

**NEDENSEL YÜKLEME KURAMI DOĞRULTUSUNDA
VERİLEN EĞİTİMİN HEMŞİRELERİN TIBBİ HATA
NEDENLERİNİ BELİRLEMELERİNE ETKİSİ**

Fatma ER

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Behice ERCİ**

Doktora Tezi-2016

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**NEDENSEL YÜKLEME KURAMI DOĞRULTUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN
HEMŞİRELERİN TIBBİ HATA NEDENLERİNİ BELİRLEMELERİNE ETKİSİ**

Fatma ER

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Behice ERCİ**

**MALATYA
2016**




T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Fatma ER'in "Nedensel Yükleme Kuramı Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hemşirelerin Tıbbi Hata Nedenlerini Belirlemelerine Etkisi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

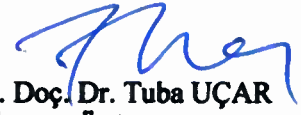
Tez Savunma Tarihi: 18/10/2016


Prof. Dr. Behice ERCİ
Tez Danışmanı
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Dilek KILIÇ
Atatürk Üniversitesi
Üye


Yrd. Doç. Dr. Neşe ERDEM
Adnan Menderes Üniversitesi
Üye


Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN
İnönü Üniversitesi
Üye


Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR
İnönü Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2016 tarih ve 2016/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Tıbbi Hatanın Tanımı ve Önemi	4
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Tıbbi Hataların Görülme Sıklığı	5
2.3. Tıbbi Hataların Nedenleri.....	7
2.4. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapmasına Neden Olan Faktörler.....	7
2.4.1. Hemşirelerin Tıbbi Hataları Önlemek İçin Alması Gereken Önlemler	8
2.5. Nedensel Yükleme Kuramı	10
2.5.1. Nedensel Yükleme Kuramı’nın Hemşirelikte Kullanımı.....	12
2.5.2. Hemşireler Açısından Tıbbi Hatalarda Nedensel Yüklemeler.....	12
3. MATERYAL VE METOT.....	15
3.1. Araştırmanın Türü	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.5. Verilerin Toplanması.....	17
3.6. Hemşirelik Girişimi.....	18
3.6.1. Eğitim Programı	18
3.6.2. Eğitim Kitapçığı	18
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	20
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	20
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	21
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	36

KAYNAKLAR.....	38
EKLER	44
EK-1. ÖZGEÇMİŞ.....	44
EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	45
EK-3. NEDENSEL BOYUTLAR ÖLÇEĞİ II	47
EK-4. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	48
EK-5. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURUL KARARI.....	49
EK-6. HASTANE İZİN YAZILARI.....	50
EK-7. NEDENSEL BOYUTLAR ÖLÇEĞİ II İZİN YAZILARI.....	55
EK-8. EĞİTİM KİTAPÇIĞI	58

TEŞEKKÜR

Lisans, Yüksek Lisans ve Doktora eğitimim süresince; beni daima destekleyen, bana yol gösteren, hiçbir zaman bilgisini ve yardımlarını esirgemeyen, bilgisiyle ve davranışlarıyla hem öğrencilik hayatıma hem de mesleki yaşamıma katkı sağlayan, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum saygı değer çok kıymetli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ' ye,

Tez çalışmam süresince değerli bilgi ve yardımlarını esirgemeyen, bana yol gösteren değerli tez izleme komite üyelerim Sayın Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN' a ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR' a,

Doktora eğitimim süresince beni destekleyen, bana yol gösteren, bilgisini ve yardımlarını esirgemeyen, bilgisiyle ve davranışlarıyla mesleki yaşamıma katkı sağlayan çok değerli hocam Sayın Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ'a,

Doktora eğitimim süresince, eğitim hayatımı aksatmadan iş hayatımı da sürdürmeme olanak sağlayan, bana her türlü kolaylığı sağlayan, beni destekleyen, hiçbir zaman yardımlarını esirgemeyen; Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü Sayın Doç. Dr. Hayati YÜKSEL'e,

Araştırmanın uygulanmasına izin veren hastane yönetimlerine ve değerli zamanlarını ayırıp gönüllü olarak araştırmama katılan bütün hemşire meslektaşlarıma,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi bu zorlu süreçte de daima yanımda olan, beni destekleyen, beni sabırla dinleyen, hiçbir zaman sevgi ve yardımlarını esirgemeyen evlatları olmaktan gurur duyduğum canım anneme ve canım babama,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Fatma ER

ÖZET

Nedensel Yükleme Kuramı Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hemşirelerin Tıbbi Hata Nedenlerini Belirlemelerine Etkisi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşirelere verilen nedensel yükleme eğitiminin hemşirelerin tıbbi hatalarla ilgili doğru nedensel yüklemeler yapmalarına etkisini belirlemek için yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Ön test-son test kontrol gruplu gerçek deneme modeli olarak yapılan bu araştırmanın evrenini, Bingöl Devlet Hastanesinin ve Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesinin, yataklı tedavi birimlerinde görev yapan hemşireler oluşturmuştur (N=675). Araştırma örnekleminin oluşturulmasında güç analizi yapılmıştır ve örneklem büyüklüğü en az 176 hemşire olarak belirlenmiştir. (88 deney, 88 kontrol grubu) Hemşireler olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile örneklem grubuna seçilmiştir. Araştırma 80 hemşire deney, 80 kontrol grubu olarak tamamlanmıştır. Veriler, Ocak–Nisan 2016 tarihleri arasında toplanmıştır ve verilerin elde edilmesinde Kişisel Bilgi Formu ve Nedensel Boyutlar Ölçeği II kullanılmıştır. Deney grubundaki hemşirelere araştırmacı tarafından Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda, “Hemşirelerin Tıbbi Hataların Nedenlerini Belirlemesi” konulu eğitim verilmiştir. Kontrol grubundaki hemşirelere herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, ki-kare, bağımlı gruplarda t testi, bağımsız gruplarda t testi ve Cronbach Alpha Katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubu ön test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında; Nedensel Boyutlar Ölçeği II'nin Nedensellik Odağı, Dışsal Kontrol ve İstikrar alt boyutlarının puan ortalamaları yönünden gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubu son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında; Nedensel Boyutlar Ölçeği II'nin Nedensellik Odağı, İstikrar ve Kişisel Kontrol alt boyutlarının puan ortalamaları yönünden gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.005$, $p=0.000$, $p=0.002$).

Sonuç: Deney grubuna Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda verilen eğitim sonrasında, hemşirelerin tıbbi hataların nedenlerine yönelik yaptıkları yüklemelerde tutarlılık olduğu (Nedensel Boyutlar Ölçeği II' nin alt boyutlarından Nedensellik Odağı alt boyutunun puanının artması, İstikrar alt boyutunun puanının azalması gibi) belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Nedensel Yükleme Kuramı, Tıbbi Hata Nedenleri.

ABSTRACT

The Effect of Training Given to Nurses in Line with The Causal Attribution Theory on Their Determining The Causes of Medical Error

Aim: Aim of in this study, to determine the effect of causal attribution training given to nurses on their making correct causal attributions as to medical errors.

Material and Method: The universe of this study, patient treatment units nurses at Bingöl State and Elazığ Training and Research Hospital (N=675) had made as a real trial model with pre-test and post-test control groups (N=675). The power analysis methods was carried out to construct the research sample and the sample size was determined as at least of 176 nurses which of 88 experimental and 88 control groups, respectively. Nurses were selected to the sample group with simple random sampling methods from probability sampling methods. The study was completed with 80 experimental and 80 control group, respectively. The data were collected between 1 January 2016 and 1 April 2016, and Personal Information Form and Causal Dimensions Scale-II were used in the data collection process. In accordance with the Causal Attribution Theory, nurses in the experimental group were given the training of “Determining Nurses’ Medical Errors” by the researcher. Those in the control group were not subjected to any training. Number, percentage, average, standard deviation, chi-square, dependent sample t test, independent sample t test and Cronbach’s Alpha were used in the assessment of the data.

Results: As a result of in this study, in the intergroup comparison of final average test scores in experimental and control groups, there were statistically significant differences among groups in terms of average scores of Stability sub-dimension in Causal Dimensions Scale-II ($p>0.05$). There was also statistically significant difference among groups in terms of final average test scores of the sub-dimensions of Causality Focus and Personal Control in experimental and control group ($p=0.005$, $p=0.000$, $p=0.002$).

Conclusion: Following the training given to experimental group in line with the Causal Attribution Theory, it was determined that there was consistency in nurses’ attributions to the causes of their medical errors (e.g. increase in scores of sub-dimension of causality focus, and decrease in scores of the sub-dimension of stability).

Key Words: Nurse, Causal Attribution Theory, Causes of Medical Errors.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ABD : Amerika Birleşik Devletleri
- AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
- NBÖ II : Nedensel Boyutlar Ölçeği II
- YSS : Yüksek Sağlık Şurası

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 3.1. Araştırma Planı	22

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Nedensel Boyutlar ve Yüklemlerin Sınıflandırılması	11
Tablo 3.1. Nedensel Boyutlar Ölçeği II Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları	17
Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Grubunun Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması.....	19
Tablo 3.3. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	20
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	23
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Durumlarının Dağılımı	24
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemşirelerin Nedensel Boyutlar Ölçeği II Alt Boyutlar Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.4. Deney Grubundaki Hemşirelerin Nedensel Boyutlar Ölçeği II Alt Boyutlar Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26
Tablo 4.5. Kontrol Grubundaki Hemşirelerin Nedensel Boyutlar Ölçeği II Alt Boyutlar Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.6. Deney Grubundaki Hemşirelerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Tıbbi Hata Nedenlerine Ait Görüşlerinin Dağılımı	28
Tablo 4.7. Kontrol Grubundaki Hemşirelerin Ön Test ve Son Test Tıbbi Hata Nedenlerine Ait Görüşlerinin Dağılımı	29

1. GİRİŞ

Tıbbi hatalar, sağlık profesyonellerinin mesleki uygulamaları yaparken gerekli hizmeti ve bakımı yapmaması, eksik ya da yanlış yapması, yapmaması gereken bir uygulamayı yapması gibi profesyonel olmayan davranışlardır. Bu hatalar, hastaların zarar görmesi ve hatta ölümüne sebep olmaktadır (1,2). Tıbbi hatalar genel olarak; tedbirsizlik, dikkatsizlik, ihmal, mesleki bilgi ve beceri yetersizliği, tecrübesizlik, özen eksikliği ile emir ve yönetmeliklere uymamak sonucunda ortaya çıkmakta ve hastanın ölümü, sakat kalması, uzun süreli hastanede yatması ve hastanın yaşam kalitesini azaltması gibi istenmeyen durumlara neden olmaktadır (2-4).

Uluslararası Tıp Enstitüsünün yayımladığı bir raporda Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'n de her yıl 44.000-98.000 kişinin tıbbi hatalar nedeni ile yaşamını kaybettiği belirtilmektedir. Uluslararası Tıp Enstitüsü tarafından Utah-Colorado ve New York'ta yapılan çalışmaların sonuçlarına göre hastaneye yatan hastaların % 2.9-% 3.7'sinde tıbbi hata görüldüğü belirtilmektedir (5). Uluslararası Tıp Enstitüsünün 2006 yılında yayımladığı "Preventing Medication Errors" adlı raporda da tıbbi hatalar içerisinde yer alan ilaç hatalarından dolayı her yıl 1,5 milyon kişinin yaralandığı ifade edilmektedir (6). Bu hataların ek tıbbi masrafta artışa ve verimlilikte azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (6). Yapılan toplam ilaç hatalarının % 26-% 32'sinin yönetim hatalarından ve en çok da yönetici hemşirelerden kaynaklandığı ifade edilmektedir (6). ABD' de ölüm sebeplerinde, tıbbi hatalar ön sıralarda yer almaktadır Amerika'da ölümlerin sebeplerinde; ilk sırayı kalp hastalığı, ikinci sırayı kanser, üçüncü sırayı ise tıbbi hatalar almaktadır (7, 8). ABD'de tıbbi hatalara bağlı ölümlerin; motorlu taşıt kazaları, meme kanseri ve AIDS'e bağlı ölümlerden önce geldiği belirtilmektedir (5). Özata ve Altuncan'ın (2010) belirttiğine göre Almanya'da ise her yıl 100.000 tıbbi hata meydana gelmekte ve bu hatalar sonucunda 25.000 kişi ölmektedir (9). Ülkemizde tıbbi hataların boyutları tam olarak bilinmemekle birlikte, dünya ülkeleri ile paralellik gösterdiği belirtilmektedir (10, 11). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, sağlık personelinin tıbbi hata yapma oranı % 6.2 ve yapılan hatalara tanık olma oranı da % 10.4 olarak belirlenmiştir (9).

Tıbbi hatalar; hemşirelerin bağımlı ve bağımsız görevlerinin çokluğu, çeşitliliği, hasta bakımında doğrudan görev almaları ve hastaların her türlü problemlerinde ilk

başvurdukları sağlık personeli olmaları nedeniyle tıbbi hata yapma riski ile karşılaştıkları için hemşireler açısından önemli bir konudur (10-13). Hemşirelerin aşırı iş yükünün olması ve vardiya sistemiyle çalışması, çalışma saatlerinin uzun olması, yoğun stres altında çalışması, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, hekim istemlerinin anlaşılabilmesi (yazının ve dilin anlaşılabilmesi), çalışma koşullarının zor olması ve olumsuz fiziksel ortam hata yapma olasılıklarını artırabilmektedir (4, 9, 12, 14). Bu hataların önlenmesi için de hemşirelerin tıbbi hata yapma nedenlerinin belirlenmesi ve buna yönelik gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Hemşirelerin yaptıkları tıbbi hataları belirlerken hatalara yönelik yapmış oldukları nedensel yüklemelerin incelenmesinin, hemşirelerin hatalara nasıl tepki vereceklerini anlamaya katkı sağlayacağı belirtilmektedir (15). Bu durumun hasta bakımı üzerinde potansiyel etkisi olduğu için hemşirelerin kendi hatalarına karşı tepkilerini etkileyen faktörleri anlamak önemlidir. Özellikle, yapılan bir tıbbi hatanın ardından hemşirelerin yapmış olduğu hata yüklemelerinin kendi davranışlarını etkileyip etkilemediğini bilmek gerekmektedir (15).

Nedensel Yükleme Kuramı uzun zamandır yönetim ve eğitim bilimleri alanında temel unsur olan bireylerin davranışlarını daha iyi anlamak açısından önemli olan bir kuram olarak belirtilmektedir (16). Nedensel Yükleme Kuramı, insanların yaptıkları davranışları başka bir olaya yükleyerek bu davranışı nasıl açıklamaya çalıştıkları ya da başka bireylerin davranışlarının nedenlerini anlama süreci olarak tanımlanmaktadır (15, 16). Bu kuram belli bir olayın, durumun neden ortaya çıktığını ve nedenselliğin sonuçlarını açıklamaya yönelmektedir (17). Nedensel Yükleme Kuramı, insanların özellikle sıra dışı ya da hoş olmayan olayların karşısında onlara nasıl anlam verdiklerini anlamaya çalışmaktadır ve genellikle başarıyı kendilerine mal ettiklerini, başarısızlıktan dolayı ise başkalarını suçladıklarını (veya bahane gösterdiklerini) ifade etmektedir (15).

Nedensel yükleme sürecinde, belirli bir olayın nedenlerine inilerek bu nedenler anlaşılmasına çalışılmakta, olayın sonuçları için sorumluların kimler olduğu belirlenmekte, daha sonra insanların davranışlarının nedenlerine inilerek bu davranışları ortaya çıkaran özellikler belirlenmektedir (18). İnsanların bir görev, sınav ya da performansta başarılı ya da başarısız oldukları zaman bunun sebeplerini çeşitli

nedenlere bağladıkları belirtilmektedir (19). Yükleme Kuramı davranışın nedenlerini açıklarken, çalışanların ortaya çıkan sonuçları, kendi çaba ve yetenekleri dışındaki faktörlerle açıklamak yerine; sonuçların gerçek nedenlerini belirleyerek bunları düzeltme yönünde kendilerini güdülemelerine de fırsat sağlamaktadır (19). Günümüzde hem hasta hem de sağlık çalışanı açısından önemli bir problem olan tıbbi hataların önlenmesi için bu hatalara neden olan faktörleri ayrıntılı olarak incelemek gerekmektedir. Bunun için özellikle Nedensel Yükleme Kuramı kullanılarak tıbbi hataların gerçek nedenlerinin belirlenmesi ve hemşirelerin tıbbi hatalara neden olan durumlar içinde ne kadar yer aldığını belirleyebilmek önemli olmaktadır.

Ülkemizde hemşirelikte Nedensel Yükleme Kuramı'nın kullanıldığı çalışmalar yok denecek kadar azdır. Bu araştırmanın, konuya yönelik başka araştırmalar için temel oluşturacağı düşünülerek planlanmıştır. Nedensel yüklemelerle alakalı çalışmaların hemşirelik alanında yaygınlaştırılması, tıbbi hatalar gibi menfi olayların ortaya çıkarılmasına yarar sağlayacağı gibi bu olayların önlenmesi açısından da yararlı olacağı ve hemşirelikte yönetim literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin tıbbi hatalarla ilgili yaptıkları nedensel yüklemelerde, hatanın daha çok kendilerinden kaynaklandığını düşünmeleri, hataları kabul edip sorumluk sahibi olmalarını sağlayabilir.

Araştırmanın Amacı

Araştırma, hemşirelere verilen nedensel yükleme eğitiminin hemşirelerin tıbbi hatalarla ilgili doğru nedensel yüklemeler yapmalarına etkisini belirlemek için yapılmıştır.

Hipotez

1. Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda verilen eğitim, deney grubunda kontrol grubuna göre tıbbi hatalarla ilgili nedensel yüklemeleri olumlu yönde değiştirmede etkilidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tıbbi Hatanın Tanımı ve Önemi

Tıbbi hata; hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında kasıtsız bir aksamanın sebep olduğu, beklenmeyen bir olay olarak tanımlanmaktadır (10, 20, 21). Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı, tıbbi hatayı; “bakım sürecinde hastalarda zarar verme potansiyeline sahip ya da hastalara zarar vermeye sebep olan hatalar” olarak tanımlar (22). Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Ortak Komisyonuna 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 (23). Uluslararası Tıp Enstitüsü tarafından tıbbi hata; “bir amacı başarmak için yanlış bir planı uygulama ya da planlanmış bir eylemi kasıtlı olarak ihmal ederek tamamlamak” şeklinde tanımlandığı ifade edilmektedir (24). Mesleki ihmal olarak da adlandırılan tıbbi hata bir kişinin meslek eğitiminde mantıklı/makul ve tedbirli davranışında başarısızlık olarak nitelendirilmektedir (25).

Günümüzde tıbbi hatalar, sağlık alanında önemli bir sorun ve sağlık sektörü için ciddi bir endişe olarak belirtilmektedir (22). Tıbbi hata giderlerine yol açan sebepler; ilaç hataları ve hastaların tedavi ve izlemindeki ihmal ya da yetersizlikler olarak ifade edilmektedir (22). Tıbbi hatalar, sağlık profesyonellerinin mesleki uygulamaları yaparken gerekli hizmeti ve bakımı yapmaması, eksik ya da yanlış yapması, yapmaması gereken bir uygulamayı yapması, yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaması gibi profesyonel olmayan davranışlar sonucu ortaya çıkmakta ve hastaların zarar görmesine ve hatta ölümüne sebep olmaktadır (2). Uluslararası Tıp Enstitüsünün yayımladığı bir raporda, insanların hataların sadece basit bir parçası olduğu ve daha az hata oluşabilmesi için sağlık sisteminin yeniden tasarlanması gerektiği vurgulanmaktadır (25). Uzmanlar ve araştırmacılar ilaç hatalarının kişisel yetersizlikten daha çok bir sistem başarısızlığı olarak gösterilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (26).

Tıbbi hatalar; hemşirelerin bağımlı ve bağımsız görevlerinin çokluğu, çeşitliliği, hasta bakımında doğrudan görev alması ve hastaların her türlü problemlerinde ilk

başvurdukları sağlık personeli olması nedenleriyle tıbbi hata yapma riski ile karşılaştıkları için hemşireler açısından önemli bir konudur (10-13). Tıbbi hatalarla ilgili en son raporlar da, hemşirelerle ilgili tıbbi hata davalarının bugün her zamankinden daha fazla olduğu belirtilmiştir (22).

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Tıbbi Hataların Görülme Sıklığı

Uluslararası Tıp Enstitüsü’nün 1999 yılında yayımladığı bir raporda Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) her yıl 44.000-98.000 kişinin tıbbi hatalar nedeni ile yaşamını kaybettiği belirtilmektedir (5). Uluslararası Tıp Enstitüsü tarafından Utah-Colorado ve New York’ta yapılan çalışmaların sonuçlarına göre hastaneye yatan hastaların % 2.9-% 3.7’sinde tıbbi hata görüldüğü belirtilmektedir (5). Uluslararası Tıp Enstitüsü’nün 2006 yılında yayımladığı “Preventing Medication Errors” adlı raporda da tıbbi hatalar içerisinde yer alan ilaç hatalarından dolayı her yıl 1,5 milyon kişinin yaralandığı ifade edilmektedir (6). Bu hataların ek tıbbi masrafta artışa ve verimlilikte azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (6). Yapılan toplam ilaç hatalarının % 26-% 32’sinin yönetim hatalarından ve en çok da yönetici hemşirelerden kaynaklandığı ifade edilmektedir (6). Ulusal Uygulayıcı Veri Bankasına göre profesyonel hemşireler için tıbbi hata ödemeleri, 1998 yılında 213 iken 2010 yılında ise 8284 olarak yükselmiştir (22).

Amerika’da ölüm sebeplerinde; ilk sırayı kalp hastalığı, ikinci sırayı kanser, üçüncü sırayı ise tıbbi hatalar almaktadır (7, 8). ABD’de tıbbi hatalara bağlı ölümlerin; motorlu taşıt kazaları, meme kanseri ve AIDS’e bağlı ölümlerden önce geldiği belirtilmektedir (5). New York’ta 51 hastanede 30.000 tıbbi kaydı bulunan hastalardan hastane de yatanların % 3.7’sinde olumsuz vakalar bulunmuştur ve bu olumsuz olaylara sebep olan vakaların % 27.6’sının ihmalle ilgili olduğu belirtilmiştir (22). ABD’de, ilaç hatalarından ölümler yıllık 700’den daha çok olup, hem hastane içinde hem de hastane dışında meydana gelmektedir (7). Bu tıbbi hatalar Amerikan ekonomisine her yıl 29 milyara mal olmaktadır (7). Avustralya, Kanada ve Yeni Zelanda’da yapılan çalışmalarda, Amerika Birleşik Devletleri ile bu ülkeler arasında tıbbi hatalar gibi

olumsuz olayların oranlarında önemli bir farklılık olmadığı belirtilmektedir (7). Suudi Arabistan'da da her yıl 40.000 tıbbi hata şikâyetleri dosyalanmaktadır. Yine Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada; tıbbi hatalarda en yaygın görülen hataların % 26.2'si araç-gereç/donanım yetersizliği/bozukluğundan kaynaklanmaktadır (7). İkinci sırada en çok görülen tıbbi hatanın ilaç hatalarından (% 16.3) kaynaklandığı belirtilmektedir (7). Üçüncü sırada en çok görülen tıbbi hata (% 12) ise prosedür eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Tıbbi hatalara neden olan faktörlerden aşırı iş yükü, tecrübesizlik, dikkatsizlik, uykusuzluk, teknolojik yetersizlikler ve yorgunluk ilk sıralarda yer almaktadır (7).

Özata ve Altuncan'ın (2010) belirttiğine göre Almanya'da her yıl 100.000 tıbbi hata meydana gelmekte ve bu hatalar sonucunda 25.000 kişi ölmektedir (9). 2010 yılında Sağlık ve İnsan Hizmetleri için Denetleme Dairesi Ofisi, hastanede kötü bakımın bir yıl içinde 180.000 hastanın ölümüne sebep olduğunu ifade etmiştir (8). Yapılan bir çalışmada; Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hastanelerde her hafta 40 defa ciddi cerrahi hatalar olduğunun tahmin edildiği yayımlanmıştır (27). Indiana Sağlık Dışışleri Bakanlığının 2015 yılında yayımladığı "Indiana Medical Error Reporting System" adlı raporda, Indiana'da 2014 yılında görülen tıbbi hatalarda ilk 4 sırayı; basınç ülserleri (% 38.6), ameliyattan sonra hastada yabancı cisim unutma (% 23.7), yanlış taraf cerrahisi (% 18.4) ve ölüm ya da ciddi sakatlığa neden olan düşmeler (% 8.8)'in aldığı belirtilmektedir (28).

Ülkemizde tıbbi hataların boyutları tam olarak bilinmemekle birlikte, dünya ülkeleri ile paralellik gösterdiği belirtilmektedir (10, 11). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, sağlık personelinin tıbbi hata yapma oranı % 6.2 ve yapılan hatalara tanık olma oranı da % 10.4 olarak belirlenmiştir (9).

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 (29, 30).

2.3. Tıbbi Hataların Nedenleri

Tıbbi hataların genel olarak üç ana nedenden kaynaklandığı belirtilmektedir (20). Bunlar insan faktörü, kurumsal faktörler ve teknik faktörler olarak ifade edilmektedir (20, 31, 32). İnsan faktörü; yorgunluk, yetersiz iletişim, dikkat eksikliği, ihmal, eğitim yetersizliği, bilgi ve beceri yetersizliği, yanlış karar, tecrübesizlik/meslekte acemilik, iş stresinin fazla olması, tükenmişlik, tedbirsizlik, duyarsızlık, emir ve yönetmeliklere uymama, yeterli özeni göstermeme, mesleğin sevilmemesi vb. olarak belirtilmektedir (3, 6, 9, 20, 21, 31-34). Kurumsal faktörler; olumsuz fiziksel koşullar, personelin yanlış istihdamı, personel yetersizliği, liderlik ve geribildirim konularında yetersizlik, politika ve prosedürlerin yetersiz olması, hizmetiçi eğitimlerin yetersiz olması vb. olarak belirtilmektedir (6, 9, 20, 21, 31, 32, 34, 35). Teknik faktörler ise; yetersiz otomasyon, yetersiz cihazlar, kullanılan aletlerdeki bozukluklar vb. olarak ifade edilmektedir (9, 20, 21, 32, 34).

2.4. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapmasına Neden Olan Faktörler

Hemşirelerin tıbbi hata yapmasına neden olan faktörler;

- Aşırı iş yükü,
- İhmal,
- Hemşire sayısının yetersizliği ya da hemşirelerin yanlış istihdamı,
- Olumsuz çalışma koşulları ya da olumsuz fiziksel ortam (ısı, ışık, gürültü vb.),
- İş stresinin fazla olması,
- Vardiya ya da nöbet sistemiyle çalışma,
- Dikkat eksikliği,
- Tedbirsizlik,
- Kullanılan aletlerde ve cihazlarda bozukluk,
- Meslekte acemilik/tecrübesizlik,
- Tükenmişlik,

- Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili bilgilerin eksik ya da yanlış olarak bilinmesi,
- Emir ve yönetmeliklere uymama,
- Özen eksikliği,
- Hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması,
- İletişim yetersizliği,
- Mesleğin sevilmemesi,
- Çalışma sürelerinin uzun olması,
- Çalışma saatlerinin fazla olması,
- Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının tam ve net olarak belirlenmemiş olması,
- Hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi (sekreterlik vb.),
- Mesleğe yönelik hizmet içi eğitimlerin yetersiz olması ya da olmaması,
- Kayıtların düzenli tutulmaması,
- Hekim istemlerinin anlaşılabilmesi (yazının ve dilin anlaşılabilmesi) vb. olarak belirtilmektedir (3, 6, 9, 11, 21, 31-36).

2.4.1. Hemşirelerin Tıbbi Hataları Önlemek İçin Alınması Gereken Önlemler

Hemşireler, bakımın her safhasında hasta güvenliğine önem vermektedir. Hastaların ve yakınlarının hasta güvenliği ile ilgili risk ve riskin azaltılması konusunda bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin savunulması ve istenmeyen hatalı tıbbi uygulamaların rapor edilmesi hemşirenin görevleri arasında yer almaktadır (37).

Tıbbi hataların nedenlerini belirlemek, hataları önlemek için alınması gereken en önemli önlemlerden biri olarak belirtilmektedir. Tıbbi hataların önlenmesinde;

- Hemşireler, yaptıkları bütün uygulamaların nedenini ve etkisini bilmelidir.
- Bir hemşire resmi olmayan bir hekim istemini uygulamamalıdır.
- Yeni mezun bir hemşireye yetkisi dışında bir görev ya da sorumluluk verilmemelidir.
- Ekip anlayışı ile çalışma benimsenmeli ve etkin iletişim kurulmalıdır.

- Bakım standartlarının geliştirilmesi sağlanmalıdır. Hemşirelerin politika ve prosedürleri bilmesi önemli olmaktadır.
- Kanıta dayalı çalışmalar kullanılarak çalışma standartları belirlenmelidir.
- Daima ilk olarak hasta hakları ve refahı sağlanmalıdır.
- Hemşireler bireysel yetkinlikleri alanında çalışmalıdır.
- Bütün hemşirelik kararlarının temelini; biyolojik, psikolojik ve sosyal bilimlerle birleştirilmiş yasa ve resmi ilkelerde yer alması yararlı olmaktadır.
- Değişen ve gelişen teknolojik çağa uyum sağlamak için mesleki bilgi ve beceriler geliştirilmelidir.
- Hemşirelik Kanunu'nda ve Hemşirelik Yönetmeliği'nde yer alan hemşirelerin görev tanımları tam olarak bilinmelidir ve yasa ve yönetmeliklere uygun olarak bakım ve tedavi girişimleri yapılmalıdır.
- Hemşirelerin hasta bakımının güvenliği ve kalitesinin değerlendirilmesinde aktif rol alması gerekmektedir.
- Çalışılan kliniğe/servise özgü ilaçların iyi bilinmesi gerekmekte ve hastalara, uygulanan ilaçlar hakkında gerekli açıklamalar yapılmalıdır.
- Hastalara farklı bir ilaç verilmeden önce hastanın alerjisinin olup olmadığı, mevcut ve eşlik eden hastalıklarının hangi ilaçları kullanmaya sakınca oluşturduğu bilinmelidir.
- Hastalar ve yakınları olası riskler konusunda bilgilendirilmelidir.
- İlaç uygulamalarında; doğru hasta, doğru ilaç, doğru yol, doğru zaman, doğru etki, doğru doz, doğru ilaç formu ve doğru kayıt ilkelerine dikkat edilmelidir.
- Tıbbi hata raporlama stratejileri geliştirilmelidir.
- Kayıtlar düzenli ve tam olarak tutulmalıdır.
- Hastaların bakımı ve tedavisi düzenli olarak kontrol edilmelidir (6, 22, 25, 35, 37-41).

2.5. Nedensel Yükleme Kuramı

Nedensel Yükleme Kuramı, ilk olarak 1940'ların ortalarında ve 1950'lerde geliştirilmiştir ve 1960'ların sonunda ise tanınmaya başlamıştır. Bu kuramın temelini, Fritz Heider'in çalışmalarının oluşturduğu belirtilmektedir (17, 19, 42-44). Daha sonra Bernard Weiner, Heider'in görüşlerini genişleterek, yükleme kuramının gelişimine katkı sağlayarak bu konuda öne çıktığı ifade edilmektedir (17, 19, 42, 43).

Weiner, insanların bir görevi başarıp başaramadıklarına yüklenen nedenleri ve bunların sonuçlarına odaklanmaktadır (43, 45). Weiner'in başarı güdüsü ve duygusu yükleme modelinin, son yirmi yılda sosyal psikolojide etkili bir teori olarak geliştiği belirtilmektedir. Nedensel yüklemeler; kişiler arası ilişkiler, spor ve fiziksel aktivite, uluslararası anlaşmazlık ve sağlık davranışları gibi farklı davranışlarda önemli rol oynamaktadır (46).

Weiner'in modeli, nedensel yüklemelerin kendi içinde çok az öneme sahip olduğunu, ancak yüklemelerin altında yatan nedensel boyutların ortak özellikler açısından davranışı etkilediği görüşünü savunmaktadır. Davranış üzerindeki nedensel boyutların etkisi; duygusal tepkilere, gelecekteki beklentilere ve elde edilen başarılarla aracılık etmektedir (46). Weiner, öğrencilerin başarı ya da başarısızlıklarının nedenlerini üç boyutta açıklamaktadır. Bunlar; içsel veya dışsal (nedensellik odağı), daimi veya değişken (nedensel istikrar) ve kontrol edilebilir ya da edilemez (nedensel kontrol) boyutlar olarak ifade edilmektedir (42, 47). Bu modelde davranışın nedenini belirlemede; yetenek/kapasite, görevin zorluğu/işin güçlüğü, çaba ve şans/tesadüf olmak üzere dört yükleme faktörü önemli olmaktadır (43). İnsanlar kendilerinin ya da diğer insanların başarı ve başarısızlıklarının nedenlerini belirlemede nedensellik odağı, nedensel istikrar ve nedensel kontrol boyutlarına göre yetenek, çaba, işin zorluğu ve şans gibi dört temel nedensel faktörden birine yüklediği belirtilmektedir (48).

Tablo 2.1. Nedensel Boyutlar ve Yüklemlerin Sınıflandırılması

Nedensel Yüklemler				
Nedensel Boyutlar	Yetenek	Çaba	Zorluk	Şans
İçsel Nedenler	XXX	XXX		
Dışsal Nedenler			XXX	XXX
Kalıcı	XXX		XXX	
Geçici		XXX		XXX
Kontrol Edilebilir		XXX		
Kontrol Edilemez	XXX		XXX	XXX

(49).

Nedensellik Odağı: Nedensellik Odağı, nedenin yüklemde bulunan kişiye mi (içsel) bağlı yoksa onun dışında mı gerçekleştiği ile ilgilenmektedir (46). İçsel olan yüklemelerin kişinin kendisiyle ilgili, dışsal olan yüklemelerin ise kişinin çevresiyle ilgili olduğu belirtilmektedir (17). Weiner ve arkadaşlarının öğrencinin başarı ve başarısızlığına yol açan en yaygın nedensel faktörlerin yetenek, görevin zorluğu, çaba ve şans olduğunu belirttiği vurgulanmaktadır (47). Bunlardan ikisi içsel neden (yetenek ve çaba), diğer ikisi ise dışsal nedenler (görevin zorluk derecesi ve şans faktörü) olarak ifade edilmektedir (42). İçsel denetimi olan bireyler başarı ve başarısızlığını genellikle yeteneklerine ve çabalarına atfetmektedirler. Fakat dışsal denetimi olan bireyler ise daha çok görevin zorluğuna ve şansa yüklem yapmaktadırlar (47). Bir olay dışsal bir nedene yüklendiğinde, kişi hata için sorumluluğu daha çok reddetme eğiliminde olmaktadır (15).

İçsel nedenlerin (çaba gibi) kontrol edilebilir, dışsal nedenlerin ise eylemi gerçekleştiren kişi tarafından kontrol edilemez olduğu vurgulanmaktadır (42).

Nedensel İstikrar: Nedensel İstikrar boyutu, nedenin sabit olduğuna ya da zamanla değişip değişmediğine işaret etmektedir (46). Nedenin sürekli mi? yoksa değişken mi? olduğuna vurgu yapmaktadır (43). İstikrar, başarı ya da başarısızlığa yol açan faktörün birey tarafından zaman içerisinde değiştirilebilir olup olmadığı ile ilgilenmektedir (16). Bu açıdan değerlendirildiğinde yetenek ve işin zorluğu kalıcı (değişme göstermeyen), çaba ve şans geçici (değişme gösteren) faktörler olarak ifade edilmektedir (16). Birey Nedensel İstikrar boyutunda, başarı ve başarısızlığının sebebini değişme göstermeyen

etmenlere bağlıyorsa gelecekte başarısızlığının devam edeceğini dűşünebilmektedir. Fakat değişme gösteren faktörlere bağlıyorsa başarılı olabileceğini dűşünmektedir (16).

Nedensel Kontrol: Nedensel Kontrol boyutu bir nedenin kişi tarafından kontrol edilebilir olup olmadığını göstermektedir (43, 46). Bireyin yetenek, görevin zorluğu ve şans gibi durumlar üzerinde kontrolünün olmadığı, fakat çaba gibi durumun kontrol edilebilir olduğu ifade edilmektedir (16, 17, 19, 50).

Weiner, davranışın birey tarafından kontrol edilebilir ya da edilemez olduğunu vurgulamaktadır. Davranışın kontrol edilebilirlik etkisinin bireyin kontrol odağına ve davranışın istikrarına bağlı olduğu belirtilmektedir. Eğer davranış kontrol edilebilirse, o zaman birey bir görevin ya da davranışın sonucunu etkileyebilmektedir, buna karşın davranış kontrol edilemezse, görevin ya da davranışın sonucuna dair bireyin sınırlı bir etkileme kapasitesi vardır ya da hiç yoktur şeklinde vurgulanmaktadır (47).

2.5.1. Nedensel Yükleme Kuramı'nın Hemşirelikte Kullanımı

Hemşirelerin yaptıkları hatalara yönelik yapmış oldukları nedensel yüklemelerin incelenmesinin, hemşirelerin hatalara nasıl tepki vereceklerini anlamak açısından katkı sağlayacağı belirtilmektedir (15). Bu durumun hasta bakımı üzerinde potansiyel etkisi olduğu için, hemşirelerin hatalarına karşı tepkilerini etkileyen faktörleri anlamak önemlidir. Özellikle, yapılan tıbbi bir hatanın ardından hemşirelerin yapmış olduğu hata yüklemelerinin kendi davranışlarını etkileyip etkilemediğini bilmek gerekmektedir (15). Dolayısıyla nedensel yüklemeler, hemşirelerin yaptıkları bir tıbbi hata sonucunda hatanın gerçek nedenini bulmaları açısından yarar sağlayabilir. Bu kuramın hemşirelikte kullanılması, hemşirelerde tıbbi hataların nedenleri ile ilgili farkındalığı artırabilir.

2.5.2. Hemşireler Açısından Tıbbi Hatalarda Nedensel Yüklemeler

Hemşirelerin karşılaştıkları durumlar karşısında birçok yüklemelerde buldukları, bu yüklemelerin kendileri açısından olumlu olması durumunda yüklemelerin içsel olduğu, yüklemelerin kendileri açısından olumsuz olması durumunda ise yüklemelerin dışsal olduğu belirtilmektedir (19). Hemşirelerin yaptıkları bir tıbbi hata için başkalarını suçlamaları ya da bu hatayı dışsal bir sebebe bağlamaları,

sorumluluğu kabul etmediklerini göstermektedir. Ayrıca, kişinin yaptığı hata için sorumluluk kabul etmesi, hatadan ders çıkarması için önemli olmaktadır. Yaptıkları bir tıbbi hatadan dolayı sorumluluğu reddeden hemşirelerin bunu bildirme olasılıklarının daha az olduğu ve bu nedenle hasta için bir tehlike oluşturacakları ve başkalarının da bu hatadan ders çıkarmalarını engellemiş olacakları ifade edilmektedir. Bu durum da hemşirelerin yaptıkları hareketlerden sorumlu olduklarını vurgulayan ve hasta güvenliğinin en üst düzeyde olmasını sağlayan hemşireliğin profesyonel değerlerine karşı çıkmaktadır. Hemşirelerin bu hataların neden olduğunu sormaları (örn, neden bu şanssızlık benim başıma geldi gibi) davranış üzerinde önemli bir etki oluşturabilmektedir (15).

Tıbbi hatalarla ilgili nedensel yüklemelerde;

Nedensellik Odağı; içsel ve dışsal nedenler olarak ifade edilmektedir (15). Hemşirelerin; tecrübesizlik, dikkatsizlik, ihmal, mesleki bilgi ve becerinin yetersiz olması, iletişim yetersizliği, mesleğin sevilmemesi, kayıtların düzenli tutulmaması, hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili bilgilerin eksik ya da yanlış olarak bilinmesi vb. durumlardan kaynaklanan bir tıbbi hata yapması hatanın nedeninin içsel olduğunu düşündürmektedir. Aşırı iş yükü, hemşire sayısının yetersizliği ya da hemşirelerin yanlış istihdamı, olumsuz çalışma koşulları ya da olumsuz fiziksel ortam (ısı, ışık, gürültü vb.), iş stresinin fazla olması, vardiya ya da nöbet sistemiyle çalışma, kullanılan aletlerde ve cihazlarda bozukluk, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, çalışma sürelerinin uzun olması, çalışma saatlerinin fazla olması, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi (sekreterlik vb.), hekim istemlerinin anlaşılabilmesi (yazının ve dilin anlaşılabilmesi) v.b. durumlardan kaynaklanan bir tıbbi hata yapması hatanın nedeninin dışsal olduğunu düşündürmektedir (3, 6, 9, 11, 21, 31, 33-36).

Nedensel İstikrar Boyutu, tıbbi hataya neden olan faktörün zaman içerisinde değişip değişmeyeceğini belirtmektedir. Tıbbi hataya neden olan faktör dışsal bir nedenden kaynaklanıyorsa, dışardan bir etki olmadığı sürece bu nedenin değişmeyeceği belirtilmektedir. Çünkü dışsal olan nedenler hemşirelerden kaynaklanmadığı için bunların üzerinde hemşirelerin kontrolleri olmayabilir. Tıbbi hataya neden olan faktör

içsel yani hemşirenin kendisinden kaynaklanıyorsa hemşirenin bu neden üzerinde kontrolü olacağından zaman içerisinde bu neden değişebilir (15).

Nedensel Kontrol ise, tıbbi hatayı yapan hemşirenin bu hata üzerinde kontrolünün olup olmadığı ile ilgilenmektedir. Hemşirelerin yeteneği ile ilgili bir durum; içseldir, değişmez ve kontrol edilemez olarak belirtilmektedir. Görevin zorluğu ise dışsaldır, değişmez ve başkaları tarafından kontrol edilebilir, fakat; kişinin kendisi tarafından kontrol edilemez nitelikte olduğu belirtilmektedir (42).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, ön test- son test kontrol gruplu gerçek deneme modeli olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Bingöl Devlet Hastanesi ve Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 20 Ekim 2015–1 Ekim 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Bingöl Devlet Hastanesi, 317 yatak kapasitesine sahiptir ve bu hastanede 125 hemşire görev yapmaktadır. 664 yatak kapasitesine sahip Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 550 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Bingöl Devlet Hastanesinin (N=125) ve Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesinin (N=550), yataklı tedavi birimlerinde görev yapan hemşireler oluşturmuştur (N=675). Araştırma örnekleminin oluşturulmasında; yapılan güç analizi ile çift yönlü önem düzeyine göre % 5 yanılğı, % 95 güven aralığında ve 0.5 etki büyüklüğünde örneklem büyüklüğü en az 176 hemşire olarak belirlenmiştir (88 deney, 88 kontrol grubu). Hemşireler olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile örneklem grubuna seçilmiştir. Hemşireler arasında yapılan eğitimde bulaş olmaması için deney grubunu (n=88) Bingöl Devlet Hastanesinde görev yapan hemşireler, kontrol grubunu (n=88) Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Deney grubu için Bingöl Devlet Hastanesinde görev yapan 125 hemşire, listelenerek rasgele sayılar tablosu kullanılarak basit rastgele örnekleme yöntemi ile 88 hemşire seçilmiştir. Kontrol grubu için Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, görev yapan 550 hemşire, listelenerek rasgele sayılar tablosu kullanılarak basit rastgele örnekleme yöntemi ile 88 hemşire seçilmiştir. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayandığından hemşirelerden bazıları katılmak istemediği için deney grubundan 80, kontrol grubundan 80 hemşireye ulaşılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu ve Nedensel Boyutlar Ölçeği II kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (EK-2)

Araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak (3, 4, 9, 21, 34, 35) oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Kişisel bilgi formunda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalışma yılı, eğitim düzeyi, pozisyonu, çalışma saati, daha önceden herhangi bir tıbbi hata yapma durumu ve tıbbi hata yapma nedenleri ile ilgili sorular yer almaktadır.

Nedensel Boyutlar Ölçeği II (EK-3)

Hemşirelerin tıbbi hata yapma nedenlerine ait nedensel yüklem boyutlarını belirlemek için kullanılan Nedensel Boyutlar Ölçeği (Causal Dimension Scale); 1982 yılında Russell tarafından geliştirilmiştir (51). Ölçek; McAuley, Duncan ve Russell tarafından 1992 yılında revize edilmiştir (46). Ölçeğin revize edilmiş ikinci ve geliştirilmiş versiyonu Nedensel Boyutlar Ölçeği II (The Revised Causal Dimension Scale II)'dir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenirliği Yapıcı ve Koçyiğit tarafından yapılmıştır (17). Nedensel Boyutlar Ölçeği II (NBÖII), kuramsal olarak Bernard Weiner' in yüklem kuramının nedensellik odağı, nedensel istikrar ve nedensel kontrol boyutlarını içermektedir ve nedensel kontrol boyutunu da içsel ve dışsal kontrol olarak iki alt boyutta ölçmektedir. Türkçe'ye uyarlanmasında da 12 maddeden oluşan ölçek, nedensel yüklemeleri Nedensellik Odağı, Dışsal Kontrol, İstikrar ve Kişisel Kontrol olmak üzere 4 alt boyutta ölçmektedir (17, 46).

Nedensellik Odağı; ölçekteki 1, 6, 9. maddeleri kapsamaktadır. Nedensel yüklemelerde nedenin içsel ya da dışsal olduğunu belirlemektedir (17, 46).

İstikrar; ölçekteki 3, 7, 11. maddeleri kapsamaktadır. Nedenin zaman içerisinde değişip değişmediğini belirtmektedir (17, 46).

Kişisel Kontrol; ölçekteki 2,4,10. maddeleri kapsamaktadır. Nedenin kişinin kendisi tarafından kontrol edilebilirliğini vurgulamaktadır (17, 46).

Dışsal Kontrol; ölçekteki 5, 8, 12. maddeleri kapsamaktadır. Nedenin kişinin kendisi tarafından değil de dışsal faktörler tarafından kontrol edilebilirliğini vurgulamaktadır (17, 46).

Ölçekte 1'den 9'a kadar olan değerlendirilmede her maddede zıt iki ifade bulunmaktadır ve katılımcıdan, kendisini hangi ifadeye yakın hissediyorsa bu ifadeye yakınlık derecesine göre rakam seçmesi istenmiştir. Her alt boyutta bulunan üçer maddeden alınabilecek en yüksek puan 27, en düşük puan ise 3' tür. Bu alt boyutlarda alınan yüksek puan nedenin içsel, istikrarlı ve kişisel olarak kontrol edilebilir olduğunu göstermektedir. Ölçekte katılımcının açık uçlu soruya verdiği cevabı bu ifadelerle göre sınıflandırması istenmektedir (17, 46). Ölçeğin uyarlanmış versiyonunda başarıya yapılan yüklemelerde NBÖII Alt Boyutları Güvenirlik Katsayıları; Nedensellik Odağı için .66, İstikrar için .56, Kişisel Kontrol için 0.77 ve Dışsal Kontrol için .75 olarak bulunmuştur. Başarısızlığa yapılan yüklemelerde NBÖII Alt Boyutları Güvenirlik Katsayıları, ise Nedensellik Odağı için .71, İstikrar için .65, Kişisel Kontrol için 0.77 ve Dışsal Kontrol için .74 olarak bulunmuştur (17). Ölçeğin, bu araştırmadaki Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları aşağıda ki tabloda (Tablo 3.1.) verilmiştir.

Tablo 3.1. Nedensel Boyutlar Ölçeği II Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Değeri
Nedensellik Odağı	1,6,9	.782
Dışsal Kontrol	5,8,12	.780
İstikrar	3,7,11	.715
Kişisel Kontrol	2,4,10	.838
Toplam	1-12	.690

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Ocak-Nisan 2016 tarihleri arasında, Bingöl Devlet Hastanesi ve Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerden, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler, hastane ortamında hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde hafta içi her gün hemşirelerin müsait

olduğu zamanlarda toplanmıştır. Deney ve kontrol grubuna ön test olarak Kişisel Bilgi Formu ve Nedensel Boyutlar leği II uygulanmıştır. Deney grubunun eğitimi tamamlandıktan 1 ay sonra, deney ve kontrol grubuna son test olarak Nedensel Boyutlar leği II uygulanmıştır ve tıbbi hata nedenleri tekrar sorulmuştur.

3.6. Hemşirelik Girişimi

3.6.1. Eğitim Programı

Eğitim, hemşirelerin Nedensel Yükleme Kuramı'na göre tıbbi hataların nedeninin içsel mi yoksa dışsal bir nedenden mi kaynaklandığını belirlemesini, tıbbi hatanın nedeninin zaman içerisinde değişip değişmeyeceğinin belirlenmesini ve hemşirelerin bu tıbbi hata nedenleri üzerinde kontrollerinin olup olmadığının belirlenmesini içermektedir. Eğitimin amacı, hemşirelerin tıbbi hatalarla ilgili doğru nedensel yüklemeler yapmasını sağlamaktır.

Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda hazırlanan, ‘‘Hemşirelerin Tıbbi Hataların Nedenlerini Belirlemesi’’ konulu eğitim, deney grubundaki hemşirelere 20’şer kişilik gruplar halinde klinik içinde belirlenen uygun bir eğitim odasında yapılmıştır. Birinci eğitim ön test verilerinin toplanmasının hemen sonrasında yapılmıştır. Ortalama 45 dakika srmuştr. Hemşirelere bu ilk eğitimin hemen sonrasında Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda hazırlanan ‘‘Hemşirelerin Tıbbi Hataların Nedenlerini Belirlemesi’’ konulu eğitim kitapçığı verilmiştir. Verilen eğitimi tekrar etmek ve eğitimin etkinliğini artırmak amacıyla aynı içerikteki ikinci eğitim ise, birinci eğitimden 1 ay sonra 45 dakika süre ile zet olarak tekrar verilmiştir. Eğitimde anlatım ve soru-cevap teknikleri kullanılmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır.

3.6.2. Eğitim Kitapçığı

Eğitim, Bernard Weiner’in Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda hemşirelerin tıbbi hataların doğru nedenlerini bulma konusunu kapsamaktadır. Konu başlıkları; tıbbi hatanın tanımı ve önemi, hemşirelerin tıbbi hata yapmasına neden olan faktörler, tıbbi hatanın nedeninin asıl kaynağının belirlenmesi, hemşirelerin tıbbi hataları nedensellik algılarına göre değerlendirmesi, hemşirelerin yaptıkları tıbbi

hataların nedenlerinin sabit/istikrarlı olup olmadığının belirlenmesi ve hemşirelerin tıbbi hata nedenleri üzerinde kontrollerinin olup olmadığının belirlenmesini kapsamaktadır (1-4, 9-11, 14-17, 20, 21, 33, 34, 38, 48, 50).

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımsız Değişken:** Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda yapılandırılmış “Hemşirelerin Tıbbi Hataların Nedenlerini Belirlemesi” konulu eğitim.
- **Bağımlı Değişken:** Hemşirelerin tıbbi hataların nedenlerini belirleme durumu.
- **Kontrol Değişkenleri:** Hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu, yaşı, çalışma yılı, eğitim düzeyi, çalıştığı servis, haftalık çalışma saati.

Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Grubunun Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Kontrol Değişkenleri	Deney Grubu (n=80)		Kontrol Grubu (n=80)		Testler ve Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Kadın	52	65.0	69	86.2	X ² =9.799 p=0.002
Erkek	28	35.0	11	13.8	
Medeni Durum					
Evli	45	56.2	61	76.2	X ² =7.156 p=0.007
Bekâr	35	43.8	19	23.8	
Eğitim Düzeyi					
Sağlık Meslek Lisesi	19	23.8	14	17.5	X ² =2.160 p=0.540
Ön Lisans	30	37.5	34	42.5	
Lisans	28	35.0	31	38.8	
Yüksek Lisans/Doktora	3	3.7	1	1.2	
Çalıştığı Servis					
Dahili Birim	25	31.3	40	50.0	X ² =7.275 p=0.026
Cerrahi Birim	18	22.5	18	22.5	
Özel Birim (Yoğun Bakım, Ameliyathane v.b.)	37	46.2	22	27.5	
	X± SD				
Yaş	29.76±6.44		35.56±7.86		t=-5.104 p=0.000
Çalışma Yılı	8.36±5.97		13.37±7.70		t=-4.595 p=0.000
Haftalık Çalışma Saati	41.88±4.11		41.11±2.60		t=1.423 p=0.157

Tablo 3.2’de görüldüğü gibi deney ve kontrol grubundaki hemşireler farklı illerden olduğu için kontrol değişkenleri açısından farklılıklar göstermektedir. Deney ve kontrol grubu arasında bulaş olmaması için farklı illerden alınmıştır.

3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizi, aşağıda belirtilen testler kullanılarak yapılmıştır.

Tablo 3.3. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değişkenler	Kullanılan istatistik yöntem
Ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilirliği ve iç tutarlılığının değerlendirilmesi	➤ Cronbach Alpha Katsayısı
Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	➤ Ki kare ve Bağımsız gruplarda <i>t</i> testi
Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini değerlendirmede	➤ Sayı, yüzdeler, ortalama ve standart sapma
Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ile ilgili bulguları değerlendirmede	➤ Sayı, yüzdeler
Deney ve kontrol grubunun ön test- son test puan ortalamaları arasındaki farkın önem testi için	➤ Bağımsız gruplarda <i>t</i> testi
Deney ve kontrol grubunun kendi içinde ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın önem testi için	➤ Bağımlı gruplarda <i>t</i> testi

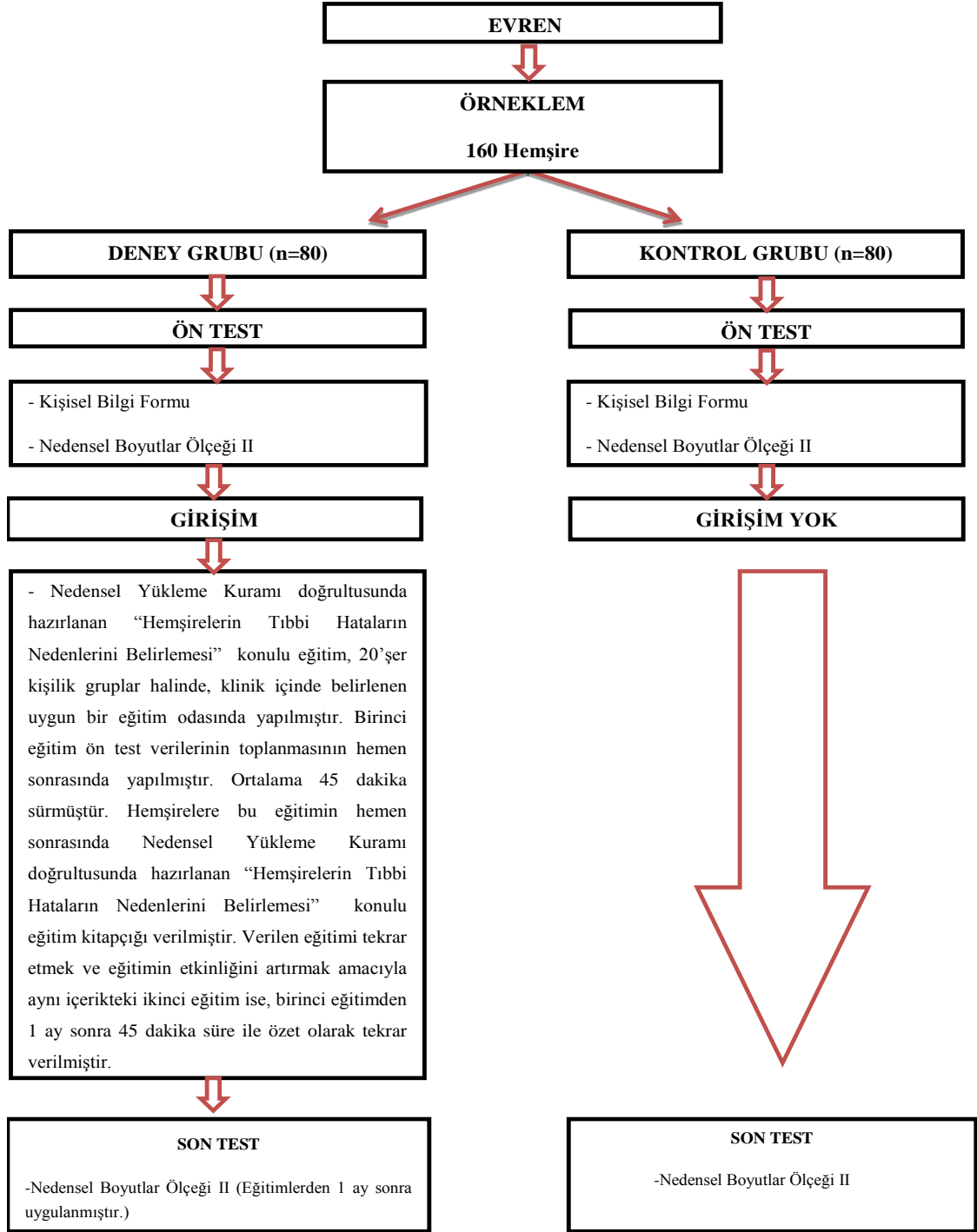
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanlığı’ndan etik kurul onayı (Karar No: 2015/10-13) alındı (EK-4). Elazığ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Bingöl İli Kamu Hastaneleri

Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin alındı (EK-5). Katılımcılara; araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verilerek 'İnsan Onuruna Saygı' ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmada elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı ve yalnızca bu tez çalışmasında kullanılacağı belirtilerek 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ilkesi yerine getirilmiştir (52).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar evrene genellenebilir.



Şekil 3.1. Araştırma Planı

4. BULGULAR

Bu bölümde, nedensel yükleme kuramı doğrultusunda verilen eğitimin hemşirelerin tıbbi hataların nedenlerini belirlemelerine etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışmada verilerden elde edilen bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı ve Mesleki Özellikler	Deney Grubu (n=80)		Kontrol Grubu (n=80)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Cinsiyet				
Kadın	52	65.0	69	86.2
Erkek	28	35.0	11	13.8
Medeni Durumu				
Evli	45	56.2	61	76.2
Bekâr	35	43.8	19	23.8
Eğitim Düzeyi				
Sağlık Meslek Lisesi	19	23.8	14	17.5
Ön Lisans	30	37.5	34	42.5
Lisans	28	35.0	31	38.8
Yüksek Lisans/Doktora	3	3.7	1	1.2
Pozisyon				
Hemşire	67	83.8	72	90.0
Sorumlu Hemşire	13	16.2	8	10.0
Çalıştığı Servis				
Dahili Birim	25	31.3	40	50.0
Cerrahi Birim	18	22.5	18	22.5
Özel Birim (Yoğun Bakım, Ameliyathane v.b.)	37	46.2	22	27.5
		X± SD		
Yaş	29.76±6.44		35.56±7.86	
Çalışma Yılı	8.36±5.97		13.37±7.70	
Haftalık Çalışma Saati	41.88±4.11		41.11±2.60	
*Çalıştığı Serviste Hemşire Sayısı Yeterliliği				
Yeterli	41	51.2	22	27.5
Yeterli Değil	39	48.8	58	72.5
*Çalıştığı Serviste Hastalara Güvenli Bakım Vermek İçin Ortam				
Uygun	36	45.0	33	41.2
Uygun Değil	44	55.0	47	58.8

* Hemşirelerin kendi ifadeleri dikkate alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’ de görülmektedir. Deney grubundaki hemşirelerin % 65’inin kadın, %5 6.2’sinin evli, % 37.5’inin ön lisans mezunu, % 46.2’sinin özel birimlerde (yoğun bakım, ameliyathane v.b) çalıştığı, 29.76±6.44 yaş ortalamasına ve 8.36±5.97 çalışma yılına sahip olduğu ve haftada 41.88±4.11 saat çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin % 51.2’si, çalıştıkları serviste hemşire sayısının yeterli olduğunu ve % 55.0’ı hastalara güvenli bakım vermek için uygun ortama sahip olmadığını belirtmiştir.

Kontrol grubundaki hemşirelerin %86.2’sinin kadın, % 76.2’sinin evli, % 42.5’inin ön lisans mezunu, %50.0’ının dahili birimlerde çalıştığı, 35.56±7.86 yaş ortalaması ve 13.37±7.70 çalışma yılına sahip olduğu ve haftada 41.11±2.60 saat çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin % 72.5’i, çalıştıkları serviste hemşire sayısının yeterli olmadığını ve % 58.8’i hastalara güvenli bakım vermek için uygun ortama sahip olmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Durumlarının Dağılımı

Tıbbi Hata Değerlendirmeleri	Deney Grubu (n=80)		Kontrol Grubu (n=80)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Daha Önce Herhangi Bir Tıbbi Hata Yapma				
Evet	20	25.0	7	8.8
Hayır	60	75.0	73	91.2
*Yapılan Hatanın Nedeni				
Benden Kaynaklandı	13	65.0	4	57.1
Klinikten Kaynaklandı	2	10.0	1	14.3
Hekimden Kaynaklandı	2	10.0	1	14.3
**Diğer	3	15.0	1	14.3
Diğer Hemşire Arkadaşlarınızın Daha Önce Herhangi Bir Tıbbi Hata Yapma Durumu				
Evet	41	51.2	25	31.2
Hayır	39	48.8	55	68.8

*Evet cevabı veren hemşire sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

**Diğer; hasta yoğunluğu, yazım yanlışından kaynaklanma ve çalışma saatlerinin uzun olması olarak belirtilmiştir.

Hemşirelerin daha önce herhangi bir tıbbi hata yapma durumlarına ilişkin bulgular (Tablo 4.2) incelendiğinde; deney grubundaki hemşirelerin % 75.0'nin daha önce herhangi bir tıbbi hata yapmadığı, % 25'inin ise daha önce tıbbi hata yaptığı ve yapılan hatanın % 65.0'nin kendilerinden kaynaklandığını belirttikleri ve diğer hemşire arkadaşlarının % 51.2'sinin daha önce tıbbi hata yaptığı tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki hemşirelerin % 91.2'sinin daha önce herhangi bir tıbbi hata yapmadığı, % 8.8'inin ise daha önce tıbbi hata yaptığı ve yapılan hatanın % 57.1'inin kendilerinden kaynaklandığını belirttikleri ve diğer hemşire arkadaşlarının % 68.8'inin daha önce herhangi bir tıbbi hata yapmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hemşirelerin Nedensel Boyutlar Ölçeği II Alt Boyutlar Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçeğin Alt Boyutları	ÖN TEST		t	p	SON TEST		t	p
	Deney (n=80)	Kontrol (n=80)			Deney (n=80)	Kontrol (n=80)		
	X± SD	X± SD			X± SD	X± SD		
Nedensellik Odağı	11.31±6.71	11.23±6.21	0.073	0.942	16.23±10.43	12.16±7.40	2.849	0.005
Dışsal Kontrol	15.30±7.30	16.71±6.50	-1.292	0.198	14.93±9.90	16.36±6.58	-1.071	0.286
İstikrar	9.06±6.29	8.37±4.27	0.808	0.420	6.17±5.57	10.91±4.72	-5.799	0.000
Kişisel Kontrol	15.67±7.68	13.22±7.03	2.103	0.037	17.16±10.17	12.75±7.77	3.082	0.002

Tablo 4.3'te; deney ve kontrol grubu ön test ve son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması görülmektedir. Bu sonuçlara göre deney ve kontrol gruplarının ön test uygulamasında Nedensel Boyutlar Ölçeği II' nin Nedensellik Odağı, Dışsal Kontrol ve İstikrar alt boyutlarının puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubu son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında; Nedensel Boyutlar Ölçeği II'nin İstikrar alt boyutu puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$). Deney ve kontrol grubu Nedensellik Odağı ve Kişisel Kontrol alt boyutlarının da son test puan

ortalamları yönünden gruplar arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0.005$, $p=0.002$).

Tablo 4.4. Deney Grubundaki Hemşirelerin Nedensel Boyutlar Ölçeği II Alt Boyutlar Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçeğin Alt Boyutları	Ön Test X±SD	Son Test X±SD	t ve p Değerleri
Nedensellik Odağı	11.31±6.71	16.23±10.43	t=-3.797 p=0.000
Dışsal Kontrol	15.30±7.30	14.93±9.90	t=0.277 p=0.783
İstikrar	9.06±6.29	6.17±5.57	t=3.445 p=0.001
Kişisel Kontrol	15.67±7.68	17.16±10.17	t=-1.159 p=0.250

Tablo 4.4'te deney grubundaki hemşirelerin Nedensel Boyutlar Ölçeği II alt boyutlar ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Yapılan analizde verilen eğitimin bir sonucu olarak, hemşirelerin Nedensellik Odağı alt boyutu puan ortalaması ön testte 11.31±6.71, son testte 16.23±10.43 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin Nedensellik Odağı alt boyutu son test puan ortalamasının arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.000$). Hemşirelerin İstikrar alt boyutu puan ortalaması ön testte 9.06±6.29, son testte 6.17±5.57 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin İstikrar alt boyutu son test puan ortalamasının azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($p=0.001$). Dışsal Kontrol ve Kişisel Kontrol alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Kontrol Grubundaki Hemşirelerin Nedensel Boyutlar Ölçeği II Alt Boyutlar Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçeğin Alt Boyutları	Ön Test X±SD	Son Test X±SD	t ve p Değerleri
Nedensellik Odağı	11.23±6.21	12.16±7.40	t=-10.13 p=0.314
Dışsal Kontrol	16.71±6.50	16.36±6.58	t=0.424 p=0.673
İstikrar	8.37±4.27	10.91±4.72	t=-3.555 p=0.001
Kişisel Kontrol	13.22±7.03	12.75±7.77	t=0.492 p=0.624

Kontrol grubundaki hemşirelerin Nedensel Boyutlar Ölçeği II ön test- son test alt boyutlar puan ortalamaları Tablo 4.5'te verilmiştir. Hemşirelerin Nedensellik Odağı alt boyutu ön testte 11.23±6.21, son testte 12.16±7.40 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin Nedensellik Odağı son test puan ortalamasının arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Dışsal Kontrol alt boyutu ön testte 16.71±6.50, son testte 16.36±6.58 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin Dışsal Kontrol alt boyutunun iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05). Hemşirelerin İstikrar alt boyutu ön testte 8.37±4.27, son testte 10.91±4.72 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin İstikrar son test puan ortalamasının arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (p=0.001). Hemşirelerin Kişisel Kontrol alt boyutu ön testte 13.22±7.03, son testte 12.75±7.77 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin Kişisel Kontrol son test puan ortalamasının azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4.6. Deney Grubundaki Hemşirelerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Tıbbi Hata Nedenlerine Ait Görüşlerinin Dağılımı

Deney Grubu (n=80)					
Eğitim Öncesi Tıbbi Hata Nedenleri	Sayı	%	Eğitim Sonrası Tıbbi Hata Nedenleri	Sayı	%
İçsel /Bireysel Faktörler			İçsel /Bireysel Faktörler		
Dikkatsizlik	23	28.8	Dikkatsizlik	30	37.5
Bilgi Eksikliği	9	11.2	Bilgi Eksikliği	7	8.8
İletişim Yetersizliği	4	5.0	İletişim Yetersizliği	6	7.5
Tecrübesizlik	4	5.0	Tecrübesizlik	7	8.8
Çalışanların Sterilizasyon Kurallarına Dikkat Etmemesi	1	1.2	Çalışanların Sterilizasyon Kurallarına Dikkat Etmemesi	1	1.2
Duyarsızlık	1	1.2	Duyarsızlık	1	1.2
Yanlış Teslim	3	3.8			
Dışsal/Kurumsal Faktörler			Dışsal/Kurumsal Faktörler		
Aşırı İş Yüğü	12	15.0	Aşırı İş Yüğü	7	8.8
Eğitim Yetersizliği	4	5.0	Eğitim Yetersizliği	2	2.5
Fazla Sayıda Muadil İlaç Olması	3	3.8	İlaçların Ticari İsimlerinin Farklı Olması	1	1.2
Personel Sayısının Yetersizliği	1	1.2	Personel Sayısının Yetersizliği	2	2.5
Teknik Faktörler			Teknik Faktörler		
Malzeme Yetersizliği	2	2.5	Malzeme Yetersizliği	1	1.2
Hasta Yatağının Uygun Olmaması	1	1.2			
Diğer			Diğer		
Hekim İsteminin Anlaşılabilmesi	2	2.5	Hekim İsteminin Anlaşılabilmesi	5	6.2
Ameliyat Stresi	2	2.5	Ameliyat Stresi	2	2.5
Hekimin Sürekli İstem Değiştirmesi	2	2.5	Hekimin Sürekli İstem Değiştirmesi	2	2.5
Refakatçi Dikkatsizliği	1	1.2	Refakatçi Dikkatsizliği	1	1.2
Yanlış Tanı Konulması	1	1.2	Yanlış Tanı Konulması	1	1.2

Deney grubundaki hemşirelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası tıbbi hata nedenlerine ait görüşlerinin dağılımı Tablo 4.6'da sunulmuştur. Hemşirelere eğitim verilmeden önce tıbbi hata nedenleri sorulduğunda hemşirelerin % 28.8'i dikkatsizliği en önemli neden olarak belirtmiştir. Hemşireler eğitim sonrası yine en önemli tıbbi hata

nedeni olarak (% 37.5) dikkatsizliği ifade etmiştir. Eğitim öncesi aşırı iş yükü en önemli ikinci (% 15.0) neden olarak belirtilirken, eğitim sonrası bu oran % 8.8'e düşmüştür. Hemşireler eğitim öncesi tıbbi hata nedeni olarak bilgi eksikliğini en önemli üçüncü (% 11.2) neden olarak belirtmiştir. Eğitim sonrası bu nedenin % 8.8'e düştüğü belirlenmiştir. Tıbbi hata nedeni olarak tecrübesizlik eğitim öncesi % 5.0 iken eğitim sonrası % 8.8 olarak artmıştır. Tıbbi hata nedeni olarak hekim isteminin anlaşılabilmesi eğitim öncesi % 2.5 iken eğitim sonrası bu oranın % 6.2'ye çıktığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.7. Kontrol Grubundaki Hemşirelerin Ön Test ve Son Test Tıbbi Hata Nedenlerine Ait Görüşlerinin Dağılımı

Kontrol Grubu (n=80)					
Ön Test			Son Test		
Tıbbi Hata Nedenleri	Sayı	%	Tıbbi Hata Nedenleri	Sayı	%
İçsel /Bireysel Faktörler			İçsel /Bireysel Faktörler		
Dikkatsizlik	19	23.8	Dikkatsizlik	17	21.2
Yorgunluk	11	13.8	Yorgunluk	12	15.0
Bilgi Eksikliği	3	3.8	Bilgi Eksikliği	3	3.8
Duyarsızlık	3	3.8	Duyarsızlık	3	3.8
Tecrübesizlik	2	2.5	Tecrübesizlik	2	2.5
Stres	2	2.5	Stres	1	1.2
Hijyene Dikkat edilmemesi	1	1.2	Hijyene Dikkat edilmemesi	1	1.2
İletişim Yetersizliği	1	1.2	İletişim Yetersizliği	1	1.2
Dışsal/Kurumsal Faktörler			Dışsal/Kurumsal Faktörler		
Aşırı İş Yükü	18	22.5	Aşırı İş Yükü	19	23.8
Eğitim Yetersizliği	4	5.0	Eğitim Yetersizliği	5	6.2
Kurum Politikaları	4	5.0	Kurum Politikaları	4	5.0
Personel Sayısının Yetersizliği	4	5.0	Personel Sayısının Yetersizliği	3	3.8
Hemşire Başına Düşen hasta Sayısının fazla Olması	3	3.8	Hemşire Başına Düşen hasta Sayısının fazla Olması	3	3.8
Çalışma saatlerinin Fazla Olması	1	1.2	Çalışma saatlerinin Fazla Olması	1	1.2
Diğer			Diğer		
Hekim İsteminin Anlaşılabilmesi	1	1.2	Hekim İsteminin Anlaşılabilmesi	1	1.2

Tablo 4.7’de kontrol grubundaki hemşirelerin 3n test ve son test tıbbi hata nedenlerine ait g3rüşlerinin dağılımı yer almaktadır. Kontrol grubundaki hemşireler 3n testte dikkatsizliği en 3nemli (% 23.8) tıbbi hata nedeni olarak belirtmiştir. Son testte ise hemşirelerin % 21.2’si dikkatsizliği tıbbi hata nedeni olarak belirtmiştir. Aşırı iş y3k3 % 22.5 olarak 3n testte en 3nemli ikinci neden olarak belirtilmektedir. Son testte yine aşırı iş y3k3 3ok az artarak % 23.8 olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki hemşirelerin 3n testte % 13.8’i yorgunluğu tıbbi hata nedeni olarak belirtmiştir. Tıbbi hata nedeni olarak yorgunluk son testte % 15.0 olarak saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin tıbbi hata yapmasına neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Literatürde, ülkemizde hemşirelerin tıbbi hata yapmasına neden olan faktörlerin belirlenmesine yönelik pek çok çalışma bulunmaktadır (9, 21, 34, 41, 53, 54). Yapılan çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada, hemşirelerin yaptıkları tıbbi hatalarda hangi nedenlere daha çok yüklemelerde buldukları belirlenmiştir ve aynı zamanda bu araştırma, ülkemizde hemşirelik alanında Nedensel Yükleme Kuramı kullanılarak yapılan ilk deneysel araştırma niteliğine sahiptir. Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda verilen eğitimin hemşirelerin tıbbi hata nedenlerini belirlemelerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada, deney ve kontrol grubunun çoğunluğunun çalışma yaşamı süresince herhangi bir tıbbi hata yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). Ülkemizde hastanelerde kalite çalışmalarının önem kazanması, hasta güvenliğine yönelik yasal düzenlemelerin artması, hizmet içi eğitimlerin yapılması, hasta hakları uygulamalarının artması ile hasta ve yakınlarının daha bilinçli olmalarının tıbbi hata yapma oranlarını azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik eğitiminin üniversite düzeyinde olmasının, hemşirelerin bilgi ve beceri düzeylerinin artmasını ve hasta bakımında daha dikkatli ve özenli davranmalarını sağlayarak hemşirelerin tıbbi hata yapma durumlarını azalttığını düşündürmektedir. Al Saleh ve Ramadan'ın (7) yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %51.9'nun daha önceden bir tıbbi hata yapmadığı belirlenmiştir. Literatürde, hemşirelerin tıbbi hata yapsalar bile tıbbi hata bildirim sisteminin olmaması, ceza almaktan korkmaları ve işini kaybetme korkusu yaşamaları gibi nedenlerden dolayı yaptıkları tıbbi hataları açıkça söyleyemedikleri belirtilmektedir (9, 11, 53, 55).

Deney ve kontrol grubu hemşirelerinin ön test Nedensel Boyutlar Ölçeği II puan ortalamalarının değerlendirilmesinde; Nedensellik Odağı, Dışsal Kontrol ve İstikrar alt boyutu ön test puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Deney ve kontrol grubu Nedensellik Odağı, Kişisel Kontrol ve İstikrar alt boyutu son test puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Bu farkın oluşmasında deney grubuna verilen eğitimin etkili olduğu düşünülmektedir. Ön testte deney ve kontrol grubunun puan ortalamaları birbirine çok yakınken son testte puan ortalamaları yönünden belirgin bir farklılık vardır (Tablo 4.3). Deney grubu Nedensellik Odağı alt boyutunun son testte belirgin olarak arttığı görülmektedir (Tablo 4.3). Kontrol grubunda ise belirgin bir artış ya da azalışın olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Deney grubu İstikrar alt boyutu son testte azalmıştır. Nedensellik odağı alt boyutunun artması ile İstikrar alt boyutunun azalması verilen eğitimin etkili olduğunu göstermektedir. Çünkü Nedensellik Odağı alt boyutunun artması nedenin daha çok kişisel olduğunu göstermektedir (17, 46). Nedenin kişisel olması da o nedenin zaman içerisinde değişebileceğini ve son testte deney grubunda İstikrar alt boyutunun puan ortalamasının azaldığını göstermektedir. Deney grubu Kişisel Kontrol alt boyutu da son testte artmıştır ve deney ve kontrol grubu Kişisel Kontrol ön test puan ortalamaları birbirine çok yakınken, son testte belirgin bir farklılık vardır ve kontrol grubu ön test son test puan ortalamalarının çok değişmediği görülmektedir (Tablo 4.3). Bu farkın oluşmasında verilen eğitimin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu sonuç, **“Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda verilen eğitim, deney grubunda kontrol grubuna göre tıbbi hatalarla ilgili nedensel yüklemeleri olumlu yönde değiştirmede etkilidir.”** hipotezini desteklemektedir.

Araştırmada deney grubunun Nedensel Boyutlar Ölçeği II alt boyutlarından Nedensellik Odağı ve Kişisel Kontrol son test puan ortalamalarının arttığı ve Nedensellik Odağı alt boyutunun ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$) (Tablo 4.4). Ölçekte, alt boyutlardan alınan yüksek puan nedenin içsel, istikrarlı ve kişisel olarak kontrol edilebilir olduğunu göstermektedir (17, 46). Araştırmada hemşirelerin açık uçlu soruya verdikleri yanıtlarda, ön testte hemşirelerin tıbbi hataların nedenlerinde daha çok dışsal faktörlere (aşırı iş yükü, eğitim yetersizliği gibi) yüklemeler yaptığını, son testte ise daha çok içsel faktörlere (dikkatsizlik, iletişim yetersizliği, tecrübesizlik gibi) yüklemeler yaptığını göstermektedir (Tablo 4.6). Dikkatsizlik içsel bir nedendir. Fakat

dikkatsizliğe neden olan durumlar dışsal faktörlerden (Çalışma saatlerinin uzun olması, aşırı iş yükü gibi) kaynaklanabildiği için eğitim öncesinde de bu faktöre yapılan yüklemeler fazladır (Tablo 4.6). Nedensel yüklemelerin değişmesi, verilen eğitimin etkisiyle deney grubunda Nedensellik Odağı alt boyutunun son test puan ortalamasının artması, son testte içsel faktörlere olan yüklemelerin artması anlamına gelmektedir. Bu sonuç da **“Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda verilen eğitim, deney grubunda kontrol grubuna göre tıbbi hatalarla ilgili nedensel yüklemeleri olumlu yönde değiştirmede etkilidir.”** hipotezini desteklemektedir.

Deney grubu İstikrar alt boyutu son test puan ortalamasının azaldığı, ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.001$) (Tablo 4.4). İstikrar alt boyutunun son test puan ortalamasının azalması beklenen bir sonuçtur. Çünkü son testte içsel olan nedenlerde artış olması, nedenin istikrarlı olmadığını göstermektedir. İçsel nedenler (dikkatsizlik, bilgi eksikliği, yorgunluk vb.) kişinin kendisinden kaynaklandığı için zaman içerisinde düzeltilebilir. Dolayısıyla bu sonuç verilen eğitimin etkili ve sonuçların birbirleriyle tutarlı olduğunu göstererek **“Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda verilen eğitim, deney grubunda kontrol grubuna göre tıbbi hatalarla ilgili nedensel yüklemeleri olumlu yönde değiştirmede etkilidir.”** hipotezini desteklemektedir.

Ülkemizde literatür taramasında, hemşirelere yönelik Nedensel Yükleme Kuramı temel alınarak yapılmış deneysel bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Sadece hemşirelik alanında tanımlayıcı birkaç çalışmaya ulaşılmıştır (19, 50). Ülkemizde Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda yapılan araştırmalar, öğrencilerin başarı ve başarısızlıkları gibi durumlarına yaptıkları nedensel yüklemelerin incelendiği çalışmalardır (16, 17, 56-58). Çalışılan gruplar farklı olsa bile, Nedensel Yükleme Kuramı kullanılarak olumsuz bir olaya neden olan durumlara yüklemeler yapmak olayın asıl nedeninin belirlenmesi bakımından oldukça önem arz etmektedir.

Meurier ve ark.’nın (15) yaptığı bir çalışmada, hemşirelerden oluşan iki gruptan birine tıbbi hatalarla ilgili ciddi sonuçlar doğuran bir hata, diğerine tıbbi hatalarla ilgili ciddi sonuçlar doğurmayan bir hata senaryo olarak sunulmuştur. Tıbbi hatalarla ilgili ciddi sonucu olan ve olmayan bir hataya yaptıkları yüklemelerin türlerini inceledikleri

bu çalışmada, her iki grupta ki hemşireler hatanın nedenini içsel, istikrarsız ve kontrol edilebilir olarak değerlendirmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, Meurier ve ark.'nın (15) çalışmasından elde ettiği sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Her iki çalışmada da hemşireler, tıbbi hatalarla ilgili yaptıkları nedensel yüklemelerde nedenin daha çok içsel, tutarsız ve kontrol edilebilir olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç, hemşirelerin tıbbi hataların daha çok kendilerinden kaynaklandığını ve kendilerinden kaynaklandığını düşündükleri için bunun kontrol edilebilir olduğunu ve zaman içerisinde bu hatalar üzerinde kontrollerinin artmasının hatanın devam etmeyeceğini düşündürmektedir.

Yapıcı ve Koçyiğit'in (17) öğrencilerin başarı ve başarısızlıkları gibi durumlarına yaptıkları nedensel yüklemeleri incelediği bir çalışmada, öğrencilerin başarı durumlarında daha çok kendi kontrolleri altında olan içsel nedenlere yüklemeler yaptıkları ve başarı durumlarında dışarıdan kontrolün etkisinin daha az olduğunu vurgulamaktadırlar. Başarısızlık durumunda ise daha çok kendilerinin kontrolü dışında dışsal nedenlere yüklemeler yaptıkları belirtilmektedir.

Deney grubunda Dışsal Kontrol alt boyutunun puan ortalaması son testte azalmıştır. Dışsal Kontrol boyutunun son testte azalması verilen eğitimin etkisi sonucunda hemşirelerin tıbbi hataların nedenlerinin daha çok kendilerinden kaynaklandığını ve bu da onların bu neden üzerinde kontrollerinin olduğunu yani kişisel kontrollerinin arttığını göstermektedir. Çünkü içsel nedenlere olan yüklemelerin artması kişisel kontrolü artırıp dışsal kontrolü azaltacaktır. İçsel nedenlere olan yüklemelerin ve Kişisel Kontrol alt boyutunun puan ortalamasının artması sonucu (Tablo 4.4.), **“Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda verilen eğitim, deney grubunda kontrol grubuna göre tıbbi hatalarla ilgili nedensel yüklemeleri olumlu yönde değiştirmede etkilidir.”** hipotezini desteklemektedir.

Kontrol grubunda Nedensellik Odağı alt boyutunun son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasına göre arttığı fakat bu artışın istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.5). İstikrar alt boyutu puan ortalamasının son testte arttığı ve ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmektedir ($p=0.001$) (Tablo 4.5). Dışsal Kontrol ve Kişisel Kontrol alt

boyutlarında ise önemli bir değişiklik olmadığı ve ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Kontrol grubuna, tıbbi hataların nedenlerine yönelik yapılan nedensel yüklemeler konusunda herhangi bir eğitim verilmediği için ön testte tıbbi hataların nedenlerine yönelik yaptıkları nedensel yüklemeler ile son testte yaptıkları nedensel yüklemeler hemen hemen aynıdır (Tablo 4.7) ve son test puan ortalamalarında çok az artış ya da azalış olmuştur (Tablo 4.5). Bu konuda bilgilerinin yetersiz olduğu düşünülmektedir ve kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmadığı için ön test-son test arasındaki farkın önemli olmadığı beklenen bir sonuçtur.

Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda verilen eğitimin, hemşirelerin tıbbi hata nedenlerini bulmalarına olumlu katkı sağladığı belirlenmiştir. Deney grubunda son test sonuçlarının tutarlı olması bu sonuca varmayı sağlamıştır ve bu sonuç **“Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda verilen eğitim, deney grubunda kontrol grubuna göre tıbbi hatalarla ilgili nedensel yüklemeleri olumlu yönde değiştirmede etkilidir.”** hipotezini destekleyerek yapılan eğitimin etkili olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin tıbbi hatalarla ilgili yaptıkları nedensel yüklemelerde, hatanın daha çok kendilerinden kaynaklandığını düşünmeleri, hataları kabul edip sorumluk sahibi olması açısından büyük bir öneme sahiptir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda verilen eğitimin hemşirelerin tıbbi hataların nedenlerini belirlemelerine etkisini saptamak amacıyla yapılan ön test-son test kontrol gruplu gerçek deneme modeli olarak gerçekleştirilen araştırma sonucunda, **“Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda verilen eğitim, deney grubunda kontrol grubuna göre tıbbi hatalarla ilgili nedensel yüklemeleri olumlu yönde değiştirmede etkilidir.”** hipotezi kabul edilmiştir ve Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda hazırlanan, “Hemşirelerin Tıbbi Hataların Nedenlerini Belirlemesi” konulu eğitimin etkili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Deney ve kontrol grubu puan ortalamalarının ön test değerlendirilmesinde gruplar arasında önemli bir değişim görülmezken, son test değerlendirilmesinde gruplar arasında deney grubunda kontrol grubuna göre önemli bir farkın olduğu belirlenmiştir.
- Deney grubuna Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda verilen eğitim sonrasında, hemşirelerin tıbbi hataların nedenlerine yönelik yaptıkları yüklemelerde tutarlılık olduğu (Nedensel Boyutlar Ölçeği II’ nin alt boyutlarından Nedensellik Odağı alt boyutunun puanının artması, İstikrar alt boyutunun puanının azalması gibi) belirlenmiştir.
- Kontrol grubunda ki hemşirelerin tıbbi hataların nedenlerine yönelik yaptıkları yüklemelerde tutarlılık olmadığı (Nedensel Boyutlar Ölçeği II’ nin alt boyutlarından Nedensellik Odağı alt boyutunun puanının artması, İstikrar alt boyutunun artması gibi) belirlenmiştir.
- Verilen eğitimin etkisiyle deney grubunda tıbbi hataya neden olan faktörlerde, ön test ve son test arasında sayı ve yüzde olarak değişiklik olmuştur. Fakat kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmadığı için önemli bir değişiklik olmamıştır. Bu durum verilen eğitimin etkili olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Hemşirelerin mesleki uygulamalarında farkındalığını artırmak için hemşirelik uygulamaları, araştırmaları, hemşirelik eğitimi ve sağlık politikalarıyla ilgili eğitimlerin sık yapılması,
- Hemşirelere, tıbbi hataların nedenlerine yönelik nedensel yüklemeler konusunda eğitimlerin yapılması,
- Hemşirelik alanında Nedensel Yükleme Kuramı kullanılarak başka çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. İnce H, İnce N, Özyıldırım BA, Safran N. Hatalı tıbbi uygulama ve korunma yolları. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2005, 68: 123-7.
2. İşçi N. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2015.
3. Zencirci DA. Hemşirelik ve hatalı tıbbi uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010, 1: 67-74.
4. *Türk Hemşireler Derneği*. Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları 2008: 12-14.
5. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. 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. 2000, pp:26-48. <http://www.nap.edu/catalog/9728/to-err-is-human-building-a-safer-health-system> 09 Ağustos 2015.
6. Anderson P, Townsend T. Medication errors: Don’t let them happen to you Mistakes can occur in any setting, at any step of the drug administration continuum. Here’s how to prevent them. *American Nurse Today* 2010, 5:23-8.
7. Al-Saleh KS, Ramadan MZ. Studying medical errors among hospital-staff at saudi health providers. *Journal of Materials Science and Engineering A* 2012 2: 41-52.
8. Allen M. 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> 09 Kasım 2015.
9. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2010, 8:100 -11.

10. Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 15: 188-95.
11. Ersun A, Başbakkal Z, Yardımcı F, Muslu G, Beytut D. Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2013, 29: 33-45.
12. Öztürk Y, Özata M. Hemşirelerde örgütsel vatandaşlık davranışı ile tıbbi hataya eğilim arasındaki ilişkinin araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2013, 18: 365-81.
13. Özata M. Hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin ve hasta bakımında gösterdikleri özenin belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi* 2009, 12: 417-30.
14. Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N. Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014: 44-56.
15. Meurier C, Vincent C, Parmar D. Nurses' responses to severity dependent errors: a study of the causal attributions made by nurses following an error. *J Adv Nurs*. 1998, 27: 349-54.
16. Kızgın Y, Dalgın T. Atfetme Teorisi: Öğrencilerin başarı ve başarısızlıklarını değerlendirmedeki atfetme farklılıkları. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi* 2012, 8: 61-78.
17. Yapıcı Ş, Koçyiğit M. Üniversite öğrencilerinin nedensel yüklemeleri. *The Journal of Academic Social Science Studies* 2012, 5: 349-68.
18. Ay C, Kahraman, A. "Atfetme (Nedensellik Yükleme) Teorisi", Pazarlama Teorileri, Editörler: Yağcı Mİ ve Çabuk S. İstanbul, Mediacat Yayıncılık, 2014: 113-30.
19. Yıldırım S. Hemşirelik hizmetlerinde nedensel yükleme teorisi: Bir alan araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2012, 15: 27-35.
20. Akalın, E. Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. *Yoğun Bakım Dergisi* 2005, 5:141-46.

21. Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. Hemşirelerin bakış açısıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi. *Taf Preventive Medicine Bulletin* 2012, 11: 421-30.
22. Roussel L. Management and Leadership for Nurse Administrators. Jones&Barlett Learning. 6th. ed. 2013: 559, 560, 561, 577.
23. Croke ME. Nursing malpractice: Determining liability elements for negligent acts. *The Journal of Legal Nurse Consulting* 2006, 17: 3, 3-7.
24. Johnson SP, Adkinson JM, Chung KC. Addressing medical errors in hand surgery. *J Hand Surg Am* 2014, 39: 1877-82.
25. Marquis B, Huston C. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing*, 7th.ed. Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams &Wilkins. 2012: 97, 99.
26. Tang FI, Sheu SJ, Yu S, Wei IL, Chen CH. Nurses relate the contributing factors involved in medication errors. *J Clin Nurs* 2007, 16: 447-57.
27. The Truth About Medical Malpractice Litigation. Center For Justice & Democracy. <http://www.medicalmalpracticelawyer.center/2014/05/new-study-confirms-440000-deat.html> 18 Şubat 2016.
28. Whitson T, Garten B, Ordway GV. Indiana Medical Error Reporting System. Final Report for 2014. Indiana State Department of Health. <http://www.in.gov/isdh/files/Report.pdf> 15 Nisan 2016.
29. Elbüken, B. Sağlık Profesyonellerine Yönelik Tıbbi Uygulama Hata İddiası ile Yüksek Sağlık Şurasına Gönderilen Olguların İrdelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2010.
30. Özkaya N. İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi "Sağlık Hukuku Makaleleri"10/17 Eylül 2011 İstanbul Barosu Yayınları (<http://www.istanbulbarosu.org.tr/Yayinlar/BaroKitaplari/saglikmakale2012.pdf>)
31. Andsoy I, Kar G, Öztürk Ö. Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma. *Journal of Health Science and Profession-HSP* 2014, 1: 17-27.
32. Karataş M, Yakıncı C. Tıbbi hata nedenleri ve çözüm yolları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010, 17 (3): 233-6.

33. Ertem, G., Oksel, E., Akbıyık, A. Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Gazetesi* 2009, 84: 1-10.
34. Saygın T, Keklik B. Tıbbi hata nedenleri üzerine bir araştırma: Isparta ili örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2014, 17: 99-118.
35. Mrayyan MT, Shishani K, Al- Faouri I. Rate, causes and reporting of medication errors in Jordan: Nurses' perspectives. *Journal of Nursing Management* 2007, 15: 659-70.
36. Benner P, Sheets V, Uris P, Malloch K, Schwed K, Jamison D. Individual, practice, and system causes of errors in nursing. A Taxonomy. *J Nurs Admin* 2002, 32: 509-23.
37. 2006 Uluslararası Hemşireler Günü Sağlıklı İstihdam Hayat Kurtarır. Bilgi ve Eylem Kılavuzu <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/upload/files/icn%20ceviri%20metni.doc>.
38. Aygün D, Cengiz H. İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2011, 45: 110-4.
39. Kuşuoğlu S, Çövenner Ç, Tanır KM, Aktaş E. İlaç uygulamalarında hemşirenin mesleki ve yasal sorumluluğu. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009, 2: 86-93.
40. İntepeler ŞS. Risk Yönetimi. İçinde: Baykal ÜT, Türkmen EE (editörler). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*, 1. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014: 340.
41. Canatan H, Erdoğan A, Yılmaz S. Hastanelerde yapılan tıbbi hataların türleri ve nedenleri üzerine bir araştırma: İstanbul ilinde özel bir hastane ile ilgili anket çalışması ve konuya ilişkin çözüm önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 2015, 2: 82-9.
42. Weiner B. The Development of an Attribution-Based Theory of Motivation: A History of Ideas. *Educational Psychologist* 2010, 45: 28-36.
43. Bilgin N. Sosyal Psikoloji, 6. Baskı. İzmir, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, 2014: 325, 326.
44. Hortaçsu N. *En Güzel Psikoloji Sosyal Psikoloji*. 1. Baskı. Ankara, İmge Kitabevi Yayınları, 2012: 141.

45. Hogg MA, Vaughan GM. Social Psychology. Çeviri: Yıldız İ, Gelmez A. Sosyal Psikoloji, 7. Baskı. Ankara, Ütopya Yayınları, 2014: 105.
46. McAuley E, Duncan TE, Russell DW. Measuring causal attributions: The revised causal dimension scale (CDSII). *Pers Soc Psychol B* 1992, 18: 566-73.
47. Rubenstein E.D., Thoron A.C. Attribution Theory: How is it Used? <http://edis.ifas.ufl.edu> 23 Kasım 2015
48. Sevim A. Nedensel yüklemeler ve başarı. Ankara Üniversitesi Dergiler Veri Tabanı (Journal Database). 1993, 26: 593-600.
49. Blefare M.A. "An Examination of Weiner's Attribution of Emotions and Achievement Motivation in A Classroom Context", Thesis (M.A. (Ed.)), Simon Fraser University, 1994: 24.
50. Taslak S, Dalgın T. Çalışanların atfetme eğilimlerinin örgütsel sinizm davranışları üzerindeki etkisi: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2015, 34: 139-58.
51. Russell D. The causal dimension scale: A measure of how individuals perceive causes. *J Pers Soc Psychol* 1982, 42: 1137-45.
52. Bayık A. Hemşirelik Araştırmalarında Etik. İçinde: Erefe İ (editör). *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemler*, 1. Baskı. Ankara, Odak ofset, 2002: 27-42.
53. Güneş Ü, Gürlek Ö, Sönmez M. Factors contributing to medication errors in Turkey: nurses' perspectives. *Journal of Nursing Management* 2014, 22: 295–303.
54. Alemdar KD, Aktaş YY. Medical error types and causes made by nurses in turkey. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013, 12: 307-14.
55. İntepeler SŞ, Dursun M. Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 15: 129-35.
56. Asunakutlu T, Şahin KT. An empirical investigation of attribution for success and failure. *Research Journal of Business and Management* 2014, 1: 191-203.

57. Özkal N, Sucuoğlu H. Özdüzenleme stratejileri ve başarı ve başarısızlık yüklemeleri arasındaki ilişkiler. *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic* 2013, 8: 1183-99.
58. Öztürk N. Tasarım öğrencilerinin proje derslerinde karşılaştıkları sorunların nedensel çıkarsama kuramı üzerinden değerlendirilmesi. <https://scholar.google.com.tr/> 22 Kasım 2015.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Fatma ER
Doğum tarihi	: 24.08.1983
Doğum yeri	: Elazığ/Maden
Medeni hali	: Bekar
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Tel	: 0 505 627 65 06
E-mail	: fatma_er_2007@hotmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Elazığ Lisesi (2000)
Lisans	: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (2003-2007)
Yüksek Lisans	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı (2009-2013)
Doktora	: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (2013-2016)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: KPDS 61.25 (Mayıs 2012)

EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Hangi kurumda çalışıyorsunuz?

.....

2. Kaç yaşındasınız?

.....

3. Cinsiyetiniz nedir?

() Kadın () Erkek

4. Medeni durumunuz nedir?

() Evli () Bekâr

5. Eğitim durumunuz nedir?

() SML () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans/Doktora

6. Pozisyonunuz nedir?

() Hemşire () Sorumlu Hemşire

7. Hangi serviste çalışıyorsunuz?

.....

8. Hemşirelikteki çalışma yılınız ne kadardır?

.....

9. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

.....saat

10. Çalıştığınız servisteki hemşire sayısı, hastalara uygun hemşirelik bakımı verebilmeniz için yeterli midir?

() Evet () Hayır

11. Çalıştığınız serviste hastalara güvenli bakım vermek için uygun ortama sahip misiniz?

() Evet () Hayır

12. Daha önce herhangi bir tıbbi hata yaptınız mı?

() Evet () Hayır

13. (Cevabınız evet ise) Bu hata sizce neden kaynaklandı?

- Benden kaynaklandı
 Klinikten kaynaklandı
 Hekimden kaynaklandı
 Diğer.....

14. Diğer hemşire arkadaşlarınızın herhangi bir tıbbi hata yaptığını gördünüz mü?

- Evet Hayır

15. Hemşirelik bakımında tıbbi hataların/hatanın neden/nedenleri ne olabilir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

TIBBİ HATAYA NEDEN OLAN FAKTÖRLER	
1. Tecrübesizlik	
2. Dikkatsizlik	
3. Mesleki bilgi ve becerinin yetersiz olması	
4. Çalışma sürelerinin uzun olması	
5. Yorgunluk	
6. Tükenmişlik duygusu	
7. Stres	
8. Uykusuzluk	
9. Eğitim ve deneyim yetersizliği	
10. Hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması	
11. Vardiya ya da nöbet sistemiyle çalışma	
12. Olumsuz fiziksel (ısı, ışık, gürültü) ortam	
13. Hataları önleyici sistemin olmaması	
14. Protokol ve prosedürlerin olmaması ya da anlaşılır olmaması	
15. İletişim eksikliği	
16. Hekim istemlerinin anlaşılabilmesi (yazının veya dilin anlaşılabilmesi)	
17. İş yükünün fazla olması	
18. Görev, yetki ve sorumlulukların tam ve net olarak belirlenmemiş olması	
19. Hemşirelere görev dışı (sekreterlik vb.) işlerin yüklenmesi	
20. Emir ve yönetmeliklere uymama	
21. Aylık nöbet sayılarının fazla olması	
22. Çalışan hemşire sayısının az olması	
23. Hemşirelerin çalıştıkları birimin sabit olmaması	
24. Nöbet değişimlerine dikkat edilmemesi	
25. Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili bilgilerin eksik olması ya da unutulması	
26. Kayıtların düzenli tutulmaması	
27. Yöneticilerden memnun olunmaması	
28. Mesleğin sevilmemesi	
29. Mesleğe yönelik hizmet içi eğitimlerin yetersiz olması ya da hizmet içi eğitimlerin olmaması	
30. Diğer: (Lütfen belirtiniz)	

EK-3. NEDENSEL BOYUTLAR ÖLÇEĞİ II

A – Hemşirelik bakımında neyi tıbbi hata olarak değerlendirirsiniz?

Sizce bu tıbbi hatanın en önemli nedeni nedir?

Yukarıda yazmış olduğunuz sebep ya da sebepleri düşünerek yanıtlayınız. Aşağıdaki maddeler sizin performansınızı etkileyen bu neden ya da nedenler hakkında izlenim veya görüşlerinizle ilgilidir. Yazdığınız nedeni en iyi betimleyen yargıya ne kadar yakın hissettiğinize bağlı olarak 1-9 arası rakamlardan birini işaretleyiniz. Her yargı için **sadece tek rakamı** yuvarlak içine alınız.

(A -)Yukarıya (A bölümüne) yazdığınız neden:

1. Sizin bir özelliğinizi yansıtır	9 8 7 6 5 4 3 2 1	Sizin dışınızdaki koşulların bir özelliğini yansıtır
2.Sizin tarafınızdan yönetilebilir	9 8 7 6 5 4 3 2 1	Sizin tarafınızdan yönetilemez
3. Daimidir	9 8 7 6 5 4 3 2 1	Geçicidir
4. Sizin tarafınızdan düzene sokulabilir	9 8 7 6 5 4 3 2 1	Sizin tarafınızdan düzene sokulamaz
5.Üzerinde başkalarının kontrolü vardır	9 8 7 6 5 4 3 2 1	Üzerinde başkalarının kontrolü yoktur
6. İçsel bir nedendir	9 8 7 6 5 4 3 2 1	Sizin dışınızdadır
7. Zaman içerisinde istikrarlıdır	9 8 7 6 5 4 3 2 1	Zaman içerisinde değişkendir
8. Diğer insanların gücü altındadır	9 8 7 6 5 4 3 2 1	Diğer insanların gücü altında değildir
9. Sizinle alakalı bir şeydir	9 8 7 6 5 4 3 2 1	Başkalarıyla alakalı bir şeydir
10. Üzerinde güç sahibisiniz	9 8 7 6 5 4 3 2 1	Üzerinde güç sahibi değilsiniz
11. Değiştirilemez	9 8 7 6 5 4 3 2 1	Değiştirilebilir
12. Başkaları tarafından düzene sokulabilir.	9 8 7 6 5 4 3 2 1	Başkaları tarafından düzene sokulamaz.

EK-4. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Çalışmanın Adı: Nedensel Yükleme Kuramı Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hemşirelerin Tıbbi Hata Nedenlerini Belirlemelerine Etkisi.

Çalışmanın Amacı: Araştırma, hemşirelere verilen nedensel yükleme eğitiminin hemşirelerin tıbbi hatalarla ilgili doğru nedensel yüklemeler yapmaya etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Nasıl Bir Uygulama Yapılacaktır?

Araştırmada deney ve kontrol grubuna ön test olarak Kişisel Bilgi Formu ve Nedensel Boyutlar Ölçeği II uygulanacaktır. Daha sonra araştırmacı tarafından deney grubuna Bernard Weiner'in Nedensel Yükleme Kuramına göre tıbbi hata nedenlerini belirlemek amacıyla hazırlanan eğitim uygulanacaktır. Eğitim iki kez yapılacaktır. Birinci eğitim ön test verilerinin toplanmasının hemen sonrasında yapılacaktır ve 45 dakika sürecektir. Hemşirelere eğitimin hemen sonrasında Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda hazırlanan "Hemşirelerin Tıbbi Hataların Nedenlerini Belirlemesi" konulu eğitim kitapçığı verilecektir. İkinci eğitim ise, eğitimin etkinliğini artırmak amacıyla deney grubundaki eğitim verilen hemşirelere aynı eğitim birinci eğitimden 1 ay sonra, 45 dk süre ile özet olarak tekrar verilecektir. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmayacaktır. Eğitimler tamamlandıktan 1 ay sonra, deney ve kontrol grubuna son test uygulaması yapılacaktır. Veriler, hastane ortamında hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde hafta içi her gün hemşirelerin müsait olduğu zamanlarda toplanacaktır.

Değerli Katılımcılar;

Bu çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen hemşireler dâhil edilecektir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnız araştırmacılar tarafından değerlendirilerek yalnız bu araştırmada kullanılacaktır. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır. Aşağıda imzası olan ben, "Nedensel Yükleme Kuramı Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hemşirelerin Tıbbi Hata Nedenlerini Belirlemelerine Etkisi" adlı yapılması planlanan çalışma hakkında, araştırmacı Fatma Er'den tam olarak bilgi aldığımı ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün		Açıklamaları Yapan Araştırmacının	
Adı / Soyadı:		Adı / Soyadı:	Fatma ER
İmzası:		İmzası:	
Telefon:		Telefon:	0 505 627 65 06
Tarih:		Tarih:	

**EK-5. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURUL
KARARI**

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
01.12.2015	10	2015/10-13	
<p>Karar No:2015/10-13: Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 01.12.2015 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesinde Prof. Dr. Behice ERCİ’NİN sorumlu araştırmacısı olduğu, Öğr. Gör. Fatma ER’İN “Nedensel Yükleme Kuramı Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hemşirelerin Tıbbi Hata Nedenlerini Belirlemelerine Etkisi” başlıklı çalışmasının Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığının onayı ile ilgili raportör raporu görüşüldü, çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına</u> oy birliği ile karar verildi.</p>			
Prof.Dr. Nusret AKPOLAT Etik Kurul Başkanı			
Prof.Dr.Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı		Prof.Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	
Prof.Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi		Prof.Dr. N. Tülin POLAT Etik Kurul Üyesi	
Prof.Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI	Prof.Dr.İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	KATILMADI

EK-6. HASTANE İZİN YAZILARI

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

SAYI : 50235129-25-339

02/01/2016

KONU : Uygulama İzni

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne



Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik doktora programı öğrencisi Fatma ER'in, "Nedensel Yükleme Kuramı Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hemşirelerin Tıbbi Hata Nedenleri Belirlemelerine Etkisi" konulu doktora tezi ile ilgili hazırlamış olduğu anket çalışması yapma talebinin uygun görüldüğüne ilişkin, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Bingöl Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin 13.01.2016 tarih ve 774.01.06-E.77 sayılı yazısı ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

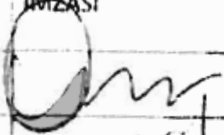
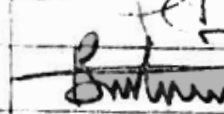
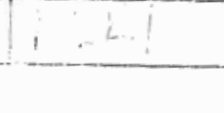



Prof. Dr. Davut ÖZBAĞ
Rektör a.
Rektör Yrd.

EK: Yazı ve eki (2 sayfa)

28 .01.2016 Memur :A.İRMAK 
28 .01.2016 Öğr.İşl.Şb.Md. :N.ÇÖŞNÜK 
.01.2016 Öğr.İşl.Dai.Bşk. :M.YILDIRIM
.01.2016 Genel Sekreter Y.:C.ATALAN
.01.2016 Genel Sekreter V.:Doç.Dr.K.KARTALCI

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELER KURUMU
Bingöl İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

TOPLANTI TUTANAK FORMU			
TOPLANTI KONUSU			
TOPLANTI TARİHİ	11/01/2016	BAŞLAMA SAATİ : 10.00	BİTİŞ SAATİ :11.00
TOPLANTI YERİ	Bingöl Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği toplantı salonu		
TOPLANTI BAŞKANI	Dr.Şahabettin ÖZCELİK		
NOT ALAN	Hamiyet ARTAR		
TOPLANTIYA KATILANLARIN			
ADI-SOYADI	İMZA SI		
Genel Sekreter Dr.Şahabettin ÖZCELİK			
İdari Hiz.Bşk. Nedim HANT			
Tıbbi Hiz.Bşk. Uzm.Dr.Bayram KÖROĞLU			
Uzm.Mehmet KORKUTATA			
SIRA NO	TOPLANTI GÜNDEMİ		
1-	Bingöl Üniversitesi Hemşirelik doktora programı öğrencisi FATMA ER'in "Nedensel Yükleme Kuramı Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hemşirelerin Tıbbi Hata Nedenlerini Belirlemelerine Etkisi" Konulu çalışması.		
ALINAN KARARLAR			
1-	İlgili kişinin Anket Formu ve Taahütnamesi incelenmiş olup; "Nedensel Yükleme Kuramı Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hemşirelerin Tıbbi Hata Nedenlerini Belirlemelerine Etkisi" Konulu çalışması komisyonumuzca değerlendirilmiş olup; çalışmanın yapılmasında herhangi bir şakınca yoktur.		

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

SAYI : 50235129-25 - 234

20/01/2016

KONU : Uygulama İzni

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik doktora programı öğrencisi Fatma ER'in, "Nedensel Yükleme Kuramı Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hemşirelerin Tıbbi Hata Nedenleri Belirlemelerine Etkisi" konulu doktora tezi ile ilgili hazırlamış olduğu anket çalışmasını Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapma yapma talebinin şartlı olarak kabul edildiğine ilişkin, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Elazığ Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin 08.01.2016 tarih ve 37445697/044 sayılı yazısı ilişikte gönderilmiştir. Bilgilerinize rica ederim.



Prof. Dr. Davut ÖZBAĞ
Rektör a.
Rektör Yrd.

EK: Yazı (1 sayfa)

SAYI: 50235129-25-234
TARİH: 22.01.2016
İMZA: [Handwritten Signature]

İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü 44280 MALATYA

Telefon: (0 422) 377 32 21 Faks: (0 422) 341 00 53

Bilgi için:

e-posta: ogrenci@inonu.edu.tr Elektronik Afi: www.inonu.edu.tr



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Elazığ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 37445697/044
Konu : Fatma ER (Uygulama İzni)

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: a) 30/12/2015 tarihli ve 41848614/7058 sayılı yazı
b) 07/01/2016 tarihli ve 42883194/351 sayılı yazı

İlgi-a yazınızda, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik programı doktora öğrencisi Fatma ER'in "Nedensel Yükleme Kuramı Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hemşirelerin Tıbbi Hata Nedenleri Belirlemesine Etkisi" konulu doktora tezi ile ilgili hazırlanmış olduğu anket çalışmasını Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmak istediğini belirtmektedir.

İlgi-b yazıda ise, Eğitim ve Araştırma Hastanemizin belirtilen çalışmanın uygunluğu ile ilgili görüşü belirtilmiştir.

Bu bağlamda çalışma; Eğitim ve Araştırma Hastanemiz Ar-Ge Birimi koordinasyonunda sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, araştırma sonucunun tarafımıza gönderilerek Genel Sekreterliğimiz ve Eğitim ve Araştırma Hastanemiz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr. Latif ÜSTÜNEL
Genel Sekreter



Adres: Olgunlar Mah. Atatürk Bulvarı (Eski Sarahatun hastanesi) No:37 PK:23040 Merkez/ELAZIĞ
Web: www.elazigkhh.gov.tr e-posta: khb23.ib@saglik.gov.tr
0 (424) 247 05 10 A.KOÇ Dahili:3070 13.01.2016 136

Evrağın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 40142c14-1664-4d03-a0d2-2ff5156fa1b9 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. NEDENSEL BOYUTLAR ÖLÇEĞİ II İZİN YAZILARI

RE: The revised Causal Dimension Scale and Paper Request

Sayfa 1 / 1

RE: The revised Causal Dimension Scale and Paper Request

✕ DELETE ← REPLY ←← REPLY ALL → FORWARD ...

mark as unread



Russell, Daniel W [HD FS] <drussell@iastate.edu>

Wed 4/22/2015 17:27

To: Öğr.Gör.Fatma ER:

📎 1 attachment

Causal
Dimen - pdf

I have attached the paper which includes a copy of the measure with scoring instructions.

Daniel W. Russell, Ph.D.
Professor, Department of Human
Development & Family Studies
Iowa State University
(515) 294-4187
Fax: 294-2502

From: Öğr.Gör.Fatma ER [mailto:fer@bingol.edu.tr]
Sent: Wednesday, April 22, 2015 8:48 AM
To: Russell, Daniel W [HD FS]
Subject: The revised Causal Dimension Scale and Paper Request

Dear Sir

First of all I want to say good days:)

If you led to me I want to use of your scale about "The Revised Causal Dimension Scale" for my PhD thesis.

But I couldn't free access this scale on websites.

Could you send this scale to me via mail.

Another Request;

I would like to receive a copy of your follow papers entitled: McAuley, E., Duncan, T., & Russell, D. (1992). Measuring causal attributions: The revised Causal Dimension Scale (CDSII). *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 566-573.

Thank you for your interest.

Best Regards

Fatma Er

<https://bnposta.bingol.edu.tr/owa/>

27.04.2015

[Print](#)[Close](#)

From: **mehmet koçyiğit** (kocyigitmehmet@yahoo.com)
Sent: Saturday, August 29, 2015 9:50:07 PM
To: fatma_er_2007@hotmail.com (fatma_er_2007@hotmail.com)
1 attachment
nedensel abstract.pdf (183.3 KB)

Fatma Hanım,

Ölçeğin uyarladığımız Türkçe versiyonunu kullanmanızda benim için bir sakınca göremiyorum. Danışmanımın ya da orijinal yazarının iznine ihtiyacınız oluyor mu onu da bilmiyorum. Ama daha önce de ölçekle farklı alanlardan çalışma yapmak isteyenler oldu ve yaptılar. Ölçek şu şekilde işliyor, 12 soru, 9lu derecelendirme olan bölüm standart. Açık uçlu soru kısmı ise yüklemeyi ölçeğiniz konu ile ilgili olmak zorunda. Biz kendinizi en başarılı/başarısız gördüğünüz ders hangisidir/ neden gibi bir soru yöneltmiştik orada. Amaç öğrencinin bir neden ortaya koyması ve daha sonra bu nedeni 9lu skalada puanlamasıdır. Geri kalan demografik bilgi toplama kısımları ise malumunuz standart şeyler işte. Ölçekle yaptığımız ve yardımcı olabileceğini düşündüğüm çalışma ve noktaları da belirtmek isterim.

1-) Ölçeğe tezin 85 ve 86. sayfalarından ulaşabilirsiniz. Ekler kısmında ölçek de mevcut. (tez link: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd3aa6864b0e770441618531b3d1bfa466b39a8627a51f3281b512>).

2-) İlgili tezden faydalanılarak yayınlanan makale için link: http://www.jasstudies.com/Makaleler/594849358_yap%C4%B1c%C4%B1_%C5%9Fenay_TT.pdf (sayfa 356'da puanlamanın nasıl yapıldığı açıklanmıştır).

3-) Aynı ölçeği tekrar kullanıp doğrulayıcı faktör analizi ile faktör yapısını farklı bir örnekleme test ettiğimiz çalışmanın özeti ektedir, isterseniz alıntı için bkz: Koçyiğit, M., Koçyiğit, Ş. Yapıcı, Ş. (2013). Üniversite Hazırlık Sınıfı Öğrencilerinin Algıladıkları Başarı Durumları Ve Nedensel Yüklemeleri. *International Symposium on Changes and New Trends in Education*, 22- 24.11.2013, Konya Necmettin Erbakan University. (proceedings book page: 174 vol1)

4-) Eğer yardımcı olabileceğim başka bir konu ya da sorunuz olursa lütfen çekinmeyin. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Mehmet KOCYIGIT
Instructor
Afyon Kocatepe University
Afyonkarahisar/ TURKEY

[Print](#)[Close](#)

From: **Şenay Yapıcı** (senay.yapici@amasya.edu.tr)
Sent: Wednesday, November 04, 2015 11:13:04 AM
To: fatma_er_2007@hotmail.com

Sevgili Fatma,
atıfta bulunduktan (dipnot ve Kaynakça'da gösterdikten) sonra SORUN yok, tabii ki kullanabilirsiniz.....
Sevgiler, selamlar...
Dr. Şenay YAPICI

Kimden: "Fatma ER" <fatma_er_2007@hotmail.com>
Kime: "Şenay Yapıcı" <senay.yapici@amasya.edu.tr>
Gönderilenler: 3 Kasım Salı 2015 12:42:10
Konu: RE: Nedensel Boyutlar Ölçeği II İzin

Hocam Mehmet Hocayla görüştüm. O, izin verdi. Sizden de izin almam gerektiğini düşündüm. Eğer izniniz olursa ölçeği kullanacağım.
Teşekkür ederim.
Saygılarımla...

Date: Tue, 3 Nov 2015 10:28:01 +0200
From: senay.yapici@amasya.edu.tr
To: fatma_er_2007@hotmail.com
Subject: Re: Nedensel Boyutlar Ölçeği II İzin

Sevgili Fatma,
istediğin ölçeği Mehmet KOÇYIĞIT'ten isteyebilirsin. Mehmet, Afyon Kocatepe Üniversitesinde görev yapıyor..
Sevgiler, selamlar...
Dr. Şenay YAPICI

Kimden: "Fatma ER" <fatma_er_2007@hotmail.com>
Kime: "senay yapici" <senay.yapici@amasya.edu.tr>
Gönderilenler: 30 Ekim Cuma 2015 22:44:29
Konu: Nedensel Boyutlar Ölçeği II İzin

Sayın Hocam,
Ben doktora tezimde Nedensel Boyutlar Ölçeği II' yi kullanacağım. Sizin yüksek lisans danışmanı olduğunuz Mehmet Koçyiğit Bey'in tezini inceledim. Ölçeğin Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirliği bu tez de yapılmış. Ben tezimde bu ölçeği kullanabilir miyim? Ben de hemşirelerin tıbbi hata nedenlerini belirleme üzerine çalışacağım. Teşekkür ederim.
Saygılarımla...

Öğr. Gör. Fatma ER

TIBBİ HATALARIN NEDENLERİNİ BELİRLEMEK HEMŞİRELER İÇİN NEDEN ÖNEMLİDİR?

**TIBBİ
HATA**



DANIŞMAN
PROF. DR. BEHİCE ERCİ
HAZIRLAYAN
FATMA ER

EĞİTİM KİTAPÇIĞI

2016



**İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**TIBBİ HATALARIN NEDENLERİNİ BELİRLEMEK
HEMŞİRELER İÇİN NEDEN ÖNEMLİDİR**

**Hazırlayan
Falma ER**

**Danışman
Prof. Dr. Behice ERÇİ**

**Grafik Tasarım
M.Nayir AKPINAR**

2016

ÖNSÖZ

Tıbbi hatalar, günümüzde sağlık alanında önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi hatalar tüm sağlık çalışanları açısından önemli bir konu olmakla birlikte, bağımlı ve bağımsız görevlerinin çokluğu, çeşitliliği ve hasta bakımında doğrudan görev alması gibi nedenlerle hemşireler açısından çok daha önemli bir konudur.

Tıbbi hataları önlemek için hemşirenin tıbbi hataya neden olabilecek faktörleri ve herhangi bir tıbbi hata sonucunda bu hataların asıl nedenini bilmesi gerekir. Hemşireler nedensel yüklemeler yaparak tıbbi hataların asıl nedenini belirleyebilirler. Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda hazırlanmış olan bu kitapçık; hemşirelerin tıbbi hataların doğru nedenlerini belirlemelerini sağlamak amacıyla sunulmuştur.

Öğr. Gör. Fatma ER

İÇİNDEKİLER

TIBBİ HATANIN NEDENİNİN KAYNAĞI NASIL BELİRLENİR?

1

Tıbbi Hata: Nedir? Tıbbi Hatanın Önemi Nedir?

1

Tıbbi Hataların Nedeni Olan Faktörler Nelerdir?

3

Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapmasına Neden

Olan Faktörler Nelerdir?

5

Tıbbi Hatanın Nedeninin Asıl Kaynağını

Nasıl Belirleyebilirsiniz?

6

Tıbbi Hataları Nedensellik Algılamaya Göre

Nasıl Değerlendirebilirsiniz?

8

TIBBİ HATALARIN NEDENLERİ İSTİKRARLI OLABİLİR Mİ?

9

SİZ, TIBBİ HATALARIN NEDENLERİNİ KONTROL EDEBİLİR MİSİNİZ?

10

Tıbbi Hataları Önlemek İçin Sizler Nasıl

Önlem Alabilirsiniz?

11

KAYNAKLAR

TIBBİ HATANIN NEDENİNİN KAYNAĞI NASIL BELİRLENİR?

Tıbbi Hata Nedir? Tıbbi Hatanın Önemi Nedir?

Tıbbi hata; hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında kasıtsız bir aksamanın sebep olduğu, beklenmeyen bir olay olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sistemi içinde karşılaşılan tıbbi hatalar sıklıkla; ilaç uygulamaları, düşmeler, yanlış taraf cerrahisi, hastane enfeksiyonları ve tanı koymada hatalar, olarak belirtilmektedir.

Hemşirelik mesleği ile ilgili tıbbi hatalar ise;

- Bakım standartlarını uygulama/izleme yetersizliği,
- İzlem ve iletişim yetersizliği,
- Kayıt tutma yetersizliği,
- Değerlendirme ve izlem yetersizliği,
- Hasta güvenliği ve koruyuculuğu ile ilgili girişimlerin yetersizliğidir.





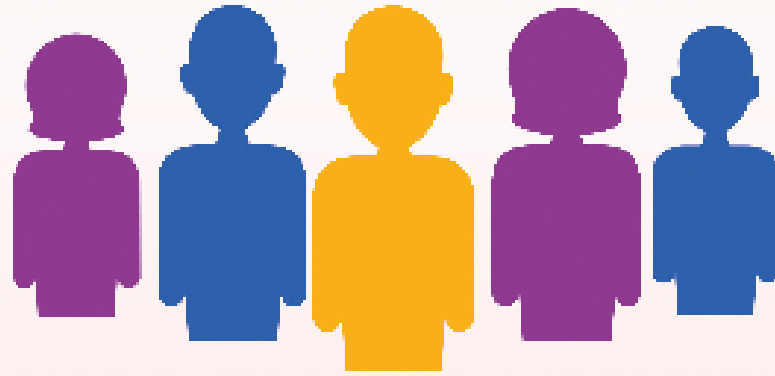
Tıbbi hatalar, sağlık profesyonellerinin mesleki uygulamaları yaparken gerekli hizmeti ve bakımı yapmaması, eksik ya da yanlış yapması, yapmaması gereken bir uygulamayı yapması, yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaması gibi profesyonel olmayan davranışlar sonucu ortaya çıkmakta ve hastaların zarar görmesine ve hatta ölümüne sebep olmaktadır.

Tıbbi hatalar hatayı yapan ve hataya maruz kalan kişilerin yanı sıra ülke ekonomisi açısından da olumsuz sonuçlara neden olmaktadır.



Peki, bu tıbbi hatalara neden olan faktörler nelerdir?

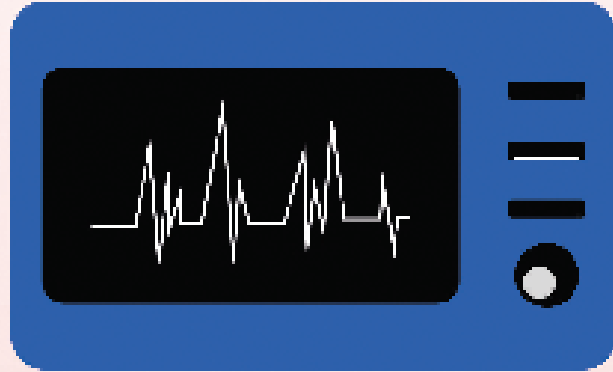
Tıbbi hatalar genel olarak üç ana nedenle gelişmektedir. Bunlar; insan faktörü, kurumsal faktörler ve teknik faktörlerdir.



İnsan faktörü; yorgunluk, yetersiz eğitim, yeterli özeni göstermeme, önlem almama, meslekte acemilik, ihmal dikkatsizlik, tedbirsizlik, stres, iletişim yetersizliği, zamansızlık, yanlış karar, emir ve yönetmeliklere uymama olarak ifade edilir.

Kurumsal faktörler; iş yeri yapısı (olumsuz fiziksel koşullar), politikalar, idari/finansal yapı, liderlik ve geribildirim konularında yetersizlik, personelin yanlış dağıtımı olarak sıralanmaktadır.

Teknik faktörler; yetersiz otomasyon, yetersiz cihazlar, eksik cihazlar, kullanılan aletlerdeki bozukluklar vb. olarak sıralanmaktadır.



Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapmasına Neden Olan Faktörler Nelerdir?



Hemşirelerin tıbbi hata yapmasına en çok neden olan faktörler; hemşirelerin aşırı iş yükü ve vardiya sistemiyle çalışması, dikkatsizlik, tedbirsizlik, meslekte acemilik, emir ve yönetmeliklere uymamak, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, hemşire sayısının yetersizliği ve iletişim yetersizliğidir.

Hemşirelerin aşırı iş yükü ve vardiya sistemiyle çalışması ve çalışma koşullarının zor olması hata yapma olasılıklarını artırabilmektedir.



Hastanın ölümü, sakat kalması ve uzun süreli hastanede yatması gibi istenmeyen durumlar görülebilir.

Tıbbi Hatanın Nedeninin Asıl Kaynağını Nasıl Belirleyebilirsiniz?

Hemşirelik hizmetlerinde yapılan tıbbi hatanın asıl nedenini bulmak hatanın önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Yani hatanın içsel (kişisel) ve dışsal (çevresel) hangi faktörden kaynaklandığını belirlemeniz gerekmektedir.



İçsel olan yüklemeler insanın kendisiyle alakalı, dışsal olan yüklemeler kişinin çevresiyle ilgilidir. Örneğin; siz hemşirelerin dikkatsizlik ve tedbirsizlikten kaynaklanan bir tıbbi hata yapması (ilaç dozunun yanlış hesaplanması, ilaç kutusu veya paketi üzerindeki bilgilere dikkat etmeme, ilaç uygulamasını unutulması vb.) içsel bir neden olarak düşünülürken, protokol ve prosedürlerin olmaması ya da anlaşılır olmaması dışsal bir neden olarak görülmektedir.

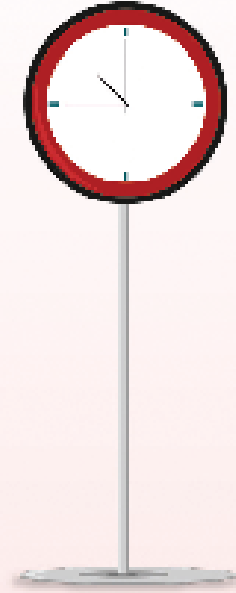
Yasal olmayan isteme göre ilacın verilmesi, hekim istemi olmadan ilacın verilmesi, ilacın okunuş ve görünüş benzerliği sonucunda yanlış ilacın verilmesi, ilaç dozunun yanlış hesaplanması ya da yanlış dozda ilaç verilmesi hemşirelerin kendisinden kaynaklanan yani içsel nedenlerdir.

İçsel Nedenler Nelerdir?

Tecrübesizlik, mesleki bilgi ve becerinin yetersiz olması, iletişim eksikliği, mesleğin sevilmemesi, kayıtların düzenli tutulmaması, hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili bilgilerin eksik olması ya da unutulması vb.dir.

Dışsal Nedenler Nelerdir?

- > Çalışma sürelerinin uzun olması,
- > İş yükünün fazla olması,
- > Olumsuz fiziksel ortam (ısı, ışık, gürültü),
- > Hataları önleyici sistemin olmaması,
- > Çalışma saatlerinin fazla olması
- > Hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması,
- > Doktor istemlerinin anlaşılarmaması (Yazının ve dilin anlaşılarmaması),
- > Görev, yetki ve sorumlulukların tam ve net olarak belirlenmemiş olması,
- > Hemşirelere görev dışı (sekreterlik vb.) işlerin yüklenmesi,
- > Mesleğe yönelik hizmet içi eğitimlerin yetersiz olması ya da hizmet içi eğitimlerin olmaması,
- > Hemşire sayısının yetersiz olması,
- > Hemşirelerin çalıştıkları birimin sabit olmaması,
- > Vardiya ve nöbet sistemiyle çalışma.



Tıbbi Hataları Nedensellik Algılarına Göre Nasıl Değerlendirirsiniz?

İçsel yükleme kişinin davranışının ve durumunun nedeni olarak kendisini ve kendi özelliklerini görmesidir. **Dışsal yükleme** ise davranışın ve durumun nedeninin kişinin dışındaki faktörler olduğunu düşünmesidir.

Siz yaptığınız bir tıbbi hatayı dışsal (çevresel/kurumsal) bir nedene yüklediğinizde ne hissedersiniz?

Kişi bir tıbbi hatayı dışsal (çevresel/kurumsal) bir nedene yüklediğinde hata için sorumluluğu daha çok reddetme eğiliminde olabilir. Buna dayanarak, hemşirelerin yaptıkları hata için başkalarını suçlamaları ya da bu hatayı dışsal bir sebebe bağlamaları ve sorumluluk almayı reddetmesi beklenebilir. Fakat kişinin yaptığı hata için sorumluluk kabul etmesi, hatadan ders çıkarma için önemlidir.

Yaptıkları hatadan dolayı sorumluluğu reddeden hemşirelerin bunu bildirme olasılıkları daha azdır. Bu nedenle hasta için bir tehlike oluşturacaklardır ve başkalarının da bu hatadan ders çıkarmalarını engellemiş olacaklardır.

Bu da hemşirelerin yaptıkları davranışlardan sorumlu olduklarını vurgulayan ve hasta güvenliğinin en üst düzeyde olmasını sağlayan hemşireliğin profesyonel değerlerine karşı çıkmaktadır.

TIBBİ HATALARIN NEDENLERİ İSTIKRARLI OLABİLİR Mİ?

Bir nedenin istikrarı o nedenin gelecekte değişip değişmeyeceği ile ilgili olmaktadır. Hemşirelerin tıbbi hata yapmasına neden olan faktörler eğer bilgi ve beceri yetersizliğinden kaynaklanıyorsa bu neden zaman içerisinde değişebilir. Çünkü hemşire bilgi ve becerilerini geliştirdiği zaman tıbbi hata ortadan kalkmış olacaktır. Eğer başkalarından kaynaklandığını düşünüyorsa (olumsuz fiziksel ortam vb.) bunu değiştiremeyeceğini düşündüğü için gelecekte de muhtemelen hata yapabilir.

SİZ, TIBBİ HATALARIN NEDENLERİNİ KONTROL EDEBİLİR MİSİNİZ?

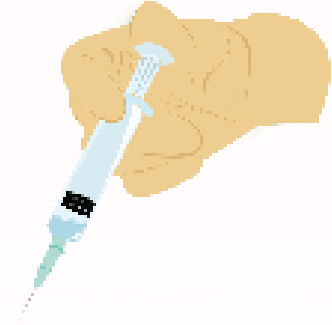
Kontrol boyutu bireyin neden üzerinde denetim sahibi olup olmadığı ile alakalıdır. Örneğin bir iş için harcanan çaba kontrol edilebilir bir nitelik taşırken, işin güçlüğü kontrol edilemez bir nitelik taşır. Kontrol edilebilirlik tıbbi hataya yol açan etkenin hemşire tarafından denetlenebilirliğini ifade eder.

SİZ NASIL KONTROL EDEBİLİRSİNİZ



Hastaya bakım uygularken dikkatli olmanız hata yapma olasılığınızı azaltır. Çünkü dikkatli olma, sizin tarafınızdan denetlenebilir. Aynı şekilde dikkatsizlik de sizin tarafından kontrol edilebildiği için hastaya bakım yaparken dikkatsizlikten kaynaklanan bir hata olursa bu hata da sizden kaynaklanmış olur. Fakat hekimin istemi doğrultusunda bir ilaç uygulamanız üzerine bir tıbbi hata geliştiği zaman eğer tıbbi hata, ilacın kendisinden kaynaklanıyorsa sizin bu hata üzerinde kontrol sahibi olmadığınızı gösterir. Çünkü siz kendi kontrolünüz dışında hekim istemi ile ilaç uygulamışsınızdır.

Eğer tıbbi hata; ilacı uygulama tekniği, uygulama yolu gibi nedenlerden kaynaklanmışsa sizin bu hata üzerinde kontrol sahibi olduğunuzu gösterir ve ilacı doğru yolla ve doğru teknikle uygularsanız bu hata ortadan kalkacaktır.



Tıbbi Hataları Önlemek İçin Sizler Nasıl Önlem Alabilirsiniz?

- > Mesleki bilgi ve becerilerinizi; değişen ve gelişen teknolojik çağa uyum sağlamak için geliştirebilirsiniz.
- > Hemşirelik Kanunu'nda ve Hemşirelik Yönetmeliği'nde yer alan hemşirelerin görev tanımları tam olarak bilinmelidir ve yasa ve yönetmeliklere uygun olarak bakım ve tedavi girişimleri yapılmalıdır.
- > Hasta bakımının güvenliği ve kalitesinin değerlendirilmesinde aktif rol alınmalıdır.
- > İstemler yazılı ya da elektronik ortamda alınmalı, doktor tarafından yazılı istem yapılmamış ilaçlar hazırlanmamalıdır.
- > Çalışılan kliniğe özgü ilaçların iyi bilinmesi önemlidir.

- > Hastayı ilaç ve uygulaması konusunda eğitmeli, hastaya ilaçların verilme nedenleri ve yan etkisi olan ilaçlar veriliyorsa bunlar açıklanmalıdır.
- > İlaç dozu hesaplama becerileri geliştirilmelidir.
- > Hasta tabelalarına ve reçetelere, ilaç uygulama yolu ve dozu gibi bilgiler tam olarak yazılmalıdır (örneğin 'günlük', 'gn' değil).
- > Diğer sağlık çalışanlarıyla ve hastalarla etkin iletişim kurulmalıdır.



- > İstem doğru okunduğundan emin olunmalıdır.
- > Hastanın hangi ilaçlara alerjisi olduğu, mevcut ve eşlik eden hastalıklarının hangi ilaçları kullanmaya sakınca oluşturduğu bilinmelidir.
- > Kayıtlar düzenli ve tam olarak tutulmalıdır.

> İlaç uygulamalarında 8 ilkeye dikkat edilmelidir.

1. Doğru Hasta; hastanın adı soyadı, protokolü veya doğum tarihi doğrulanmalı, isim bileziği kontrol edilmelidir.
2. Doğru İlaç; ilacın jenerik ve satış ismi bilinmelidir. İlaç isimleri birbirine benzediği için hastaya uygulanacak ilacın doğru ilaç olduğundan mutlaka emin olunmalıdır.
3. Doğru Etki; ilacın beklenen etkisi ve yan etkisi bilinmelidir. İlacın başka ilaçlarla ya da besinlerle etkileşimi olup olmadığı bilinmelidir.
4. Doğru Doz; çocuk ve yetişkinlere verilecek ilacın minimum ve maksimum dozları çok iyi bilinmelidir. Doğru şekilde hesaplama yapılmalı, gerekirse ikinci bir hemşirenin de fikri alınmalıdır.
5. Doğru Yol; bazı ilaçlar birkaç yolla verilebilir. İlacın verilmiş yolu hekim isteminde belirgin olmalıdır.

6. Doğru İlaç Formu; aynı ilacın birden fazla formu olabilir, doğru form olmasına dikkat edilmelidir (kapsül, tablet gibi).
 7. Doğru Zaman; verilecek olan ilaçlar verilme saatinden (10-15dk) önce uygun bölmelerden alınmalıdır.
 8. Doğru Kayıt; ilaçlar verildikten sonra en kısa sürede kayıt yapılmalıdır. Hastaya ilaç verildikten sonra oluşabilecek yanlıkların önlenmesi için ilacı veren hemşire tedavi defteri veya hemşire gözlem kâğıdına ilacın uygulandığı saati belirterek kendi adını ve soyadını yazmalıdır. 8 ilkeye aykırılık hekim isteminden kaynaklanıyorsa hekim uyarılmalıdır.
- > Hastaların bakımı ve tedavisi düzenli olarak kontrol edilmelidir



Tıbbi hataların asıl nedenini belirlemek, alınması gereken en önemli önlemlerden biridir.

KAYNAKLAR

1. Akalın E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği. Yoğun Bakım Dergisi, 2005, 5: 141-146.
2. Aştı T, Acamöglü R. Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2000, 4 (2): 22-27.
3. Aygün D, Congiz H. İlaç Uygulama Hataları ve Hemşirenin Sorumluluğu. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 2011, 45 (3): 110-114.
4. Bilazer FN., Korca GE., Uğur S., Uçak H., Erdemir F., Çatak E. Türk Hemşireler Derneği. Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. 2008, 5-19.
5. Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 15 (3): 188-195.
6. Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N. Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilimlerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014, 44-56.
7. Duman B. Attribution Theory" (katkı-anlam yüklemci teorisinin) Öğrenme-Öğretme Sürecinde Öğrencilerin Öğrenilmiş Çaresizliği" Üzerindeki Etkisi. <https://www.pegem.net/dosyalar/dokuman/436.pdf> (Erişim: 28 Eylül 2015).

8. Ersun A, Başbakkal Z, Yardımcı F, Mıslu G, Beylut D. Çocuk Hemşirelerinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2013, 29 (2): 33-45.
9. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) İle İlgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Gazetesi, 2009, 84 (1): 1-10.
10. Işık O, Akoolat M, Çetin M, Çimen M. Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. Tat Prevent ve Medicine Buletin, 2012, 11: 421-430.
11. İnce H, İnce N, Özyıldırım BA, Safran N. Hatalı Tıbbi Uygulama Ve Korunma Yolları. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2005, 68: 123-127.
12. İntepeler, Ş, Dursun M. Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012, 15:2 129-135.
13. İşçi N. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2015.
14. Kızgın Y, Dalgın T. Affetme Teorisi: Öğrencilerin Başarı ve Başarısızlıklarını Değerlendirmedeki Affetme Farklılıkları. ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 2012, 8: 61-78.
15. Mourier C, Vincent C, Parmar D. Nurses' Responses to Severity Dependent Errors: A Study of The Causal Attributions Made by Nurses Following an Error. Journal of Advanced Nursing, 1998, 27: 349-354.

- 16.Özata M, Altunkan H. Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi, 2010, 9: 100 -111.
- 17.Saygın T, Kekik B. Tıbbi Hata Nedenleri Üzerine Bir Araştırma: Isparta İli Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2014, 17:2, 99-118.
- 18.Sevim S. Nedensel Yüklemeler ve Başarı. Ankara Üniversitesi Dergiler Veri tabanı, 1993, 26: 593-600.
19. İslak S, Dalgın I. Çalışanların Attatırme Eğilimlerinin Örgütsel Sinizm Davranışları Üzerindeki Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi, 2015: 139-158.
- 20.Yapıcı Ş, Kocuyiğit M. Üniversite Öğrencilerinin Nedensel Yüklemeleri. The Journal of Academic Social Science Studies, 2012, 5: 349-368.
- 21.Zencirci DA. Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2010, 12: 67-74.

Tıbbi hatalar, günümüzde sağlık alanında önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi hatalar tüm sağlık çalışanları açısından önemli bir konu olmakla birlikte, bağımlı ve bağımsız görevlerinin çokluğu, çeşitiliği ve hasta bakımında doğrudan görev alması gibi nedenlerle hemşireler açısından çok daha önemli bir konudur.

Tıbbi hataları önlemek için hemşirenin tıbbi hataya neden olabilecek faktörleri ve herhangi bir tıbbi hata sonucunda bu hatanın asıl nedenini bilmesi gerekir. Hemşireler nedensel yüklemeler yaparak tıbbi hataların asıl nedenini belirleyebilirler. Nedensel Yükleme Kuramı doğrultusunda hazırlanmış olan bu kitapçık; hemşirelerin tıbbi hataların doğru nedenlerini belirlemelerini sağlamak amacıyla sunulmuştur.



fatma_er_2007@hotmail.com

2016