

# Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Durumları ve Nedenlerine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi

## *Determination of Nurses' Viewpoints about Medical Errors and Their Causes*

Fatma Er<sup>1</sup>, Serap Altuntaş<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bingöl

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

### ÖZET

**AMAÇ:** Tıbbi hatalar tüm sağlık profesyonelleri açısından büyük bir öneme sahiptir. Günümüzde tıbbi hatalar birçok nedenden kaynaklanmaktadır. Sağlık profesyonelleri, bu hataların belirlenebilmesi ve önlenmesinde önemli bir pay sahibidir. Bu araştırma, hemşirelerin tıbbi hata yapma durumlarını ve hata yapma nedenlerine yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın evrenini, Bingöl İl Merkezi'nde bulunan Kamu Hastaneleri'nde (Bingöl Devlet Hastanesi ve Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi) görev yapan hemşireler (N:277) oluşturmaktadır. Araştırmada herhangi bir örneklem seçimi yöntemine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden (131 kişi) tüm hemşireler çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri, hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile tıbbi hata yapma durumlarını ve nedenlerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşan bir anket formu kullanılarak Kasım 2014-Aralık 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve kurum izinleri alınmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 16.0 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun daha önceden herhangi bir tıbbi hata yapmadığı (%77,9), diğer hemşire meslektaşlarının da bir tıbbi hata yaptığını görmediklerini (%63,4) ifade ettikleri ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin en fazla yorgunluk (%78,6), iş yükünün fazla olması (%75,6), çalışma saatlerinin fazla ve çalışma sürelerinin uzun olması (%74,8), tecrübesizlik (%72,5), stres (%71) ve mesleki bilgi ve becerinin yetersiz olması (%69,5) gibi faktörlerin tıbbi hataya neden olduğunu belirttikleri saptanmıştır.

**SONUÇ:** Araştırmada hemşirelerin kendi ifadelerinden elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin mesleki uygulamaları yaparken hata yapmamaya çalıştıkları ortaya çıkmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık hizmeti, hemşirelik, tıbbi hata

### ABSTRACT

**AIM:** Medical errors convey great importance for all health professionals. Nowadays medical errors have been associated with various problems. Health professionals have played an important role in determination and prevention of these errors. This study has been realized so as to determine viewpoints of nurses concerning their making medical errors, and their reasons.

**METHODS:** The population of the descriptive study includes (N:277) nurses employed in Association of Public Hospitals (Bingöl State Hospital and Maternity and Children Hospital) in Bingöl city center. (N:131) All of the nurses who accepted to participate were selected for this study without carrying out any sampling method. The data were collected between November, and December 2014 by using a questionnaire consisting of questions to determine nurses' personal and professional characteristics and their status of making errors, and causes of these medical errors. Both ethics committee and institutional approvals have been obtained for the research. The data were evaluated using SPSS 16.0 statistical package program.

**RESULTS:** It also became evident that the nurses expressed that most of the nurses had not make any medical error before (77.9%) or they had not witnessed any medical error made by their fellow nurses (63.4%). Furthermore, nurses indicated that major causes of medical errors were fatigue (78.6%), heavy workload (75.6%), overworking, and long working hours (74.8%), inexperience (72.5%), stress (71%) and inadequate professional knowledge, and skill (69.5%).

**CONCLUSION:** In this investigation, it has become evident from the nurses' statements that nurses are attentive not to make medical errors during their professional practices.

**Key words:** Healthcare, nursing, medical error

\*Bu çalışma, 15-17 Haziran 2015 tarihleri arasında Gümüşhane'de düzenlenen Uluslararası Sağlık Yönetimi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Geliş Tarihi / Arrival Date:** 09.12.2015

**Kabul tarihi / Date of Acceptance:** 23.05.2016

**İletişim / Corresponding author:** Fatma Er, Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bingöl

**E-posta / E-mail:** fer@bingol.edu.tr

**Sayı / Number:** 3 **Cilt / Volume:** 3 **Yıl / Year:** 2016

**e-ISSN:**2149-018X **doi:**10.5222/SHYD.2016.132

## GİRİŞ

Tıbbi hata; hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında kasıtsız bir aksamanın sebep olduğu, beklenmeyen bir olay olarak tanımlanmaktadır (Akalin, 2005; Cebeci ve ark., 2012; Işık ve ark., 2012). Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Ortak Komisyonu'na (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) göre tıbbi hatanın; "sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi" şeklinde tanımlandığı ifade edilmektedir (Croke, 2006). Uluslararası Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) tarafından tıbbi hatanın, "bir amacı başarmak için yanlış bir planı kullanma ya da planlanmış bir eylemi kasıtlı olarak ihmal ederek tamamlamak" şeklinde tanımlandığı belirtilmektedir (IOM, 1999; Johnson ve ark., 2014).

Tıbbi hatalar, sağlık alanında her geçen gün büyüyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Özata ve Altunkan, 2010; Dikmen ve ark., 2014). 1999 yılında Uluslararası Tıp Enstitüsü'nün (Institute of Medicine) yayımladığı bir rapor da Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde her yıl hastaneye yatan hastaların %2,9-%3,7'sinde tıbbi hata görüldüğü, 44.000-98.000 kişinin tıbbi hatalar nedeni ile yaşamını kaybettiği ve tıbbi hatalara bağlı ölümlerin; motorlu taşıt kazaları, meme kanseri ve AIDS'e bağlı ölümlerden önce geldiği belirtilmektedir (Kohn ve ark., 2000). Uluslararası Tıp Enstitüsü'nün (Institute of Medicine) 2006 yılında yayımladığı "Preventing Medication Errors" adlı raporda da tıbbi hatalar içerisinde yer alan ilaç hatalarından dolayı her yıl 1,5 milyon kişinin yaralandığı, bu hataların ek tıbbi masrafta artışa ve verimlilikte azalmaya neden olduğu belirtilmekte ve yapılan toplam ilaç hatalarının %26-%32'sinin yönetim hatalarından ve en çok da yönetici hemşirelerden kaynaklandığı ifade edilmektedir (Anderson ve Townsend, 2010). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde ölümlerin sebeplerinde, tıbbi hatalar ön sıralarda yer almaktadır (Allen, 2005).

Almanya'da ise her yıl 100.000 tıbbi hata meydana geldiği ve bu hatalar sonucunda 25.000 kişinin hayatını kaybettiği belirtilmektedir (Özata ve Altunkan, 2010). Ülkemizde tıbbi hataların boyutları tam olarak bilinmemekle birlikte, dünya ülkeleri ile paralellik gösterdiği ifade edilmektedir (Cebeci ve ark., 2012; Ersun ve ark., 2013). Ülkemizde Yüksek Sağlık Şurası'nda (YSS) altı yıllık bir süreçte (2002-2008) değerlendirilen 219 olgu dosyasında tıbbi uygulama hatası iddiasının %21'inin hemşirelerden kaynaklandığı belirtilmektedir (Elbüken, 2010; Özkaya, 2012). Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada, sağlık personelinin tıbbi hata yapma oranı %6,2 ve yapılan hatalara tanık olma oranı da %10,4 olarak belirlenmiştir (Özata ve Altunkan, 2010).

Tıbbi hataların tüm sağlık çalışanları açısından önemli bir konu olmasıyla birlikte, hemşirelerin bağımlı ve bağımsız görevlerinin çokluğu, çeşitliliği ve hasta bakımında doğrudan görev alması gibi nedenlerle diğer sağlık meslek gruplarına göre daha sık tıbbi hata yapma riski ile karşılaştıkları ifade edildiği için hemşireler açısından çok daha önemli olduğu vurgulanmaktadır (Ersun ve ark., 2013; Öztürk ve Özata, 2013).

Hemşirelerle ilgili tıbbi hatalar, en çok; bakım standartlarını uygulama yetersizliği, kayıt tutmada yetersizlik, hasta güvenliği ve koruyuculuğu ile ilgili uygulamalarda yetersizlik, dikkatsizlik, tedbirsizlik, meslekte acemilik, emir ve yönetmeliklere uymamak, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, hemşire sayısının yetersizliği ve iletişim yetersizliği gibi durumlardan kaynaklanmaktadır (Ertem ve ark., 2009; Işık ve ark., 2012; Seren İntepeler ve Dursun, 2012; Andsoy ve ark., 2014; Saygın ve Keklik, 2014). Ayrıca hemşirelerin aşırı iş yükü ve vardiya sistemiyle çalışması ve çalışma koşullarının zor olması da hata yapma olasılıklarını artırabilmektedir (Bilazer ve ark., 2008; Ersun ve ark., 2013; Dikmen ve ark., 2014).

Tıbbi hataların önlenmesi için sağlık bakım alanlarında hemşirelerin tıbbi hata yapma durumlarının ve nedenlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Ortaya çıkan sonuçlara göre de hataların azaltılması ve nedenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik girişimler planlanmalıdır.

## YÖNTEM

**Araştırmanın amacı ve türü:** Bu araştırma, hemşirelerin tıbbi hata yapma durumlarını ve hata yapma nedenlerine yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

**Araştırma soruları:** Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Araştırmaya katılan hemşirelerin daha önceden herhangi bir tıbbi hata yapıp yapmadığına ilişkin durumları nelerdir?
- Araştırmaya katılan hemşirelerin tıbbi hata nedenleri ile ilgili görüşleri nelerdir?

**Araştırmanın evreni ve örnekleme:** Araştırmanın evrenini Bingöl İl Merkezi'nde bulunan Kamu Hastaneleri'ne bağlı olan hastanelerde (Bingöl Devlet Hastanesi, Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi) görev yapan hemşireler (277) oluşturmaktadır. Araştırmada herhangi bir örnekleme seçimi yöntemine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden (131) tüm hemşireler çalışma kapsamına alınmıştır.

**Veri toplama aracı:** Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan (Mrayyan ve

ark., 2007; Özata ve Altuncan, 2010; Saygın ve Keklik, 2014), hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile tıbbi hata yapma durumlarını ve nedenlerini belirlemeye yönelik 16 sorudan oluşan bir anket formu kullanılarak toplanmıştır.

**Verilerin toplanması:** Veriler, Kasım 2014-Aralık 2014 tarihleri arasında, hemşirelerle yüzyüze görüşülerek, çalışma konusunda bilgi verilmesi ve araştırmaya katılmayı isteyen hemşirelere anket formlarının elden dağıtılarak toplanması şeklinde elde edilmiştir.

**Verilerin değerlendirilmesi:** Toplanan veriler bilgisayar ortamında SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiş; verilerin değerlendirilmesinde sıklık ve yüzdelik testleri kullanılmıştır.

**Araştırmanın etik yönü:** Araştırma için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan (10.07.2014/14) etik uygunluk onayı alındıktan sonra çalışmanın yapıldığı kurumlardan resmi izin alınmıştır. Daha sonra hemşirelerle yüzyüze görüşülerek çalışma konusunda bilgi verilerek ve araştırmaya katılmayı isteyen hemşirelere anket formu dağıtılarak veriler toplanmıştır.

**Araştırmanın sınırlılıkları:** Araştırma sonuçları sadece Bingöl İl Merkezi Kamu Hastaneleri'nde görev yapan hemşireler ile sınırlıdır.

## BULGULAR

Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumlarını ve nedenlerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

**Tablo 1: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N:131)**

Kişisel ve Mesleki Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
18-22	22	16,8
23-27	35	26,7
28-32	23	17,6
33-37	33	25,2
38-42	18	13,7
X=29,6		
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	99	75,6
Erkek	32	24,4
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	74	56,5
Bekar	57	43,5
<b>Eğitim</b>		
SML	37	28,2
Ön Lisans	46	35,1
Lisans	43	32,8
Yüksek Lisans/Doktora	5	3,9
<b>Pozisyon</b>		
Hemşire	117	89,3
Sorumlu Hemşire	14	10,7
<b>Çalıştığı servis</b>		
Dahili	56	42,7
Cerrahi	27	20,6
Özel (Ameliyathane, yoğun bakım, acil vb.)	48	36,7
<b>Çalışma Yılı</b>		
0-5	49	37,4
6-10	32	24,4
11-15	19	14,5
16-20	20	15,3
21 yıl ve üstü	11	8,4
X=9,4		
<b>Çalışma Saati</b>		
40 saat ve altı	92	70,2
41 saat ve üstü	39	29,8

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun 23-27 yaş aralığında (%26,7), kadın (%75,6), evli (%56,5), ön lisans (%35,1) ve lisans (%32,8) mezunu olduğu, dahili birimler (%42,7) ve özel birimlerde (yoğun bakım, ameliyathane vb.) (%36,6), servis hemşiresi olarak çalıştığı (%89,3), 0-5 yıllık (% 37,4) bir mesleki deneyime sahip oldukları, haftada en fazla 40 saat çalıştıkları (% 70,2) belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2: Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Durumları ile İlgili Bulguların Dağılımı (N:131)**

Tıbbi Hata Değerlendirmeleri	n	%
<b>Çalıştığınız servisteki hemşire sayısı, hastalara uygun bakımı verebilmeniz için yeterli midir?</b>		
Evet	30	22,9
Hayır	101	77,1
<b>Çalıştığınız ortamda hastalara güvenli bakım vermek için uygun ortama sahip misiniz?</b>		
Evet	30	22,9
Hayır	101	77,1
<b>Daha önce herhangi bir tıbbi hata yaptınız mı?</b>		
Evet	18	13,7
Hayır	102	77,9
Yanıtız	11	8,4
<b>Yaptığınız hatayı bildirdiniz mi?*</b>		
Evet	10	55,6
Hayır	8	44,4
<b>Yaptığınız hatayı neden bildirmediniz?*</b>		
Hatanın çok önemli olmadığını düşündüm	2	25
Hastaya zarar vermeyeceğini düşündüm	4	50
Arkadaşlarım tarafından dışlanmaktan korktum	1	12,5
Diğer	1	12,5
<b>Diğer hemşire arkadaşlarınızın herhangi bir tıbbi hata yaptığını gördünüz mü?</b>		
Evet	44	33,6
Hayır	83	63,4
Yanıtız	4	3,0
<b>Yapılan hatayı bildirdiniz mi?*</b>		
Evet	16	36,4
Hayır	28	63,6
<b>Yapılan hatayı neden bildirmediniz?*</b>		
Hata yapan kişinin cezalandırılmasından korktum	3	10,7
Hata yapan kişinin eleştirilmesinden korktum	1	3,6
Yapılan hatanın çok önemli olmadığını düşündüm	5	17,9
Yapılan hatanın hastaya zarar vermeyeceğini düşündüm	15	53,6
Diğer	4	14,2

\* Evet cevabı veren hemşire sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

\*\* Hayır cevabı veren hemşire sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Hemşirelerin genel olarak, hastalara uygun hemşirelik bakımı verebilmek için "servisteki hemşire sayısını" yeterli bulmadıkları (%77,1), çalıştıkları birimde hastalara güvenli bakım vermek için uygun ortama sahip olmadıklarını (%77,1) düşündükleri saptanmıştır. Hemşirelerin çoğunun daha önceden herhangi bir tıbbi hata yapmadığı (%77,9), yapanların bu hatayı "hastaya zarar vermeyeceğini düşündüğü için" (%50) bildirmedikleri (%44,4); diğer hemşire meslektaşlarının da bir tıbbi hata yaptığını görmedikleri (%63,4), görenlerin de yine "hastaya zarar vermeyeceğini düşündüğü için" (%53,6) hatayı bildirmedikleri (%63,6) belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3: Hemşirelerin Tıbbi Hataya Neden Olan Faktörlerle İlgili Görüşlerinin Dağılımı (N:131)**

Tıbbi Hataya Neden Olan Faktörler*	n	%
1-Yorgunluk	103	78,6
2-İş yükünün fazla olması	99	75,6
3-Çalışma saatlerinin fazla olması ve çalışma sürelerinin uzun olması	98	74,8
4-Tecrübesizlik	95	72,5
5-Stres	93	71,0
6-Mesleki bilgi ve becerinin yetersiz olması	91	69,5
7-Tükenmişlik duygusu	90	68,7
8-Hemşirelere görev dışı (sekreterlik vb.) işlerin yüklenmesi	89	67,9
9-Çalışan hemşire sayısının yetersiz olması	87	66,4
10-Aylık nöbet sayılarının fazla olması	83	63,4
11-İletişim yetersizliği	67	51,1
12-Olumsuz fiziksel (ısı, ışık, gürültü) ortam	63	48,1
13-Görev, yetki ve sorumlulukların tam ve net belirlenmemiş olması	61	46,6
14-Doktor istemlerinin anlaşılabilmesi (yazının veya dilin anlaşılabilmesi)	60	45,8
15-Hemşirelerin çalıştıkları birimin sabit olmaması	51	38,9
16-Hataları önleyici sistemin olmaması	49	37,4
17-Yöneticilerden memnun olunmaması	49	37,4
18-Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili bilgilerin eksik olması ya da unutulması	48	36,6
19-Kayıtların düzenli tutulmaması	44	33,6
20-Nöbet değişimlerine dikkat edilmemesi	41	31,3
21-Mesleğin sevilmemesi	41	31,3
22-Mesleğe yönelik hizmet içi eğitimlerin olmaması ya da yetersiz olması	41	31,3
23-Protokol ve prosedürlerin olmaması ya da anlaşılır olmaması	39	29,8

\* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin tıbbi hataya neden olan faktörlere yönelik görüşleri incelendiğinde; hemşirelerin en fazla yorgunluk (%78,6), iş yükünün fazla olması (%75,6), çalışma saatlerinin fazla ve çalışma sürelerinin uzun olması (%74,8), tecrübesizlik (%72,5), stres (%71) ve mesleki bilgi ve becerinin yetersiz olması (%69,5) gibi faktörlerin tıbbi hataya neden olduğunu belirttikleri saptanmıştır. Protokol ve prosedürlerin olmaması ya da anlaşılır olmaması (%29,8), kayıtların düzenli tutulmaması (%33,6) ve nöbet değişimlerine dikkat edilmemesi (%31,3) gibi nedenler ise hemşirelerin tıbbi hata yapmalarına en az neden olan faktörler olarak belirtilmiştir (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumlarını ve hata yapmaya neden olan faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılarak aşağıda sunulmuştur.

Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri incelendiğinde (Tablo 1); araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun (%75,6) kadın, (%56,5) evli, (%35,1) ön lisans mezunu olduğu, (%42,7) dahili birimler ve (%36,6) özel birimlerde (yoğun bakım, ameliyathane vb.), servis hemşiresi olarak çalıştığı (%89,3), 0-5 yıllık mesleki deneyime sahip olduğu (%37,4) belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleriyle ilgili elde edilen bulgular yapılan diğer çalışmalarda elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir (Özata, 2009; Cebeci ve ark., 2012; Işık ve ark., 2012; Dikmen ve ark., 2014; Seren İntepeler ve ark., 2014; Vural ve ark., 2014).

Bu çalışmada hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları incelendiğinde (Tablo 2); hemşirelerin çoğunun daha önceden herhangi bir tıbbi hata yapmadığı (%77,9) belirlenmiştir. Andsoy ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada da araştırmaya katılan hemşirelerin %78,4'ü mesleki çalışma süresinde herhangi bir tıbbi hata yapmadığı belirtilmiştir. Yine benzer bir çalışmada da araştırmaya katılan hemşirelerin %93,8'i çalışma hayatı boyunca hasta güvenliğini tehlikeye sokacak herhangi bir hata yapmadığını ifade etmişlerdir (Özata ve Altuncan, 2010). Seren İntepeler ve arkadaşlarının (2014), Cebeci ve arkadaşları (2012) ile Dikmen ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmalar sonucunda da hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük düzeyde çıktığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçları yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin çoğunun çalışma yaşamı süresince tıbbi hata yapmaması; hastanelerde kalite çalışmalarının her geçen gün önem kazanması, hasta güvenliğine giderek daha

fazla önem verilmesi ve bununla ilgili gerekli düzenlemelerin ve hizmet içi eğitimlerin yapılması gibi durumlar hemşirelerin hasta bakımında daha dikkatli davrandıklarını ya da hata yapsalar bile tıbbi hata bildirim sisteminin olmaması, ceza almaktan korkmaları, işini kaybetme korkusu yaşamaları gibi nedenlerden dolayı açıkça söyleyemediklerini düşündürmektedir. Ürdün'de yapılan bir çalışmada ise araştırmaya katılan hemşirelerin %42,1'inin çalışma yaşamı süresince en az bir ilaç uygulama hatası yaptığı belirtilmiştir (Mrayyan ve ark., 2007). Güneş ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada da araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık üçte ikisi çalışma yaşamı esnasında ilaç uygulama hatası yaptığını ifade etmiştir.

Hemşirelerin, tıbbi hataya neden olan faktörlerle ilgili görüşleri incelendiğinde (Tablo 3); araştırmaya katılanların %75,6'sı iş yükünün fazla olmasını tıbbi hata yapma nedeni olarak ikinci sırada belirtmektedir. Tang ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir çalışmada da tıbbi hata nedeni olarak iş yükünün fazla olmasının ikinci sırada yer alması bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Aşırı iş yükü; yorgunluk, dikkatsizlik ve stres gibi durumlara neden olabileceğinden tıbbi hata nedeni olarak ilk sıralarda yer almaktadır.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin %74,8'i çalışma saatlerinin fazla ve sürelerinin uzun olmasını tıbbi hata yapma nedeni olarak belirtmişlerdir. Yapılan diğer bir çalışmada da araştırmaya katılan hemşirelerin %88,2'si çalışma saatlerinin uzun olmasının tıbbi hataya eğilimi etkileyeceğini belirtmiştir (Cebeci ve ark., 2012). Alemdar ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir çalışmada çalışma sürelerinin uzun olmasının en sık görülen tıbbi hata nedenleri arasında yer aldığı belirtilmektedir. Bu araştırmanın sonuçları yapılan diğer çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Çalışma saatlerinin fazla olması hemşirelerde yorgunluk, uykusuzluk gibi durumlara neden olacağından hata yapmalarını etkileyeceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin %69,5'i, mesleki bilgi ve becerinin yetersiz olmasını ve %72,5'i tecrübesizlik durumunu tıbbi hata nedeni olarak ifade etmişlerdir. Yapılan benzer bir çalışmada da araştırmaya katılan hemşireler (%47,4), tıbbi hatalar içerisinde yer alan ilaç hatalarının yetersiz deneyimden kaynaklandığını belirtmişlerdir (Ersun ve ark., 2013). Tang ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir araştırmada da araştırmaya katılan hemşirelerin ilaç hatalarının daha çok personelin işe yeni başlamış olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir. Başka bir çalışmada da ilaç hatalarının üç temel sebebi arasında personelin işe yeni başlamış olması ikinci sırada yer almaktadır (Al-Shara, 2011). Bu çalışmalar araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Hemşirelerin çalışma yılı arttıkça yani hemşireler meslekte deneyim kazandıkça, mesleki bilgi ve becerileri artacağı için daha az tıbbi hata yapacaklarını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan hemşireler; tıbbi hata nedenleri içerisinde yer alan nöbet değişimlerine dikkat edilmemesi, mesleğin sevilmemesi, mesleğe yönelik hizmet içi eğitimlerin olmaması ya da yetersiz olması ve protokol ve prosedürlerin olmaması ya da anlaşılır olmaması gibi nedenleri onların tıbbi hata yapmalarına en az neden olan faktörler olarak belirtmişlerdir. Özata ve Altunkan'ın (2010) yaptığı bir çalışmada da yer alan nöbet değişimlerine dikkat edilmemesi, mesleğe yönelik hizmet içi eğitimlerin olmaması ya da yetersiz olması, tıbbi hata nedenleri içerisinde ortalama olarak diğer nedenlere göre daha düşük olarak belirtilmiştir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmada hemşirelerin kendi ifadelerinden elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin mesleki uygulamaları yaparken hata yapma oranlarının düşük olduğu ve hemşirelerin en fazla yorgunluk, iş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin fazla ve çalışma sürelerinin uzun olması, tecrübesizlik, stres ve mesleki bilgi ve becerinin yetersiz olmasının tıbbi hataya neden olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin tıbbi hata yapmasına neden olan faktörlerin belirlenmesi, tıbbi hataları önlemek için alınması gereken önlemler açısından son derece önemlidir. Dolayısıyla farklı örneklem gruplarında da hemşirelerin tıbbi hata yapmasına neden olan faktörlerin değerlendirildiği araştırmalar yapılabilir.

Hemşirelerin tıbbi hata yapmasına neden olan faktörler içerisinde yer alan mesleki bilgi ve becerinin yetersiz olması durumundan kaynaklanan bir tıbbi hatanın tekrarlanmaması için hemşirelerin bu alanda çeşitli eğitimler, seminerler ve kongreler gibi kendilerini geliştirebilmelerine olanak sağlayacak faaliyetlere katılmaları önerilebilir. Çalıştıkları kurumlarda, yönetimin bu konuda onları desteklemesi önemli olmaktadır. İşe yeni başlamış hemşirelere belli bir süre oryantasyon eğitimi, hizmetiçi eğitim gibi çeşitli konularda mesleki eğitim verilmesi hataların önlenmesini sağlayabilir.

### KAYNAKLAR

**Akalın, E. (2005).** Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. Yoğun Bakım Dergisi, 5:3, 141-146.

**Alemdar, D.K., Aktaş, Y.M. (2013).** Medical error types and causes made by nurses in Turkey. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12:3, 307-314.

- Allen, M. (2005).** How Many Die From Medical Mistakes in U.S. Hospitals? <http://www.npr.org/sections/health-shots/2013/09/20/224507654/how-many-die-from-medical-mistakes-in-u-s-hospitals> (Erişim: 09.11.2015).
- Al-Shara, M. (2011).** Factors contributing to medication errors in Jordan: a nursing perspective. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16:2, 158-161.
- Anderson, P., Townsend, T. (2010).** Medication errors: Don't let them happen to you. *American Nurse Today*, 5:3, 23-28.
- Andsoy, I., Kar, G., Öztürk, Ö. (2014).** Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma. *Journal of Health Science and Profession-HSP*, 1:1, 17-27. <https://doi.org/10.17681/hsp.06267>
- Bilazer, F.N., Konca, G.E., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F., Çıtak, E. (2008).** Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. *Türk Hemşireler Derneği*, 5-19.
- Cebeci, F., Gürsoy, E., Tekingündüz, S. (2012).** Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15:3, 188-195.
- Croke, M.E. (2006).** Nursing malpractice: Determining liability elements for negligent acts. *The Journal of Legal Nurse Consulting*, 17:3, 3-7.
- Dikmen, Y., Yorgun, S., Yeşilçam, N. (2014).** Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 44-56.
- Elbüken, B. (2010).** Sağlık Profesyonellerine Yönelik Tıbbi Uygulama Hata İddiası ile Yüksek Sağlık Şurasına Gönderilen Olguların İrdelenmesi. *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*.
- Ersun, A., Başbakkal, Z., Yardımcı, F., Muslu, G., Beytut, D. (2013).** Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29:2, 33-45.
- Ertem, G., Oksele, E., Akbıyık, A. (2009).** Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Gazetesi*, 84:1, 1-10.
- Güneş, Ü., Gürlek, Ö., Sönmez, M. (2014).** Factors contributing to medication errors in Turkey: Nurses' perspectives. *Journal of Nursing Management*, 22, 295-303. <https://doi.org/10.1111/jonm.12216>
- IOM-Institute of Medicine (1999).** To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press.
- Işık, O., Akbolat, M., Çetin, M., Çimen, M. (2012).** Hemşirelerin bakış açısıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi. *Taf Preventive Medicine Buletin*, 11: 4, 421-430.
- Seren İntepeler, Ş., Dursun, M. (2012).** Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15:2, 129-135.
- Seren İntepeler, Ş., Soydemir, D., Güleç, D. (2014).** Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30:1, 1-18.
- Johnson, S.P., Adkinson, J.M., Chung, K.C. (2014).** Addressing medical errors in hand surgery. *J Hand Surg Am*, 39:9, 1877-1882. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.01.027>
- Kohn, L.T., Corrigan, J.M., Donaldson, M.S. (2000).** To Err is Human Building A Safer Health System. Editors Committee on Quality of Health Care in America. Institute of Medicine National Academy Press, Washington, D.C., 26-48. <http://www.nap.edu/catalog/9728/to-err-is-human-building-a-safer-health-system> (Erişim 09.08.2015).
- Mrayyan, M.T., Shishani, K., Al-Faouri, I. (2007).** Rate, causes and reporting of medication errors in Jordan: Nurses' perspectives. *Journal of Nursing Management*, 15, 659-670. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00724.x>

**Özata, M. (2009).** Hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin ve hasta bakımında gösterdikleri özenin belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 12:1-2, 417-430.

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

**Özkaya, N. (2012).** Hekim Dışındaki Sağlık Mesleği Mensuplarının Tıbbi Uygulamalardan Doğan Sorumlulukları ve Yüksek Sağlık Şurası Tarafından Uygulama Örnekleri. İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi Sağlık Hukuku Makaleleri, İstanbul Barosu Yayınları, <http://www.istanbulbarosu.org.tr/Yayinlar/BaroKitaplari/saglikmakale2012.pdf> (Erişim 10.11.2015)

**Öztürk, Y., Özata, M. (2013).** Hemşirelerde örgütsel vatandaşlık davranışı ile tıbbi hataya eğilim arasındaki ilişkinin araştırılması. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 18:3, 365-381.

**Saygın, T., Keklik, B. (2014).** Tıbbi hata nedenleri üzerine bir araştırma: Isparta ili örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 17:2, 99-118.

**Tang, F.I., Sheu, S.J., Yu, S., Wei, I.L., Chen, C.H. (2007).** Nurses relate the contributing factors involved in medication errors. Journal of Clinical Nursing, 16, 447-457.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01540.x>

**Vural, F., Çiftçi, S., Vural, B. (2014).** Sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları ve ilaç güvenliği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5:4, 271-275.