



## **TIBBİ HATAYA YAKLAŞIMDA HASTA GÜVENLİĞİ EĞİTİMİNİN ÖNEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SAĞLIK ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA**

### **THE IMPORTANCE OF PATIENT SAFETY TRAINING ON THE APPROACH TO MEDICAL ERROR: A RESEARCH ON HEALTH STUDENTS**

**Dr. Öğr. Üyesi AHMET YILDIZ**

Batman Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, Batman / TÜRKİYE, ORCID: 0000-0001-8744-0225

#### **ÖZET**

Sağlık hizmeti almak ve sağlığına kavuşmak üzere sağlık kurumlarına başvuran çok sayıda hasta tıbbi hataya maruz kalmaktadır ve bu hatalar hastalara ciddi zararlar vermektedir. Tıbbi hataların önlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması için suçlayıcı olmayan, hatalardan ders çıkaran ve gerekli önlemleri alan pozitif bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir. Pozitif bir yaklaşımın benimsenmesi ise eğitim ile sağlanabilir. Bu çalışmada hasta güvenliği eğitimi alan ve almayan öğrencilerin tıbbi hata yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma anestezi, fizyoterapi, ilk ve acil yardım, tıbbi laboratuvar ve yaşlı bakımı programlarında okuyan toplam 496 öğrenci üzerinde uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak "Tıbbi Hata Tutum Ölçeği"nden yararlanılarak oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Araştırmada hasta güvenliği eğitimi alan (280) öğrencilerin tıbbi hata algısı ve tıbbi hataya yaklaşım puanının hasta güvenliği eğitimi almayan öğrencilerin (216) tıbbi hata algısı ve tıbbi hataya yaklaşım puanından yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmüştür ( $p < 0.001$ ). Buna göre hasta güvenliği eğitiminin pozitif tıbbi hata yaklaşımın sağlanmasında önemli bir araç olduğu söylenebilir. Önemli bir kısmı ilerde çeşitli sağlık kurumlarında sağlık profesyoneli olarak görev yapacak öğrencilerin daha göreve başlamadan önce tıbbi hataya doğru yaklaşımın nasıl olması gerektiğini bilmeleri ve hasta güvenliği konusunda farkındalıklarının sağlanması tıbbi hataların azaltılmasında önemli yararlar sağlayabilir. Hasta güvenliği eğitiminin sadece öğrencilere değil, hizmet içi eğitimler yoluyla sağlık personeline de verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tıbbi Hata, Hasta Güvenliği Eğitimi, Öğrenciler

#### **ABSTRACT**

A large number of patients who apply to health institutions for health care are exposed to medical error and medical errors cause serious harm to the patient. In order to prevent medical errors and ensure patient safety, a positive approach should be adopted that is non-accusatory, takes lessons from mistakes, and takes the necessary precautions. Adoption of a positive approach can be achieved through education. In this study, it was aimed to evaluate the medical error approaches of students who have received and do not receive patient safety education. The research was carried out on a total of 496 students attending anesthesia, physiotherapy, emergency and first aid, medical laboratory and elderly care programs. As a data collection tool, a questionnaire formed by using "Medical Error Attitude Scale" was used. In the study, it was found that the students who received the patient safety training (280) had higher scores on the score to perceptions of medical errors and approach to the medical error than students who did not receive the patient safety training (216) from the score to perceptions of medical errors and approach to the medical error. This difference was found statistically significant ( $p < 0.001$ ). Accordingly, it can be said that patient safety training is an important tool in providing a positive medical error approach. The students who will be working as health professionals in various health care institutions know how to approach the medical error and providing awareness about patient safety before they start to working can provide important benefits in reducing medical errors. It is suggested that patient safety education should be given not only to students but also to health personnel through in-service training.

**Keywords:** Medical Error, Patient Safety Training, Students

## 1. GİRİŞ

Tıbbi hatalar hasta güvenliğini tehdit eden ciddi bir kamu sağlığı problemidir. Tüm hastaların tıbbi hataya maruz kalma olasılığı bulunmaktadır. Bu yüzden tıbbi hataların insani, ekonomik ve sosyal açıdan önemli maliyetleri bulunmaktadır (La Pietra et al. 2005: 339). Amerika Birleşik Devletleri'nde tıbbi hataların her yıl yaklaşık 17 ile 37,6 milyar dolar arasında değişen maliyetinin olduğu tahmin edilmektedir (Norton, 2001: 62).

Amerikan Tıp Enstitüsü tarafından yayımlanan "To Err is Human" isimli raporda her yıl araba kazalarında hayatını kaybedenlerden daha fazla insanın hastanelerde yapılan tıbbi hatalar sonucunda hayatını kaybettiği belirtilmiştir (Blendon et al. 2002: 1933). Bu raporun yayımlanmasından sonra hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusunda tüm kamuoyunda bir farkındalık oluşmuştur ve tıbbi hataları önleme, tıbbi hataların bildirilmesi noktasında harekete geçilmiştir (White et al. 2008: 250). Sağlık kurumları tıbbi hataları önleme konusunda programlar geliştirmektedirler. Ancak tüm çabalara rağmen kaçınılmaz olarak tıbbi hatalar ortaya çıkmaktadır (Gallagher et al. 1001).

Amerikan Tıp Enstitüsü tıbbi hatayı "planlanan bir eylemin planlandığı gibi tamamlanamaması veya bir hedefe ulaşmak için yanlış bir planın kullanılması" şeklinde tanımlamıştır (Kohn et al. 2000: 54). Tıbbi hatalar bir hastaya uygulanan işlemi yanlış yapmak ya da hastaya doğru işlemi yapmamaktan kaynaklanabilir. Tıbbi hatanın birçok sebebi olabilir. Yorgunluk, iletişim problemi, eğitim yetersizliği, becerisizlik, dikkatsizlik, yanlış karar verme, zamanında gereken müdahaleyi yapamamak tıbbi hatalara neden olabilir. Ayrıca yönetim yapısı, işyeri ortamı, politikalar, personel, otomasyon ve tıbbi cihaz eksikliği gibi kurumsal ve teknik faktörler de tıbbi hata sebebi olabilir. Tıbbi hatalar kişiye bağlı olarak ortaya çıkmakla birlikte sistemden kaynaklı olarak da meydana gelebilir (Karataş ve Yakıncı, 2010: 233).

Sağlık hizmetlerin temel amacı bireylerin ve toplumun sağlığını korumak ve iyileştirmektir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda öncelikle zarar vermeme ilkesi ile hareket edilir. Tıbbi hatalar tedavinin uzamasına, dolayısıyla hastanede kalış süresinin uzamasına, maliyetlerin artmasına, yeni sakatlık ve komplikasyonların oluşmasına, hasta ve hasta yakınlarının sağlık sistemine olan güvenin bozulmasına ve sağlık çalışanlarının da moral ve motivasyonlarının bozulmasına yol açmaktadır. Bu yüzden hasta güvenliğini iyileştirme çalışmaları giderek artmaktadır (Avcı ve Aktan, 2015: 48-49).

Hasta güvenliği; sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının önlenmesi veya azaltılması olarak tanımlanabilir (Avcı ve Aktan, 2015: 48-49). Hasta güvenliğinin sağlanması yüksek kaliteli hasta bakımı için temel oluşturmaktadır. Sağlık sisteminin güvenliğini arttırmaya yönelik olarak, sistemin hatalarından haberdar olması sağlanmalıdır (Fein et al. 2005: 483). Hasta güvenliğinin sağlanması için öncelikle sağlık kurumlarında güvenlik kültürünün geliştirilmesi gerekmektedir. Güvenlik kültürünün oluşturulması için ise sağlık personellerinin iyi eğitim almış ve hasta güvenliği konusunda bilgilendirilmiş olması önemli bir unsurdur. Hasta güvenliğini geliştiren ve hatalardan öğrenmeyi kolaylaştıran bilgi, beceri ve tutumlar eğitim ile kazanılabilir. Öğrencinin sağlıklı/hasta bireye herhangi bir uygulama yapması hem öğrenci hem de uygulama yapılacak birey için büyük bir stres kaynağıdır. Uygulama alanında hasta ile karşılaşma, hastaya ilk kez herhangi bir uygulama yapma öğrencilerde anksiyete ve korkuya neden olabilmektedir. Bu durum da öğrencilerin tıbbi hata yapmasına yol açabilmektedir (Bodur ve ark., 2012: 37-38)

Öğrencilerin çoğu hastanede staj yaptıklarında tıbbi hataya tanık olmakta ya da kendileri tıbbi hata yapabilmektedirler. Ancak bu öğrenciler tıbbi hata gözlemlendiğinde nasıl davranmaları gerektiği konusunda yeterli bilgiye sahip değildirler (Martinez & Lo, 2008: 733). Öğrencilerin tıbbi hata algılarının ve hasta güvenliği konusunda eğitim almalarının öğrencilerin tıbbi hataya yaklaşımını etkileyeceği düşünülmektedir. Yapılan literatür araştırmasında bu konuda sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Bu çalışmada sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda okuyan öğrencilerin tıbbi hata algılarının, tıbbi hata nedenlerine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi ve hasta güvenliği ve tıbbi hata konusunda eğitim almanın tıbbi hata yaklaşımı üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

## 2. METOT

### 2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni; Batman Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi, Fizyoterapi, İlk ve Acil Yardım, Tıbbi Laboratuvar ve Yaşlı Bakımı programlarında gündüz öğrenimi gören öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilere ulaşmak kolay olduğundan araştırmada örneklem seçilmemiş olup öğrencilerin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Aktif olarak öğrenimine devam eden 580 öğrenciden araştırmaya katılmayı kabul eden 496 öğrenciye anket uygulanmış ve evrenin %85,5'ine ulaşılmıştır. Araştırmanın uygulanması için ilgili kurumdan gerekli izin alınmıştır.

### 2.2. Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri Güleç (2012) tarafından geliştirilen Tıbbi Hata Tutum Ölçeği'nden yararlanılarak oluşturulan anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Anket formu öğrencilerin demografik bilgileri ile ilgili 4 soru, tıbbi hata nedenleri ile ilgili 7 madde ve tıbbi hata yaklaşımlarını değerlendirmeye yönelik 9 maddeden oluşmaktadır. Tıbbi hata yaklaşımları ile ilgili 9 maddenin yapı geçerliliğini sınamak için faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin faktör analizine uygunluğu KMO ve Bartlett testi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda ölçeğin KMO değerinin 0,765 olduğu ve Bartlett testi sonucunun anlamlı olduğu görülmüştür ( $X^2=688,141$ ;  $p<0,05$ ). Faktör analizi sonucunda iki boyut elde edilmiştir. Bu boyutlar orijinal ölçekte olduğu gibi tıbbi hata algısı (2 madde) ve tıbbi hata yaklaşımı (7 madde) olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin faktör yükleri 0,401 ile 0,748 arasında bulunmuş ve toplam varyansı açıklama oranının %44,635 olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği için cronbach alfa katsayısına bakılmıştır. Güvenilirlik katsayısının 0.70 ve daha yüksek olması genel olarak yeterli görülmektedir (Büyüköztürk, 2013: 183). Bu çalışmada tıbbi hata algısı boyutu için cronbach alfa katsayı değeri 0,73; tıbbi hata yaklaşımı boyutu alfa katsayı değeri ise 0,70 bulunmuştur (Tablo 1). Ölçek maddeleri 5'li likert (1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) tipinde ölçeklendirilmiştir.

**Tablo 1.** Ölçeğin Tanımlayıcı İstatistikleri, Güvenilirlik Katsayıları ve Maddelerinin Faktör Yükleri Matrisi

Boyutlar/Maddeler	Factor 1	Factor 2
<b>Tıbbi Hata Algısı</b> ( <i>Cronbach's <math>\alpha = 0,735</math></i> )		
1. Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur.	-0,136	0,766
2. Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır.	0,232	0,645
<b>Tıbbi Hataya Yaklaşım</b> ( <i>Cronbach's <math>\alpha = 0,700</math></i> )		
3. Tıbbi hatalar ve nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır.	0,748	0,072
4. Yapılan tüm hataların bildirilmesinden yanayım.	0,726	0,057
5. Yaptığım tıbbi hataları bildirmekten kaçınmam.	0,608	-0,342
6. Kurum yöneticileri hatalardan öğrenmeyi destekleyen bir yaklaşım sergilemelidirler.	0,440	0,168
7. Yapılan tıbbi hatalar ve nedenleri yöneticiler arasında tartışılmalıdır.	0,649	0,151
8. Eğer tıbbi hata oluşmadan önlenmiş ise de bildirilmesi gerekir.	0,701	0,270
9. Yapılan tıbbi hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır.	0,401	0,200
Özdeğerler	2,927	1,254
Variance (%)	30,701	13,934
Cumulative (%)	30,701	44,635

### 2.3. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler “Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) programı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri ve ifadelerine katılma durumları ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde gibi betimleyici istatistiklerle değerlendirilmiştir. Ölçek boyutlarına ilişkin normallik dağılımı için histogram, basıklık ve çarpıklık katsayılarına bakılmıştır. Tıbbi hata algısı ve tıbbi hata yaklaşım puanlarının hasta güvenliği eğitimi alma durumuna göre fark gösterip göstermediğini sınamak için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t test) yapılmıştır.

### 3. BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin önemli bir kısmı (%61,1) 20 yaş ve altındadır. Ayrıca önemli bir kısmı (%62,3) kadındır. Öğrencilerin okuduğu programa bakıldığında; İlk ve Acil Yardım programında okuyanların (%42,3) ağırlıkta olduğu ve bunu Fizyoterapi programı öğrencilerinin (%25,8) takip ettiği görülmektedir. Öğrencilerin yarısından fazlası (%56) birinci sınıfta okuyan öğrencilerden oluşmaktadır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Katılımcıların Demografik Özellikleri

Demografik Bilgiler	Sayı	Yüzde
Yaş	20 yaş ve altı	303
	20 yaş üstü	193
Cinsiyet	Erkek	187
	Kadın	309
Okuduğunuz program	Fizyoterapi	128
	Tıbbi Laboratuvar	69
	İlk ve Acil Yardım	210
	Yaşlı Bakımı	89
Kaçınıcı sınıftasınız?	1	278
	2	218

Öğrencilerin tıbbi hata algılarına ilişkin puanları Tablo 3’de gösterilmiştir. Tıbbi hata algısı puanı ortalaması  $2,84 \pm 1,06$ ’dır. Tıbbi hata algısı boyutunun maddelerine bakıldığında: “Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır” ifadesinin ortalaması  $3,71 \pm 1,41$  iken; “Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur” ifadesinin ortalamasının  $1,97 \pm 1,31$  çıktığı görülmektedir. Buna göre öğrencilerin tıbbi hata yapanlara karşı anlayışlı olunmasını gerektiğini düşünmekle beraber hatayı yapanda da suç olduğunu kabul ettikleri söylenebilir.

Tıbbi hataya yaklaşım boyutunun puanının ( $3,87 \pm 0,82$ ) tıbbi hata algısı boyutu puanından yüksek çıktığı görülmektedir. Tıbbi hataya yaklaşım boyutunun maddelerine bakıldığında: en yüksek puana sahip ifadenin “Yapılan tüm hataların bildirilmesinden yanayım” ( $4,10 \pm 1,27$ ) ifadesi olduğu görülmüştür. Bunu sırayla “Tıbbi hatalar ve nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır” ( $4,04 \pm 1,33$ ) “Eğer tıbbi hata oluşmadan önlenmiş ise de bildirilmesi gerekir” ( $3,96 \pm 1,35$ ) ifadelerinin takip ettiği belirlenmiştir.

**Tablo 3.** Öğrencilerin Tıbbi Hataya İlişkin Algıları

Boyutlar / İfadeler	n	Ortalama	Standart Sapma
<b>Tıbbi Hata Algısı</b>	<b>496</b>	<b>2,84</b>	<b>1,06</b>
1. Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur.	496	1,97	1,31
2. Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır.	496	3,71	1,41
<b>Tıbbi Hataya Yaklaşım</b>	<b>496</b>	<b>3,87</b>	<b>0,82</b>
3. Tıbbi hatalar ve nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır.	496	4,04	1,33
4. Yapılan tüm hataların bildirilmesinden yanayım.	496	4,10	1,27

5. Yaptığım tıbbi hataları bildirmekten kaçınmam.	496	3,86	1,36
6. Kurum yöneticileri hatalardan öğrenmeyi destekleyen bir yaklaşım sergilemelidirler.	496	3,87	1,40
7. Yapılan tıbbi hatalar ve nedenleri yöneticiler arasında tartışılmalıdır.	496	3,89	1,41
8. Eğer tıbbi hata oluşmadan önlenmiş ise de bildirilmesi gerekir.	496	3,96	1,35
9. Yapılan tıbbi hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır.	496	3,39	1,50

Öğrencilerin tıbbi hata nedenlerine ilişkin algıları incelendiğinde tüm maddelerin puanlarının 3'ün üzerinde olduğu görülmektedir. En yüksek puana sahip ifade "Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını artırır" ( $4,10 \pm 1,19$ ) ifadesidir. Bunu sırayla "Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır" ( $3,74 \pm 1,32$ ) "Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi hataları artırır" ( $3,72 \pm 1,23$ ) ifadelerinin takip ettiği belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Öğrencilerin Tıbbi Hata Nedenlerine İlişkin Algıları

İfadeler	n	Ortalama	Standart Sapma
1. Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin iletişim eksikliğinden kaynaklanır.	496	3,33	1,25
2. Tıbbi hatalar, sistem yetersizliklerinden kaynaklanır.	496	3,59	1,23
3. Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır.	496	3,74	1,32
4. Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını artırır.	496	4,10	1,19
5. Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi hataları artırır.	496	3,72	1,23
6. Yapılan birçok tıbbi hata aslında önlenbilir durumlardan kaynaklanmaktadır.	496	3,17	1,18
7. Tıbbi hataların bildirilmesi hasta güvenliğini artırır.	496	3,09	1,33

Öğrencilerin tıbbi hata algılarının hasta güvenliği eğitimi alıp almama durumuna göre puanlarına bakıldığında: hasta güvenliği konusunda eğitim alanların tıbbi hata algısı puanının ( $3,02 \pm 1,01$ ) hasta güvenliği konusunda eğitim almayan öğrencilerin tıbbi hata algısı puanından ( $2,60 \pm 1,08$ ) daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmüştür ( $t=4,430$ ;  $p<0,001$ ). Benzer şekilde hasta güvenliği konusunda eğitim alanların tıbbi hata yaklaşımı puanının ( $4,14 \pm 0,68$ ) hasta güvenliği konusunda eğitim almayan öğrencilerin tıbbi hata yaklaşımı puanından ( $3,53 \pm 0,86$ ) daha yüksek olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $t=8,641$ ;  $p<0,001$ ).

**Tablo 5.** Öğrencilerin Tıbbi Hata Algılarının Hasta Güvenliği Eğitimi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Hasta güvenliği konusunda eğitim aldınız mı?	n	Ort. <sup>a</sup>	SS <sup>b</sup>	t	p	
Tıbbi Hata Algısı	Evet	280	3,02	1,01	4,430	<0,001
	Hayır	216	2,60	1,08		
Tıbbi Hata Yaklaşımı	Evet	280	4,14	0,68	8,641	<0,001
	Hayır	216	3,53	0,86		

<sup>a</sup> Ortalama, <sup>b</sup> Standart Sapma

#### 4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım, Fizyoterapi, Tıbbi Laboratuvar ve Yaşlı Bakımı programlarında öğrenim gören öğrencilerin tıbbi hata ve tıbbi hata nedenlerine ilişkin algıları ile hasta güvenliği eğitimi alan ve almayan öğrencilerin tıbbi hata puanları incelenmiştir.

Araştırmada hasta güvenliği konusunda eğitim alanların hem tıbbi hata algısı hem de tıbbi hataya yaklaşım boyutlarına ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu göre özellikle hasta güvenliği eğitimi alan öğrencilerin tıbbi hata gerçekleştiğinde suçlayıcı olmayan, hataların bildirilmesinden yana olan ve hatalardan ders çıkararak bir yaklaşımı benimsedikleri söylenebilir. Yapılan farklı çalışmalarda sağlık personelinin malpraktis<sup>1</sup> davalarından çekinmesi, kendilerinin suçlanacağını ve kendilerine zarar geleceğini düşünerek tıbbi hataları hasta ve yakınlarına söylemekten ve yönetime bildirmekten çekindikleri belirlenmiştir (White et al. 2008: 250; Gallagher et al. 1001). Tıbbi hataların bildirilmemesi bu hatalarla ilgili gerekli tedbirlerin alınmamasına ve hataların tekrar oluşmasına neden olmaktadır. Bu bakımdan gelecekte sağlık kurumlarında görev alacak sağlık çalışanlarının henüz öğrenim görmekte iken tıbbi hataların bildirilmesi ile ilgili olarak eğitilmeleri ve bu anlayışı kazanmalarının sağlanması önemlidir.

Bodur ve ark. (2012: 37) tarafından yapılan bir çalışmada tıbbi hataları önlemede müfredata hasta güvenliği eğitimi eklemenin tıbbi hataları azaltabileceği ve hasta güvenliğine katkı yapabileceği belirtilmiştir. Bu bulgu hasta güvenliği eğitimi alan öğrencilerin tıbbi hataya yaklaşım konusunda pozitif bir anlayışı benimsemeleri ile ilgili araştırmamızdaki bulguları desteklemektedir. Ayrıca Yıldırım ve ark. (2009: 356) tarafından yapılan bir çalışmada da tıp eğitimi süresince ve mezuniyet sonrasında eğitim programları ile hekimlerin bilgilendirilmesi ve konu hakkında farkındalıklarının artırılması ile tıbbi hataların azaltılabileceği belirtilmiştir.

Araştırmada hasta sayısının fazla olması ve aşırı iş yükünün tıbbi hataları artırdığına ilişkin ifadeler öğrencilerin katılımı yüksek bulunmuştur. Landrigan ve ark. (2004: 1838) tarafından yapılan bir çalışmada da tıp öğrencilerinin çalışma saatlerinin azaltılmasının ciddi tıbbi hataları azaltabileceği belirtilmiştir. Fazla mesai ve aşırı iş yükü; yorgunluk, bıkkınlık ve dikkatsizliğe sebep olabilir. Bunun sonucunda da tıbbi hata meydana gelebilir. Bu yüzden personel sayısının artırılması ya da dengeli dağılımın sağlanması ve iş yükünün azaltılması tıbbi hataları azaltabilir.

Araştırmada personelin bilgi eksikliğinin tıbbi hataları artırdığına ilişkin ifadeye de öğrencilerin katılımı yüksek bulunmuştur. Yıldırım ve ark. (2009: 356) tarafından yapılan bir çalışmada tıbbi hataların en önemli nedenin eğitim eksikliği olduğu belirtilmiştir. Saygın ve Keklik (2014: 111) tarafından yapılan bir çalışmada hekimin ilgisizliği, dikkatsizliği ve bilgi eksikliğinin tıbbi hataların meydana gelmesinde önemli rol oynadığı belirtilmiştir. Bu çalışmaların sonuçlarından da tıbbi hata ve hasta güvenliği konusunda eğitim almanın gerekli olduğu anlaşılmaktadır.

Bu çalışma Batman Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi, Fizyoterapi, İlk ve Acil Yardım, Tıbbi Laboratuvar ve Yaşlı Bakımı programlarında gündüz okuyan öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Araştırma sonuçları katılımcıların değerlendirmeleriyle sınırlıdır. Ayrıca araştırmada katılımcıların algıları değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarının genelleştirilebilmesi, kapsam ve geçerliliğinin artırılması için başka gruplar üzerinde nesnel ölçütlere dayanan başka çalışmaların yapılması önerilmektedir.

<sup>1</sup> Malpraktis (Malpractice) "bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi, hekimliğin kötü uygulanmasıdır" (Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, md.13)

**KAYNAKÇA**

- AVCI, A. & AKTAN, T. (2015). Bir Sistem Sorunu Olarak Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği. Düzce Üniversitesi, *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 48-54.
- BLENDON, R. J., DESROCHES, C. M., Brodie, M., Benson, J. M., Rosen, A. B., Schneider, E., ... & Steffenson, A. E. (2002). Views of Practicing Physicians and The Public on Medical Errors. *New England Journal of Medicine*, 347(24), 1933-1940.
- BODUR, S., FİLİZ, E., ÇİMEN, A., & KAPÇI, C. (2012). Ebelik ve Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Konusundaki Tutumu. *Genel Tıp Dergisi*, 22(2), 37-42.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2013). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. (18. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- FEIN, S., HILBORNE, L., KAGAWA-SINGER, M., SPIRITUS, E., KEENAN, C., SEYMANN, G., ... & WENGER, N. (2005) *A Conceptual Model for Disclosure of Medical Errors*. In: *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation*. Rockville. MD: Agency for Healthcare Research and Quality. <http://www.ahrq.gov/qual/advances/>. Erişim Tarihi: 15.06.2018
- GALLAGHER, T. H., WATERMAN, A. D., EBERS, A. G., FRASER, V. J., & LEVINSON, W. (2003). Patients' and Physicians' Attitudes Regarding the Disclosure of Medical Errors. *Jama*, 289(8), 1001-1007.
- GÜLEÇ, D. (2012). *Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi*. Doctoral Dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- KARATAŞ, M., & YAKINCI, C. (2010). Tıbbi hata nedenleri ve çözüm yolları. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 17(3).
- KOHN, L. T., CORRIGAN, J. M., & DONALDSON, M. S. (2000). *To err is human: building a safer health system. A report of the Committee on Quality of Health Care in America*. Institute of Medicine. National Academies Press, Erişim Tarihi: 15.07.2018 <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>
- LA PIETRA, L., CALLIGARIS, L., MOLENDINI, L., QUATTRIN, R., & BRUSAFERRO, S. (2005). Medical Errors and Clinical Risk Management: State of the Art. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 25(6), 339.
- LANDRIGAN, C. P., ROTHSCHILD, J. M., CRONIN, J. W., KAUSHAL, R., BURDICK, E., KATZ, J. T., ... & CZEISLER, C. A. (2004). Effect of Reducing Interns' Work Hours on Serious Medical Errors in Intensive Care Units. *New England Journal of Medicine*, 351(18), 1838-1848.
- MARTINEZ, W., & LO, B. (2008). Medical Students' Experiences With Medical Errors: An Analysis of Medical Student Essays. *Medical Education*, 42(7), 733-741.
- NORTON, L. (2001). Medical and Medication Errors: A Partial Summary of Reports by the Institute of Medicine and the Quality Interagency Coordination Task Force. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 7(1), 62-68.
- SAYGIN, T., & KEKLİK, B. (2014). Tıbbi Hata Nedenleri Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 17(2). 99-118.
- YILDIRIM, A., AKSU, M., ÇETİN, İ., & ŞAHAN, A. G. (2009). Tokat İli Merkezinde Çalışan Hekimlerin Tıbbi Uygulama Hataları İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Cumhuriyet Medical Journal*, 31(4), 356-366.
- WHITE, A. A., GALLAGHER, T. H., KRAUSS, M. J., GARBUTT, J., WATERMAN, A. D., DUNAGAN, W. C., ... & LARSON, E. B. (2008). The Attitudes and Experiences of Trainees Regarding Disclosing Medical Errors to Patients. *Academic Medicine*, 83(3), 250-256.