

İntörn Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimlerinin İncelenmesi

Examining of the Tendency in Malpractice of Intern Nurses

İ Gülengün TÜRK^a,
İ Sercan ÖZDEMİR^b,
İ Elem KOCAÇAL GÜLER^c

^aHemşirelik Esasları ABD,
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
^bAnestezi Yoğun Bakım Ünitesi,
Nazilli Devlet Hastanesi,
Aydın, TÜRKİYE
^cHemşirelik Bölümü,
İzmir Demokrasi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İzmir, TÜRKİYE

Received: 25 Mar 2019
Received in revised form: 11 Jun 2019
Accepted: 27 Jun 2019
Available online: 02 Jul 2019

Correspondence:
Gülengün TÜRK
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları ABD, Aydın,
TÜRKİYE/TURKEY
gturk@adu.edu.tr

Bu çalışma, I. Uluslararası Sağlık Bilimleri
Kongresi (29 Haziran-01 Temmuz 2017,
Aydın) 'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Bu araştırma intörn hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata eğilimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın örneklemini, Nisan-Mayıs 2017 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 164 intörn hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Verilerin toplanmasında, Özata ve Altunkan tarafından geliştirilen, "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ)" ve intörn tanıtım formu kullanıldı. Verilerin analizi, ortalama ve yüzdelik hesaplamalar ile Kruskal Wallis Testi ve Mann-Whitney U testi kullanılarak yapıldı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan intörn hemşirelerin yaş ortalaması 22,40±1,37 yıl olup, %71,3'ü kadındı. Öğrencilerin %73,2'si klinik uygulamada ortalama 5-10 arasında hastaya bakım verdiğini, %77,4'ü hasta bakımını hemşire ile birlikte yaptığını, %48,2 si de tıbbi hata ile karşılaştığını ifade etti. HTHEÖ toplam puan ortalaması 212,15±23,92 (min: 126, max: 245) dir. Ölçeğin alt boyut puan ortalamalarının "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutunda 78,15±9,82, "Enfeksiyonların Önlenmesi" alt boyutunda 54,44±5,98, "Düşmelerin Önlenmesi" alt boyutunda 22,06±2,86, "Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği" alt boyutunda 36,20±6,37, "iletişim" alt boyutunda 21,28±3,75 olduğu belirlendi. İntörnlere cinsiyeti ile HTHEÖ "iletişim" alt boyutu puan ortalamaları arasında (p: 0,050) ve hasta bakımını hemşireden bağımsız yapma durumları ile "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark (p=0,015) saptandı. **Sonuç:** Araştırma bulgularına göre; intörn hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata yapma eğiliminin düşük olduğu, hasta bakımında ilaç ve transfüzyon uygulamalarını hemşireden bağımsız yapan intörnlere tıbbi hata eğiliminin hemşire ile birlikte yapan intörnlere göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Hemşirelik eğitiminin intörnlük döneminde öğrencilerin tıbbi hataların önlenmesine yönelik bilgi ve becerilerinin güncellenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi hata; tıbbi hata eğilimi; intörn hemşire

ABSTRACT Objective: This study was conducted to determine the medical error tendency of intern nurses. **Material and Methods:** The sample of the study was composed of 164 voluntary intern nurses in April-May 2017. "Medical Error Tendency Scale in Nursing (METSNS)" developed by Özata and Altunkan and "Intern Identification Form" were used as data collection tools in the study. Descriptive data of the study was analyzed for percentages and averages and Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests were utilized in data analysis. **Results:** The average of age 22.40±1.37 and female 71.3% of intern nurses who participated in the study. Students stated that give care to average 5-10 patient in clinical practice (73.2%), that give care to patients with nurse (77.4%), and that to meet the medical errors (48.2%). Mean score for the METSNS scale is 212.15±23.92 (min: 126, max: 245). It was determined that mean score of the sub-dimensions of inventory is 78.15±9.82 for "Medicine and Transfusion Practices" dimension, 54.44±5.98 for "Prevention of Infections" dimension, 22.06±2.86 for "Prevention of Falls" dimension, 36.20±6.37 for "Patient Monitoring and Material Safety" dimension, and 21.28±3.75 for "Communication" dimension, respectively. There was a statistically significant difference between the gender (p=0.050) of the interns and the sub-dimension of "communication", and to give care to patient the nurse-independent (p=0.015) and the mean scores of "Medicine and Transfusion Practices" sub-dimension. **Conclusion:** Study results shows that medical error tendency among intern nurses is low. It was concluded that the level of medical error tendency of the intern students who made the medication and transfusion practices independent of the nurse was higher than the intern students who made with nurse. It is suggestible to update the knowledge and skills of the students about prevention of medical errors in the internship period of nursing education.

Hasta güvenliği, tüm dünyadaki sağlık bakım sistemleri içinde önemli bir toplumsal konudur. Günümüzde hasta güvenliği için önemli bir risk oluşturan tıbbi hatalar, yol açtığı kaza ve ölümlere bağlı etik-hukuki sorunları gündeme getiren çok boyutlu bir sorun hâline gelmiştir.¹⁻³ Tıbbi hataların literatürde farklı tanımları bulunmakla birlikte; Sağlık Hizmetleri Örgütlerinde Akreditasyon Ortak Komisyonu (Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations) tıbbi hata tanımını “sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi” şeklinde yapmıştır.²⁻⁵

Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre; tıbbi hatalar ve istenmeyen olayların Avustralya, Kanada ve İngiltere gibi gelişmiş ülkeler de dâhil olmak üzere dünya genelinde meydana geldiği bildirilmektedir. Tüm hastaneye yatışların %5-6’sından ilaçlara bağlı tıbbi hataların sorumlu olduğu düşünülmektedir. İngiltere’de hastaneye yatışlara yol açan ilaç kaynaklı istenmeyen olayların %10 oranında meydana geldiği; bunların yaklaşık yarısının ise önlenemez olduğu tahmin edilmektedir.¹ Bell ve ark.nın yürüttüğü bir çalışmaya göre, istenmeyen olaylar %8,83 oranında, tıbbi hatalar ise %85,29 oranında meydana gelmektedir.¹ Başka bir araştırmaya göre, ilaç hatalarının çoğunlukla hemşire sayısının azlığı ve intörn hemşireler nedeni ile meydana geldiği bildirilmektedir.⁶ Ülkemizde yürütülen bir çalışmaya göre, Türkiye’de vatandaşların %88’i, tıbbi hataları ülke için önemli bir sorun olarak gördüğünü rapor etmiştir.² Bu konuya ilişkin yürütülen retrospektif bir araştırmada gazete haberleri incelenmiş ve hekimlerin %65,2; hemşirelerin ise %12,2 oranında hatalı tıbbi uygulama sergilediği için haber konusu olduğu ortaya konmuştur.⁷ Ünver ve ark. da çalışmaları sonucunda, yeni mezun hemşirelerin deneyimsiz olduklarını ve yetersiz deneyimin ilaç hatalarının meydana gelmesinde en temel etkenlerden biri olduğunu saptamışlardır.⁸

Tıbbi hatalar; sağlık ekibinin tüm üyeleri için göz ardı edilmemesi gereken bir konu olmakla birlikte, hemşireler açısından daha büyük öneme sa-

hiptir. Çünkü hemşireler, sağlık çalışanları arasında hastayla en fazla zaman geçiren meslek üyeleridir. Ayrıca hemşireler hasta bakımında doğrudan yer aldığı için yapılan hatalı uygulamalar hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir.^{4,9} Tıbbi hatalar morbidite, hastaneye yatış, sağlık bakım harcamalarında artış ve bazı durumlarda ölüme yol açabilir. İlaça bağlı hataların dünya genelinde her yıl 42 milyon dolar olduğu tahmin edilmektedir.¹ Bu sorunlar sağlık bakım sistemi üzerine de ek bir yük getirmektedir. Tıbbi hatalar, insan, teknik ve içinde bulunulan sisteme ait birçok çevresel faktörü kapsamaktadır. Bu hata kaynaklarının bilinmesi hataların en aza indirgenmesi için önemlidir.^{1,2,10}

Literatürde, öğrenci hemşirelerin sık sık tıbbi hatalarla karşılaştığı belirtilmektedir. Koohestani ve Baghcheghi’nin yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %30’unun eğitimleri boyunca en az bir kez tıbbi hata yaptığı ve ilaç hatası sayısının öğrenci başına ortalama 1.93 olduğu saptanmıştır.¹¹ Cooper’ın yaptığı çalışmada, klinik uygulamada deneyimi yetersiz olan öğrencilerin hasta bakımında tıbbi hata yapma riski taşıdığı belirtilmiştir.¹² Zieber ve Williams çalışmalarında, tıbbi hataların hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun endişelerini dile getirdiği bir alan olduğunu belirtmişlerdir.¹³ Ülkemizde yapılan bir araştırmada, hemşire ve ebellek son sınıf öğrencilerinin %37’sinin stajları sırasında tıbbi hata yaptıkları belirtilmiştir.¹⁴ Cebeci ve ark.nın yaptığı çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin %33,3’ünün klinik uygulamalar sırasında tıbbi hataya tanık oldukları belirlenmiştir.¹⁵ Bu konuyla ilgili hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada da her beş öğrenciden birinin tıbbi hata yaptığı belirtilmektedir.¹⁶

Güvenli hasta bakımının öğretilmesi, hemşirelik eğitiminin en temel öğelerinden biridir. Hemşirelik eğitimi boyunca kazanılan bilgi ve deneyimler, öğrencilerin bakım uygulamalarına yönelik hasta güvenliğini sağlama ve geliştirmeye yönelik yeterliliklerini etkilemektedir. Yetersiz beceri eğitimi ve öğrenme süreci tıbbi hataların ana nedenleridir. Temel hemşirelik becerilerini istenlik düzeyde öğrenemeyen ve deneyimleyemeyen öğrenciler bakım verdikleri hastalara zarar verme

riski taşımaktadır.¹⁷ Klinik deneyimi eksik olan öğrencilerin hasta bakımında istenmeyen hata yapma riski yüksektir.¹⁸ Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri süresince tıbbi hatalar konusunda bilgi ve farkındalıklarının artırılması önemlidir. Bu çalışmanın, hemşire olmaya aday intörn öğrencilerin tıbbi hata eğilimlerinin belirlenmesine, uygulamada karşılaşılabilecekleri tıbbi hataların farkında olmalarına ve olası hataları önleyebilmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

1. İntörn hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara eğilimi nasıldır?

2. İntörn hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata eğilim düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

AMAÇ

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, intörn hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, 2016-2017 eğitim-öğretim yılında bir hemşirelik fakültesinin dördüncü sınıfında öğrenim gören intörnlük dersine kayıtlı 278 öğrenci oluşturmuştur. Evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak %95 güven aralığında hesaplanan 164 intörn araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplandığı zaman aralığında devamsızlık yapan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 38 öğrenci araştırma kapsamına alınmamıştır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verileri, 31 Mayıs-20 Haziran 2017 tarihleri arasında intörnlük uygulamasının sonunda toplanmıştır. Verilerin toplanmasında “İntörn Tanıtım Formu” ile Özata ve Altuncan’ın 2010 yılında geliştirdikleri “Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ)” kullanılmıştır.¹⁹

İntörn Tanıtım Formu: Bu form, öğrencilerin yaş, cinsiyet, mezun oldukları okul türü gibi tanıtıcı özellikleri (3 soru) ve tıbbi hatalarla karşılaşma durumunun sorgulandığı (6 soru) 9 soru içermektedir.

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği: HTHEÖ, hemşirelerin bakımda günlük rutin olarak yerine getirdikleri uygulamaları içeren 49 madde ve 5 alt boyutu içermektedir. “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” (18 madde), “Düşmelerin Önlenmesi” (5 madde), “Enfeksiyonların Önlenmesi” (12 madde), “İletişim” (5 madde), “Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği” (9 madde) ölçeğin alt boyutlarını oluşturmaktadır. HTHEÖ, Likert tipi 5 kategorili bir ölçektir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden ölçekteki her maddeden kendileri için uygun olanı işaretlemeleri istenmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesi; “1: Hiç, 2: Çok nadir, 3: Zaman zaman, 4: Genellikle, 5: Her zaman” şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten en yüksek 245, en düşük 49 puan alınabilmekte; toplam puan ortalaması arttıkça hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimi de düşük olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,95 olarak belirlenmiştir.¹⁹ Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayısı “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları”nda 0,94; “Düşmelerin Önlenmesi”nde 0,85; “Hastane Enfeksiyonları”nda 0,91; “İletişim”de 0,84; “Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği”nde 0,88 olarak belirlenmiştir.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Science (SPSS) 21,0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; ortalama ve yüzdelik hesaplamalar ile Kruskal-Wallis testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

HTHEÖ’nün çalışmada kullanımı için Musa Özata’dan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için öncelikle Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (09/06/2017-E.33460 tarih ve sayı) ve çalışmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alınmıştır. Katılımcılara uygulama öncesi araştırmaya yönelik bilgilendirme yapılarak sözlü onam alınmıştır. Anket uygulaması, katılan bireylerin kimlikleri gizli tutularak sınıf ortamında ve araştırmacıların gözlemi

altında yapılmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne paralel olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Çalışmaya katılan intörn hemşirelerin yaş ortalaması $22,40 \pm 1,37$ yıl olup %71,3'ü kadındır.

İntörnlerin %73,2'si klinik uygulamada ortalama 5-10 arasında hastaya bakım verdiğini, %77,4'ü hasta bakımını hemşire ile birlikte yaptığını, %48,2'si klinik uygulamada tıbbi hata ile karşılaştığını belirtmiştir. Tıbbi hata ile karşılaşan intörn hemşirelerin %45,6'sı da bir defa tıbbi hata ile karşılaştığını, %36,6'sı da karşılaştığı tıbbi hatanın ilaç hatası olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

İntörn hemşirelerin HTHEÖ toplam madde puan ortalaması $4,32 \pm 0,48$ 'dir. Ölçeğin alt boyut madde puan ortalamalarının "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutunda $4,34 \pm 0,54$, "Enfeksiyonların Önlenmesi" alt boyutunda $4,53 \pm 0,49$, "Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği" alt boyutunda $4,02 \pm 0,70$, "Düşmelerin Önlenmesi" alt boyutunda $4,41 \pm 0,57$, "İletişim" alt boyutunda $4,25 \pm 0,75$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

İntörn hemşirelerin cinsiyeti ile HTHEÖ "İletişim" alt boyutu puan ortalamaları arasında ($p=0,050$) hasta bakımını hemşireden bağımsız yapma durumları ile ölçeğin "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,047$). İntörnlerin tıbbi hata ile karşılaşma durumu ve bakım verdikleri hasta sayısı ile tıbbi hataya eğilim puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 3).

TABLO 1: İntörn hemşirelerin tıbbi hatalara ilişkin tanıtıcı özellikleri.

Özellikler	n	%	
Bakım verilen hasta sayısı	1-4 hasta	44	26,8
	5-10 hasta	120	73,2
Bakımı hemşire ile birlikte yapma durumu	Evet	127	77,4
	Hayır	37	22,6
Tıbbi hatalarla karşılaşma durumu	Evet	79	48,2
	Hayır	85	51,8
Tıbbi hatalarla karşılaşma sıklığı	1 kez	36	45,6
	2 kez	21	26,6
	3 ve üstü	17	21,5
	Belirtilmemiş	5	6,3
Karşılaşılan tıbbi hata türleri*	İlaç hatası	60	36,6
	Kayıt hataları	22	13,4
	Hastane enfeksiyonu	12	7,3
	Düşmeler	5	3,0
	Cerrahi hatalar	5	3,0

*Birden fazla işaretlenmiştir.

TARTIŞMA

İntörn hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata eğilimini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada, intörnlerin hemen hemen yarısının en az bir kez tıbbi hata ile karşılaştığı saptanmıştır. En çok karşılaşılan tıbbi hatanın ilaç hataları olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmada intörnlerin HTHEÖ toplam madde puan ortalaması $4,32 \pm 0,48$ olarak saptanmıştır. HTHEÖ'den alınan toplam puan ortalamasının artması, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğiliminin düşük olduğunun göstergesidir. Bu değerlendirmeye göre araştırmamızda intörn hemşirelerin tıbbi hata eğilim düzeyinin düşük olduğu

TABLO 2: İntörn hemşirelerin "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilimi Puan Ölçeği" ortalamalarının dağılımı.

HTHEÖ ve alt grupları	Madde sayısı	Min-Max	Puan ortalaması $X \pm SS$	Madde puan ortalaması $X \pm SS$
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	18	45-90	$78,15 \pm 9,82$	$4,34 \pm 0,54$
Enfeksiyonun Önlenmesi	12	31-60	$54,44 \pm 5,98$	$4,53 \pm 0,49$
Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği	9	21-45	$36,20 \pm 6,37$	$4,02 \pm 0,70$
Düşmelerin Önlenmesi	5	13-25	$22,06 \pm 2,86$	$4,41 \pm 0,57$
İletişim	5	9-25	$21,28 \pm 3,75$	$4,25 \pm 0,75$
Ölçek Toplamı	49	126-245	$212,15 \pm 23,92$	$4,32 \pm 0,48$

HTHEÖ: Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği.

TABLO 3: Hemşirelere ve tıbbi hatalara ilişkin tanıtıcı özellikler ile HTHEÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Özellikler		HTHEÖ Toplam	İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	Enfeksiyonun Önlenmesi	Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği	Düşmelerin Önlenmesi	İletişim
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Cinsiyet	Kadın	4,36±0,47	4,35±0,54	4,58±0,47	4,06±0,69	4,43±0,57	4,32±0,70
	Erkek	4,24±0,52	4,30±0,55	4,42±0,53	3,92±0,74	4,35±0,57	4,07±0,82
	t	1,393	0,617	1,770	1,104	0,792	1,97
	p	0,166	0,538	0,079	0,271	0,429	0,050
Bakımı hemşire ile birlikte yapma durumu	Evet	4,41±0,50	4,49±4,71	4,52±0,52	4,17±0,73	4,44±0,61	4,23±0,98
	Hayır	4,30±0,48	4,29±0,55	4,54±0,49	3,97±0,69	4,40±0,56	4,26±0,67
	t	1,173	2,004	-0,233	1,509	0,359	-0,179
	p	0,242	0,047	0,816	0,133	0,720	0,858
Bakım verilen hasta sayısı	1-4 hasta	4,36±0,46	4,36±0,57	4,56±0,46	4,10±0,65	4,39±0,57	4,34±0,62
	5-10 hasta	4,31±0,49	4,33±0,53	4,52±0,51	3,99±0,72	4,42±0,57	4,22±0,79
	t	0,573	0,309	0,453	0,853	-0,304	0,910
	p	0,567	0,757	0,651	0,395	0,762	0,364
Tıbbi hata ile karşılaşma durumu	Evet	4,31±0,48	4,34±0,50	4,53±0,47	3,95±0,76	4,37±0,64	4,26±0,79
	Hayır	4,34±0,48	4,34±0,58	4,53±0,52	4,09±0,65	4,45±0,49	4,25±0,71
	t	-0,446	-0,32	-0,30	-1,261	-0,889	0,98
	p	0,656	0,974	0,976	0,209	0,375	0,922

HTHEÖ: Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği.

söylenbilir. Bu sonuç; literatürde bu konuda yapılmış birçok çalışma ile benzerlik göstermektedir.^{4,10-26} Hemşirelik eğitiminin son aşamasında olan intörnlerin tıbbi hatalardan kaçınmak için bakım sırasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik daha hassas ve dikkatli olmalarının bu sonuç üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada HTHEÖ alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; intörnlerin “Enfeksiyonun Önlenmesi” alt boyutunda en yüksek, “Hasta İzlemi” ve Malzeme-Cihaz Güvenliği” alt boyutunda ise en düşük puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Ölçeğin diğer alt boyutları ile kıyaslandığında, intörnlerin “Enfeksiyonun Önlenmesi” alt boyutunda tıbbi hata eğiliminin en düşük olduğu görülmektedir. Kahriman ve ark.nın öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışmada, öğrencilerin ilaç tedavisi, düşmeleri önleme, hasta kimliğini doğrulama, iletişim, enfeksiyon gibi hasta güvenliğine yönelik belirlenen alanlardaki bilgi düzeyleri incelenmiştir. Yapılan bu çalışmada, öğrencilerin enfeksiyon alanında en yüksek puana

sahip oldukları saptanmıştır. Araştırma bulgumuz, literatürde hemşirelerin tıbbi hata eğiliminin incelendiği çalışma bulguları ile de benzerlik göstermektedir.^{4,20,23}

Araştırmada intörn hemşirelerin “Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği” alanında diğer alt boyutlara göre en düşük puana sahip oldukları ve bu alanda tıbbi hata yapma eğiliminin daha yüksek olduğu görülmektedir. İntörnlerin henüz mezun olmadıkları ve hastanede hemşire olarak devamlı çalışmadıkları için hasta izlemi, cihazların kullanımı ve yönetimi konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmamalarının bu sonuçta etkili olabileceği düşünülmektedir.

İntörn hemşirelerin cinsiyeti ile HTHEÖ “İletişim” alt boyutu puan ortalamaları arasındaki (p: 0,050) farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, kadınların puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgunun, araştırmaya katılan intörnlerin büyük çoğunluğunun kadın olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hasta bakımını hemşireden bağımsız yapma durumu ile ölçeğin “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutu puan ortalamaları arasında ($p=0,047$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bakımı hemşire ile birlikte yapan intörnlerin puan ortalamasının, bakımı hemşireden bağımsız yapanlara göre daha yüksek olduğu, dolayısıyla tıbbi hata eğiliminin daha düşük olduğu görülmektedir. Bayındır Çevik ve ark.nın hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulama hataları ve tıbbi hata farkındalıklarını incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, öğrencilerin %69’u, tıbbi hata yapma nedenini yanında sorumlu hemşire veya öğretim elemanının bulunmaması olarak belirtmiştir.¹⁶ Hemşire ile birlikte çalışan intörn hemşirelerin uygulamalarda gereksinim duyduğunda hemşireden rehberlik ve danışmanlık alması, buna bağlı olarak kendini daha güvende hissetmesinin bu sonuçta etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bakım verilen hasta sayısı ve tıbbi hatayla karşılaşma durumu ile HTHEÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürde bakım verilen hasta sayısının artmasının tıbbi hata eğilimini artırdığı belirtilmektedir.²⁷⁻²⁹ Araştırmamızda, intörnlerin bakımından sorumlu olduğu hasta sayısının tıbbi hata eğilimini etkilemediği görülmektedir. Bu durumun, intörnlerin hasta bakımını hemşirelerle birlikte gerçekleştirmesinden ve hastanın bakım sorumluluğunu tek başına üstlenmemesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırma bulgularına göre; intörn hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata yapma eğiliminin düşük ol-

duğu saptanmıştır. Hasta bakımında “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları”nı hemşire ile birlikte yapan intörnlerin tıbbi hata eğiliminin daha düşük, “İletişim” boyutunda erkek intörnlerin tıbbi hata eğiliminin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik eğitimi süresince öğrencilere hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların önlenmesine yönelik bilgi, beceri ve tutumun kazandırılması, özellikle intörnlük döneminde bu bilgilerin güncellenmesi, çalışmanın örnekleminin genişletilerek ve yeni değişkenler ile farklı okullarda tekrar yapılması önerilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Gülengün Türk; **Tasarım:** Gülengün Türk; **Denetleme/Danışmanlık:** Gülengün Türk; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Gülengün Türk, Sercan Özdemir; **Analiz ve/veya Yorum:** Gülengün Türk, Sercan Özdemir; **Kaynak Taraması:** Gülengün Türk, Sercan Özdemir, Elem Kocaçal Güler; **Makalenin Yazımı:** Gülengün Türk, Elem Kocaçal Güler; **Eleştirel İnceleme:** Elem Kocaçal Güler.

KAYNAKLAR

- Bell SK, White AA, Yi JC, Yi-Frazier, Joyce P, Gallagher TH. Transparency when things go wrong: physician attitudes about reporting medical errors to patients, peers, and institutions. *J Patient Saf.* 2017;13(4):243-8. [Crossref] [PubMed]
- Top M, Gider Ö, Taş, Y, Çimen, S. [Physicians' assessments about casual factors of medical errors: a field study from kocaeli province]. *Hacettepe Journal of Health Administration.* 2008;11(2):161-200.
- Özer Ö, Taştan K, Set T, Çayır Y, Şener MT. [Malpractice]. *Dicle Medical Journal.* 2015;42(3): 394-7. [Crossref]
- Demir Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N. [Identification the level of tendency in malpractice among nurses]. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing.* 2014;1(1):44-56.
- Assiri GA, Shebl NA, Mahmoud MA, Aloudah N, Grant E, Aljadhey H, et al. What is the epidemiology of medication errors, error-related adverse events and risk factors for errors in adults managed in community care contexts? A systematic review of the international literature. *BMJ Open.* 2018;8(5):e019101. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Prot S, Fontan JE, Alberti C, Bourdon O, Farnoux C, Macher MA, et al. Drug administration errors and their determinants in pediatric in-patients. *Int J Qual Health Care.* 2005;17(5):381-9. [Crossref] [PubMed]
- Ertem G, Oksele E, Akbıyık A. [A retrospective review about the malpractice applications in medicine]. *Dirim Tıp Gazetesi.* 2009;84(1):1-10.
- Ünver V, Taştan S, Akbayrak A. Medication errors: perspectives of newly graduated and experienced nurses. *Int J Nurs Pract.* 2012;18(4):317-24. [Crossref] [PubMed]
- Özata M, Aslan Ş, T. C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. The effect of nursing and midwifery students to patient safety. Kırımlmaz H, editör. I. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Yayın No: 772-2. 2. Cilt. 1. Baskı. Ankara: Turunç Matbaacılık; 2009. p.60-6.
- Sutherland A, Canobbio M, Clarke J, Randall M, Skelland T, Weston E. [Incidence and prevalence of intravenous medication errors in the UK: a systematic review]. *Eur J Hosp Pharm.* 2018;0:1-6. [Crossref]
- Koohestani HR, Baghcheghi N. Barriers to the reporting of medication administration errors among nursing students. *Aust J Adv Nurs.* 2009;27(1):66-74.
- Cooper E. Nursing student medication errors: a snapshot view from a school nursing's quality and safety officer. *J Nurs Educ.* 2014;53(3):S51-4. [Crossref] [PubMed]
- Zieber M, Williams B. The experience of nursing students who make mistakes in clinical. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2015;12(1):1-9. [Crossref] [PubMed]
- Bodur S, Filiz E, Çimen A, Kapçı C. [Attitude of final year students of midwifery and nursing school on patient safety and medical errors]. *Genel Tıp Derg.* 2012;22(2):37-42.
- Cebeci F, Karazeybek E, Sucu Dağ G. [Medical errors encountered by nursing students in clinical practice]. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences.* 2014;3(2):736-48.
- Bayındır Çevik A, Demirci A, Güven Z. [Medication administration errors and medical error awareness of nursing students during clinical training]. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2015;6(3):152-8.
- Kahriman İ, Öztürk H, Bahçecik N, Sökmen S, Nazan C, Altundağ S. The effect of theoretical and simulation training on medical errors of nurse students in Karadeniz Technical University, Turkey. *J Pakistan Med Assoc.* 2018;68(11):1636-43.
- Shahoei R, Fathi M, Valiee S. Clinical instructors' experience of managing students' errors: a qualitative study. *Nurs Educ Perspect.* 2018;68(11):1-3. [PubMed]
- Özata M, Altuncan H, T. C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. [Development of malpractice trend scale in nursing and validity and reliability analysis]. Kırımlmaz H, editör. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Yayın No: 789. 1. Cilt. 1. Baskı. Ankara: Baydan Ofset; 2010. p.415-31.
- Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. [Determining the level of tendency in malpractice among nurses]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;15(3):188-96.
- Işık Andsoy I, Kar G, Öztürk Ö. [A Study on Trends to Medical Error for Nurses]. *Journal of Health Science and Profession-HSP.* 2014;1(1):17-27. [Crossref]
- Solak Kabataş M, Sevinç F, Sav D. [Determining the level of tendency in malpractice among nurses]. *International Refereed Journal of Nursing Researches.* 2014;1(2):59-74. [Crossref]
- Özata M. [Determination of tendency to make medical error of nurses and their attention in patient care]. *Journal of Social Sciences.* 2009;12(1-2):417-30.
- Güneş Ü, Zaybak A, Baran L, Özdemir H. [Determining the tendency levels of intern nurses toward medical errors]. *Journal of Ege University Nursing Faculty.* 2016;32(3):41-9.
- Kıymaz D, Koç Z. [Identification of factors which affect the tendency towards and attitudes of emergency unit nurses to make medical errors]. *J Clin Nurs.* 2018;27(5-6):1160-9. PMID: 29076206 [Crossref] [PubMed]
- Avşar G, Atabek Armutçu E, Karaman Özlü Z. [Determining the level of tendency in malpractice of nurses: a hospital sample]. *Journal of Health Science and Profession-HSP.* 2016;3(2):115-22. [Crossref]
- Özçetin M, Ulaş Saz E, Karapınar B, Özen S, Aydemir Ş, Vardar F. [Pediatric nosocomial infections; incidence, risk factors]. *J Pediatr Inf.* 2009;3(2):49-53.
- Caymaz M. [A research on malpractice of health personnel]. *Journal of International Management and Social Researches.* 2015;2(4):1-14.
- Çelik Durmuş S. [Medical errors: causes and solution suggestions]. *Social Sciences Studies Journal.* 2018;4(23):4388-96. [Crossref]