Ahi Evran University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye,  
ay\_unsal@hotmail.com  
**ORCID ID 0000-0003-3319-1600**

**Keywords:** Nurse, Medical Errors, Attitude

\* Corresponding Author

## GİRİŞ

Tıbbi hata; sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır (JCAHO, 2010). Hatalı tıbbi uygulama; ihmal, dikkatsizlik, bilgisizlik, beceri eksikliği ve hasta bakımında yetersizlik sonucu ortaya çıkmaktadır (Caymaz, 2015; Cebeci, Gürsoy ve Tekingündüz, 2012).

Makary ve Daniel (2016)'ın belirttiğine göre, tıbbi hatalar Amerika Birleşik Devletleri'nde üçüncü önde gelen ölüm nedenidir. Ülkemizde tıbbi hataların boyutları tam olarak bilinmemekle birlikte, dünya ülkeleri ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir (Temel, 2005). 2000-2004 yılları arasında yüksek sağlık şurasında değerlendirilen acil servislerle ilgili tıbbi uygulama hataları acil tedavi hizmetlerini kapsayan ve incelenen 112 olgudan 55'inde (%49.1) tıbbi uygulama hatası olduğuna karar verilmiştir (Türkan ve Tuğcu, 2004). 2000-2007 yılları arasında tıbbi hataların retrospektif incelemesinin yapıldığı çalışma sonucuna göre; tıbbi hataya maruz kalan kişilerin prognozlarına bakıldığında %49.4'ü ölümlle, %31.4'ü sakatlıkla, %13.4'ü hastalıkla, %1.7'si ise bulaşıcı hastalıkla sonuçlanmıştır (Ertem, Oksel ve Akbiyık, 2009). 1993-1998 yılları arasında yüksek sağlık şurasına gelen 1015 hatalı uygulama vakasının 59'unun hemşire ve ebelerle ilgili olduğu belirlenmiştir (Gündoğmuş, Özkara ve Mete, 2004).

Sağlık bakımında çalışan kişilerin çoğunluğunu oluşturan hemşireler, bağımlı ve bağımsız işlevlerinin çok olması, hastalarla sürekli temasları, yoğun çalışma saatleri gibi faktörler nedeniyle diğer meslek gruplarından daha sık tıbbi hata riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar (Ersun vd., 2013; Smits vd., 2010). Ertem ve arkadaşlarının (2009) tıbbi hatalarla ilgili gazete haberlerinin incelendiği retrospektif bir çalışmada; hekimlerin %65.2, hemşirelerin ise %12.2 düzeyinde hatalı tıbbi uygulama sergilediği için haber olduğu bildirilmektedir. Miller (2011) 2007-2010 yılları arasında hemşirelere yönelik tıbbi hatalarda %18 artış olduğunu bildirmektedir. Türkiye'de 1990-2000 yılları arasında hata iddiasıyla Adli Tıp Kurumuna gönderilen tıbbi hataların %22'sinde hemşire suçlanmaktadır (Örnek ve Büken, 2003).

Tıbbi hataların ve etkilerinin önlenmesi hasta güvenliğinin amacıdır. Tıbbi hataların hastaya ulaşmadan önce önlenmesi tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğudur. Bu bağlamda, tıbbi hata oranlarını düşürmek, dolayısıyla hasta güvenliğini sağlamak ve sağlık kurumlarına duyulan güveni arttırmak için, sağlık profesyonellerinin tıbbi hatalardaki tutumlarının belirlenmesi büyük önem taşımaktadır (Korhan vd., 2017). Bu nedenle çalışma, hemşirelerin tıbbi hatalara yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### Araştırma soruları;

1. Hemşirelerin tıbbi hatalara yönelik tutum düzeyi nedir?
2. Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleri tıbbi hata tutumlarını etkilemekte midir?

## YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde görev yapan 283 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmemiş olup gönüllü 173 hemşire araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmada veriler “Hemşire Tanıtım Formu” ve “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ)” ile toplanmıştır. Hemşire tanıtım formunda; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumunu içeren dört soru; çalışılan birim, haftalık çalışma saati ve çalışma şeklini içeren üç soru yer aldı. THTÖ; Güleç ve İntepeler (2013) tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. Ölçek tıbbi hata algısı, tıbbi hataya yaklaşım ve tıbbi hata nedenleri olmak üzere üç alt boyut ve 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipindedir. 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 bölünür ve elde edilen puan 1-5 arasında değerlendirilir. Ölçeğin kesme noktası 3 olarak belirlenmiştir. Ölçekten ortalama 3’ün altında puan alınması tıbbi hata tutumlarını olumsuz, 3 ve üzeri puan alınması tıbbi hata tutumlarını olumlu olarak değerlendirilmektedir. Olumsuz tutum; çalışanların, tıbbi hataların ve hata bildiriminin öneminin farkındalığının düşük olduğu anlamına gelirken, olumlu tutum; çalışanlarda, tıbbi hataların ve hata bildiriminin öneminin farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.65, ölçek altboyutları Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı tıbbi hata algısı 0.60, tıbbi hata yaklaşımı 0.62, tıbbi hata nedenleri 0.66 olarak belirlenmiştir.

Verilerin analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U ve Krukal Wallis ile değerlendirilmiştir, anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

Araştırma öncesi ilgili Devlet Hastanesinin Genel Sekreterliği’nden yazılı, katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

**BULGULAR****Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (N:173)**

Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş grupları</b>		
21-25	24	13.8
26-30	23	13.3
31-35	33	19.1
36-40	36	20.8
41-45	38	22.0
46 ve üzeri	19	11.0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	133	76.9
Erkek	40	23.1
<b>Eğitim Durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	45	26.0
Ön Lisans	68	39.3
Lisans	60	34.7
<b>Çalışılan Birim</b>		
Ameliyathane	15	8.7
Acil Servis	25	14.4
Yatan Hasta Klinikleri	73	42.2
Poliklinik	20	11.6
Diyaliz Merkezi	7	4.0
Kan Alma	19	11.0
Kanser Erken Teşhis Merkezi	14	8.1
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sürekli Gündüz	78	45.1
Nöbetli	95	54.9
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>		
40 Saat	112	64.7
40 Saat Üzeri	61	35.3

Araştırmaya katılan hemşirelerin %22'si 41-45 yaş aralığındadır. Hemşirelerin yaş ortalaması  $36.05 \pm 8.16$ , %76.9'u kadın, %39.3'ü ön lisans mezunudur. Hemşirelerin %42.2'si yatan hasta kliniklerinde, %54.9'u nöbetli, % 64.7'si haftada 40 ve üzeri saat çalışmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 2. Hemşirelerin THTÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N:173)**

THTÖ Toplam ve Alt Boyutları	X ± SD
THTÖ Toplam	3.36 ± 0.36
Tıbbi Hata Algısı	2.65 ± 0.85
Tıbbi Hata Yaklaşımı	3.64 ± 0.51
Tıbbi Hata Nedenleri	3.84 ± 0.55

Hemşirelerinin THTÖ toplam puan ortalaması  $3.36 \pm 0.36$  olarak belirlenmiştir. THTÖ alt boyutları değerlendirildiğinde; tıbbi hata algısı alt boyut toplam puan ortalaması  $2.65 \pm 0.85$ , tıbbi hataya yaklaşım alt boyut toplam puan ortalaması  $3.64 \pm 0.51$ , tıbbi hata nedenleri alt boyut toplam puan ortalaması  $3.84 \pm 0.55$ 'dir (Tablo 2).

**Tablo 3. Hemşirelerin THTÖ'ne Verdikleri Cevapların Puan Ortalamaları (N:173)**

<b>Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>
<b>Tıbbi Hata Algısı</b>				
1. Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur.	1.00	5.00	1.93	1.01
2. Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır.	1.00	5.00	<b>3.36</b>	1.13
<b>Tıbbi Hataya Yaklaşım</b>				
3. Tıbbi hatalar ve nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır.	1.00	5.00	4.00	0.97
8. Yapılan tüm hataların bildirilmesinden yanayım.	1.00	5.00	3.89	1.01
10. Yaptığım tıbbi hataları bildirmekten kaçınıyorum.	1.00	5.00	3.63	1.09
11. Kurum yöneticileri hatalardan öğrenmeyi destekleyen bir yaklaşım sergilemelidirler.	1.00	5.00	4.08	1.00
12. Yapılan tıbbi hatalar ve nedenleri yöneticiler arasında tartışılmalıdır.	1.00	5.00	<b>4.12</b>	0.89
13. Eğer tıbbi hata oluşmadan önlenilmiş ise bildirilmesine gerek yoktur.	1.00	5.00	2.72	1.17
14. Yapılan tıbbi hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır.	1.00	5.00	3.05	1.06
<b>Tıbbi Hata Nedenleri</b>				
4. Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin iletişim eksikliğinden kaynaklanır.	1.00	5.00	3.08	1.17
5. Tıbbi hatalar, sistem yetersizliklerinden kaynaklanır.	1.00	5.00	3.36	1.08
6. Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır.	1.00	5.00	3.64	0.98
7. Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını artırır.	1.00	5.00	<b>4.31</b>	0.80
9. Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi hataları artırır.	1.00	5.00	4.27	0.96
15. Yapılan birçok tıbbi hata aslında önlenebilir durumlardan kaynaklanmaktadır.	1.00	5.00	4.00	0.88
16. Tıbbi hataların bildirilmesi hasta güvenliğini artırır.	1.00	5.00	4.20	0.79

Hemşirelerin THTÖ'ne verdikleri cevapların puan ortalamalarına bakıldığında; tıbbi hata algısı alt boyutunda "Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır" ( $3.96 \pm 1.13$ ), tıbbi hataya yaklaşım alt boyutunda "Yapılan tıbbi hatalar ve nedenleri yöneticiler arasında tartışılmalıdır" ( $4.12 \pm 0.89$ ) ve tıbbi hata nedenleri alt boyutunda "Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını artırır" ( $4.31 \pm 0.80$ ) ifadelerinin puan ortalamalarının diğerlerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 4. Hemşirelerin Tamtıcı Özellikleri ile THTÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:173)**

Özellikler	THTÖ toplam puan ortalaması X ± SD	Test
<b>Yaş grupları</b>		
21-25	3.50 ± 0.27	
26-30	3.35 ± 0.36	x <sup>2</sup> =6.623
31-35	3.34 ± 0.33	p=0.250
36-40	3.29 ± 0.36	
41-45	3.34 ± 0.41	
46 ve üzeri	3.35 ± 0.34	
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	3.38 ± 0.34	U = -0.994
Erkek	3.28 ± 0.39	p = 0.320
<b>Eğitim Durumu</b>		
Sağlık meslek lisesi	3.35 ± 0.37	x <sup>2</sup> =1.690
Ön lisans	3.32 ± 0.31	p=0.430
Lisans	3.39 ± 0.39	
<b>Çalışılan Birim</b>		
Ameliyathane	3.40 ± 0.31	
Acil servis	3.18 ± 0.41	
Yatan Hasta Servisi	3.36 ± 0.36	x <sup>2</sup> =-1.180
Poliklinik	3.33 ± 0.37	p=0.158
Diyaliz Merkezi	3.39 ± 0.47	
Kan Alma	3.40 ± 0.29	
Kanser Erken Teşhis Merkezi	3.52 ± 0.20	
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sürekli Gündüz	3.35 ± 0.36	U= -0.853
Vardiya	3.36 ± 0.36	p= 0.394
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>		
40 saat	3.32 ± 0.36	U= -1.906
40 saat üstü	3.42 ± 0.34	p= 0.057

THTÖ puan ortalaması ile hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı birim, çalışma şekli ve haftalık çalışma saati arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05) (Tablo 4).

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmada hemşirelerin tıbbi hatalarla ilgili tutumlarının olumlu olduğu (3.36±0.36) belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin THTÖ toplam puan ortalamasını Kıymaz ve Koç (2017) 3.59, Korhan ve ark (2017) 3.56 ve Gök (2015) 3.48 olarak saptamışlardır. Bu sonuçlar, hemşirelerin tıbbi hataların ve hata bildirimlerinin önemi konusunda farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmada hemşirelerin tıbbi hata algısı tutumlarının olumsuz (2.65±0.85), tıbbi hataya yaklaşım (3.64±0.51) ve tıbbi hata nedenleri (3.84±0.55) tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Gök (2015) pediatri hemşirelerinin tıbbi hata algısı tutumlarının olumsuz (2.93±0.77), tıbbi hataya yaklaşım

(3.57±0.60) ve tıbbi hata nedenleri (3.57±0.58) tutumlarının olumlu olduğunu belirlemiştir. Çalışmada hemşirelerin THTÖ'ne verdikleri cevapların puan ortalamalarına da bakılmıştır (Tablo 3). Hemşirelerin tıbbi hata algısının olumsuz olmasının sebebi bu alt boyuttaki “Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır” ifadesinin puan ortalamasının yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir. Tıbbi hata bildirimlerinde anlayışlı olmaktan öte gerekli girişimlerin yapılması gerekmektedir.

Çalışmada THTÖ puan ortalaması ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4). Kıymaz ve Koç (2017) çalışmasında her yaş grubundaki hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının aynı düzeyde olumlu olduğu tıbbi hata tutumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada 20-25 yaş grubundaki hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının ileri yaş gruplarına göre daha olumlu olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Bu durum, gençlerin konuyla ilgili farkındalıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmada THTÖ puan ortalaması ile hemşirelerin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte kadınların tıbbi hatalarla ilgili tutumları erkeklere göre daha olumludur (Tablo 4). Özyer (2016) cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında; kadınların (3.38 ± 0.34) tıbbi hatalarla ilgili tutumları erkeklere (3.28 ± 0.39) göre daha olumlu, Korhan ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da kadın hemşirelerin tıbbi hatalarla ilgili tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre kadın hemşirelerin tıbbi hataların ve hata bildirimlerinin öneminin farkındalığının erkek hemşirelere göre yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmada lisans mezunu hemşirelerin tıbbi hata tutumları lise ve ön lisans mezunu hemşirelere göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ancak THTÖ puan ortalaması ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4). Kıymaz ve Koç'un (2017) çalışmasında yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının lise, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerden daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, hemşirelerin eğitim düzeyinin artması tıbbi hata tutumlarını olumlu düzeyde etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışmada hemşirelerin çalışma alanlarına göre tıbbi hata tutumları değerlendirildiğinde; acil servis hemşirelerinin tıbbi hata tutumlarının diğer alanlarda çalışanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Ancak THTÖ ortalaması ile çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4). Korhan ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında bu çalışmanın konuyla ilgili bulgusuna benzer şekilde; diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin acil servislerde çalışan hemşirelere göre tıbbi hata tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada ameliyathanedeki ve acil bakım ünitelerindeki tıbbi hatalar, diğer kliniklerden daha yüksek bulunmuştur (Dikmen vd., 2014). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının düşük olması orada yaşanan tıbbi hataların yüksek olmasına sebep olabilir.



Çalışmada vardiyalı çalışan hemşirelerin THTÖ ortalaması sürekli gündüz çalışan hemşirelerle benzer düzeydedir. Tıbbi hata tutum ölçeği puan ortalaması ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4). Bu çalışma bulgusuna benzer şekilde Kıymaz ve Koç (2017) un çalışmasında sürekli gündüz çalışan hemşirelerin THTÖ ortalaması vardiyalı çalışan hemşirelerle yakın düzeyde belirlenmiştir. Gece vardiyasında çalışmak; yorgunluk, dikkat dağınıklığı, algılama problemleri, karar vermede zorluk, stres, yorgunluk, memnuniyet azalması, motivasyon kaybı, yetersiz hasta bakımına neden olmakta ve tıbbi hatalara yönelik tutumları olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Özata ve Altuncan, 2010; İntepeler, Soydemir ve Güleç, 2014). Buna karşın hemşirelerin gündüz ya da vardiyalı çalışmasının tıbbi hata tutum düzeylerini olumsuz yönde etkilememektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 03/08/2010 tarihli ve 2010/55 sayılı Sağlık Personeli Çalışma Saatleri Genelgesine göre, 30 Temmuz 2010 tarihi itibarıyla sağlık personelinin haftalık çalışma süresinin, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 99. maddesi uyarınca haftalık 40 saat olarak uygulanması gerekmektedir (Sağlık Personeli Çalışma Saatleri Hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2010). Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %35.3'ü haftada 40 saat üzerinde çalışmaktadır (Tablo 1). Çalışma bulguları yasal düzenlemelere rağmen hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinden daha fazla çalıştığını göstermektedir. Korhan ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da hemşireler yasal haftalık çalışma saatinden daha fazla çalıştığı belirtilmektedir. Aşırı çalışmanın uyku bozukluğu, yorgunluk, dikkat dağınıklığı, stres, sosyal ilişkilerin azalması, daha az iş tatmini, performans düşüklüğü, motivasyon kaybı, hasta bakımında aksamalara neden olduğu belirtilmektedir (Şahin ve Özdemir, 2015; Cebeci, Gürsoy ve Tekingündüz, 2012). Dolayısıyla tıbbi hata yapma riskini artırabilir. Bu çalışma sonucu haftada 40 saat ve 40 saat üstü çalışan hemşirelerin tıbbi hata tutum düzeyleri birbirine çok yakın olumlu düzeydedir (Tablo 4). Ayrıca çalışmada hemşirelerin tıbbi hata nedenleri alt boyutunda "Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi hataları artırır" ifadesi puan ortalaması yüksek puan ortalamaları arasında yer almaktadır (Tablo 3). Hemşireler uzun çalışma saatinin tıbbi hatayı arttırdığının farkındadır.

Çalışma sonucunda; bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tıbbi hatalarla ilgili tutumlarının olumlu olduğu, tıbbi hataların ve hata bildiriminin öneminin farkındalığının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, hemşirelerin konuyla ilgili olumlu tutumlarını davranışa yansıtıp yansıtmadıklarını belirleyen çalışmalar yapılması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

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. ve Tekingündüz, S. (2012). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 188-196.

Dikmen, Y.D., Yorgun, S., Yeşilçam, N. ve Yeşilçam, N. (2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 44-56.

Ersun, A., Başbakkal, Z., Yardımcı, F., Muslu, G. ve Beytut, D. (2013). Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2), 33-45.

Ertem, G., Oksel, E. ve Akbıyık, A. (2009). Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Dergisi*, 84(1), 1-10.

Gök, D. (2015). Pediatri hemşirelerinin ilaç hatalarını bildirme durumları ile tıbbi hatalardaki tutumları arasındaki ilişki. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Güleç, D. ve İntepeler, Ş. S. (2013). Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(3), 26-41.

Gündoğmuş, Ü. N., Özkara, E. ve Mete, S. (2004). Nursing and midwifery malpractice in Turkey based on the higher health council records. *Nursing Ethics*, 11(5), 89-98. <https://doi.org/10.1191/096973304ne727oa>.

İntepeler, Ş. S., Soydemir, D. ve Güleç, D. (2014). Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(1), 1-18.

JCAHO. (2010). Erişim tarihi: 10/05/2019. <https://www.jointcommission.org/about/jointcommission/faqs.aspx?faq#324>.

Kıymaz, D. ve 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.

Korhan, E. A., Dilemek, H., Mercan, S. ve Yılmaz, D. U. (2017). Determination of attitudes of nurses in medical errors and related factors. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 794-801.

Makary, M. A. ve Daniel, M. (2016). Medical error-the third leading cause of death in the US analysis. *BMJ*, 353, i2139. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>.

Miller, K. P. (2011). Malpractice: nurse practitioners and claims reported to the national practitioner data bank. *The Journal for Nurse Practitioners*, 7(9), 761-773. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2011.07.008>.

Örnek, B. N. ve Büken, E. (2003). Tıbbi malpraktis konusunda tartışmalar. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 11(2), 140-147.

Özata, M. ve Altuncan, H. (2010). Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 100-111.

Özyer, Y. (2016). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde İş Yükü Algısı İşe Bağlı Gerginlik ve Tıbbi Hata Tutumları. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ordu.

Sağlık Personeli Çalışma Saatleri Hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesi. (2010). Erişim Tarihi: 04.05.2019. [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?view=article&catid=3%3Atebligene%3Atebligene&id=799%3AAsaik-personellia-saatlerhakkinda-saik-bakanligenelges&format=pdf&option=com\\_content&Itemid=35](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?view=article&catid=3%3Atebligene%3Atebligene&id=799%3AAsaik-personellia-saatlerhakkinda-saik-bakanligenelges&format=pdf&option=com_content&Itemid=35)

Smits, M., Zegers, M., Groenewegen, P. P., Timmermans, D. R. M., Zwaan, L., Van der Wal, G., Wagner, C. et al. (2010). Exploring the causes of adverse events in hospitals and potential prevention strategies. *Qual Saf Health Care*, 19(5), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2008.030726>.

Şahin, Z. A. ve Özdemir, F. K. (2015). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 210-214.

Temel, M. (2005). Sağlık personelinin ilgilendiren önemli bir konu: Malpraktis. *Hemşirelik Forum Dergisi*, 3(1), 84-90.

Türkan, H. ve Tuğcu, H. (2004). 2000-2004 yılları arasında Yüksek Sağlık Şurasında değerlendirilen acil servislerle ilgili tıbbi uygulama hataları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 46(3), 226-231.