

***HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HASTA GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ
KNOWLEDGE LEVEL OF NURSING STUDENTS ABOUT PATIENT SAFETY**

Ülkü ÖZDEMİR¹, Sultan TAŞCI¹, Pınar TEKİNSOY KARTIN¹, Songül KARADAĞ², Özlem CEYHAN¹
Nurhan DOĞAN³

¹Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Kayseri

²Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Adana

³Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Amasya

ÖZ

Giriş: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusunda bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç Yöntem: Araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçiminde evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma sonunda evrenin %79'una ulaşılarak 551 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Veriler anket formu ile toplanmıştır. Etik kurul onayı, kurum izni ve bireylerden yazılı olur alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunun (%77.3) hasta güvenliği konusunda yetersiz düzeyde bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Tıbbi hataları önlemeye yönelik uygulamalar (%59.7) ve hata ile karşılaşıldığında izlenmesi gereken yol konusunda (%44.8) çoğunun bir görüşü olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların %89.3'ünün hasta güvenliğine ait riskleri belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirmenin hemşirelik rolü olduğunu ifade etmelerine rağmen, sadece %24.7'sinin oluşturulmuş hasta güvenliği uygulamalarına destek olmayı hasta güvenliğinde hemşirelik rolü olarak gördüğü belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak öğrencilerin çoğunun hasta güvenliğinde hemşirenin rolleri, tıbbi hataları önlemeye yönelik uygulamalar ve tıbbi hata ile karşılaşıldığında izlenmesi gereken yol konularında bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hasta güvenliği, hemşirelik öğrencileri, tıbbi hatalar

ABSTRACT

Introduction: This study was conducted to determine the knowledge level of nursing students about patient safety.

Materials and Methods: The universe of the study consisted of second, third and fourth grade students studying in the nursing department of a university. In the sample selection, it is aimed to reach the whole universe. At the end of the study, 79% of the universe was reached and the study was completed with 551 students. Data were collected through questionnaire forms. Ethics committee approval, institutional permission and written consent of individuals were obtained.

Results: It was determined that most of the students (77.3%) had insufficient knowledge about patient safety. It was found that most of them did not have any opinion about the practices to prevent medical errors (59.7%) and the way to be followed when errors were encountered (44.8%). Although 89.3% of the participants stated that planning, implementing, and evaluating the risks related to patient safety had a nursing role, only 24.7% of them regarded considered supporting the established patient safety practices as nursing role in patient safety.

Conclusion: As a result, it was determined that most of the students had insufficient knowledge about the roles of the nurse in patient safety, applications to prevent medical errors and the way to be followed when medical errors were encountered.

Keywords: Patient safety, nursing students, medical mistakes

*22-26 Kasım 2017 tarihinde Antalya'da düzenlenen "1. Uluslararası Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Kongresi" nde" sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Makale Geliş Tarihi : 20.11.2018

Makale Kabul Tarihi: 03.07.2019

Corresponding Author: Dr.Öğr.Üyesi Ülkü Özdemir, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Melikgazi/ Kayseri
Tel: (0352) 437 92 82- 28571
E mail: ozdemir.ulku@erciyes.edu.tr
ORCID: 0000-0002-2654-9910

GİRİŞ

Hasta güvenliği, sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesi için önemli konulardan biridir. Hasta güvenliği kavramı, sağlık bakım hizmetlerinin bireylere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamını içermektedir (1-4).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık personelleri, hatalarla karşı karşıya gelebilmektedir. Bu nedenle hasta güvenliği kurumsal kültürün en önemli parçalarından biridir. Bunu sağlayabilmek için, sağlık kuruluşları yüksek riskli aktiviteleri belirlemeli, tıbbi hataların korkusuzca ve çekinmeden bildirilebildiği ve cezalandırılmadığı bir ortam yaratmalı ve hasta güvenliği için yeterli kaynak ayırmalıdır (2,5). Hasta güvenliğine ilişkin ortaya çıkan sorunların kaynaklarını ve nedenlerini tam ve açık olarak tanımlama, riskli süreç ve uygulamaları belirleme hasta güvenliğinin gelişmesi için gereklidir. Bu kaynaklar arasında nitelikli sağlık ekibi önemli bir yere sahiptir (2,5).

Hasta güvenliği, tüm sağlık ekip üyeleri için önemlidir. Bununla birlikte hemşirelik bakımının da temel öğelerindendir. Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN), hasta güvenliğinin artırılması için çevre güvenliği ve risk yönetimi alanlarında geniş kapsamlı önlemler alınması gerektiğini savunmaktadır. Bu önlemler, profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, eğitimi ve meslekte tutulması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonla mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, cihaz emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar ve sağlıklı bakım ortamını içermektedir. Ayrıca hasta güvenliği üzerine odaklanmış bilimsel bilgi ile bunun gelişmesine destek sağlayacak altyapının geliştirilmesi de önem taşımaktadır (2).

Bakımın her alanında hasta güvenliğini tehdit eden pek çok durumda karşılaşılan hemşireler hizmet sundukları her ortamda, olası tehlikelerden hastalarını korumak, hastaya uygulanacak işlem ve tedavilerin istenmeyen sonuçlarını önleme veya en aza indirmekten sorumludurlar. Bu nedenle hasta güvenliği kavramı hemşirelik bakımında dikkate alınması gerekir. Hastaların ve diğer ilgililerin risk ve riskin azaltılması konusunda bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin savunulması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi de hemşirenin görevleri arasındadır. Riskin erken aşamada tespit edilmesi hasta yaralanmalarının önlenmesinde son derece önemlidir. Bu bağlamda hemşirelik hizmetlerindeki hasta güvenliği uygulamaları bakımın önemli bir parçasını oluşturmaktadır (2,6).

Hemşirelik öğrencileri lisans eğitimleri süresince teorik derslere paralel olarak klinik uygulamalarda hasta bakımına aktif olarak katılmaktadır. Öğrencilerin klinik deneyim eksikliğinin olması, hasta ile karşılaşması, hastaya ilk kez herhangi bir uygulama yapması anksiyete ve korkuya neden olabilmektedir (7,8). Bu durum öğrencilerin aseptik teknikten sapma, ilaç hataları, hastane enfeksiyonları gibi tıbbi hata yapmasına neden olabilmektedir (8,9).

Bu çalışma, lisans eğitimleri klinik uygulama ile paralel yürütülen hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonuçları, hemşirelik eğitiminde hasta güvenliği eğitiminin temel bilgi çerçevesinin oluşturulmasına rehberlik edebilir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören ve klinik uygulama deneyimi olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin tamamı (N: 697) oluşturmuştur. Bölüm öğrencileri ikinci sınıftan itibaren uygulamaya çıktıkları için birinci sınıflar örnekleme dahil edilmiştir. Örneklem seçiminde evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, çalışma sonunda evrenin %79'una ulaşılarak 551 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır.

Veriler; hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusundaki bilgi ve görüşlerini sorgulayan anket formu ile toplanmıştır. Konu ile ilgili literatür (2,3,10) incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda 34 soru bulunmaktadır.

Çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik kurul onayı, kurum izni ve öğrencilerden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur alınmıştır.

Veriler IBM SPSS Statistics for Windows 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiş, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin %85.1'inin kadın, %14.9'unun erkek olduğu, %59.9'unun ikinci, %24.4'ünün üçüncü, %16.0'ünün dördüncü sınıfta öğrenim gördüğü tespit edilmiştir. Öğrencilerin %79.9' u hasta güvenliği konusunda bilgisi olduğunu belirtmiş, bilgisi olanların çoğu (%77.3) ise yetersiz düzeyde bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğu (%92.0) lisans eğitiminde konuyla ilgili eğitim verilmesi gerektiğini belirtmiştir (Tablo I).

Öğrencilerin %89.3'ünün hasta güvenliğinde hemşirenin rolünün hasta güvenliğine ait riskleri belirleme, önlemeye yönelik uygulamaları planlama, uygulama ve değerlendirme olduğunu, %24.7'si ise hasta güvenliğinde hemşirenin rolünün oluşturulmuş hasta güvenliği uygulamalarının gerçekleştirilmesine destek olma olarak ifade etmiştir. Hasta güvenliği ile ilgili hemşirelik uygulamalarının ise sırasıyla; ilaç hatalarını önleme (%91.7), hasta düşmelerini önleme (%90.2), hastane enfeksiyonlarını önleme (%89.8), hasta kimlik hatalarını önleme (%78.6), hata olaylarını raporla bildirme (%70.1), yanlış taraf cerrahisini (%63.5) önleme olduğunu belirtmişlerdir (Tablo I).

Çalışmaya katılanların kendi ya da yakınlarının karşılaştığı tıbbi hataların çoğunlukla yanlış ilaç uygulaması (%41.7), teknik uygulama hatası (%20.8) ve yanlış tıbbi müdahale (%14.6) olduğunu belirtmişlerdir (Tablo I). Klinik uygulama sırasında öğrencilerin, sıklıkla hastane enfeksiyonları risk uygulamaları (%62.7) ve ilaç uygulama hatası (%56.2) ile karşılaştıkları ve çoğunluğu hatanın hiçbir yere bildirilmediğini (%62.3) ifade etmiştir. Tıbbi hata ile karşılaşıldığında izlenmesi gereken yolun ne olması gerektiği ile ilgili olarak %44.8'i bir fikri olmadığı, %37.4 ü hatanın bildirilmesi gerektiği, %37.4'ü komplikasyonların gözlenmesi gerektiği ve %37.4'ü rapor tutulması gerektiği şeklinde cevaplamışlardır. Çalışmaya katılanların %67.2'si hatayı yapan kişinin

Tablo I. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve Hasta Güvenliğine İlişkin Cevaplarının Dağılımı

ÖZELLİK	n	%
Cinsiyet		
Kadın	469	85.1
Erkek	82	14.9
Sınıf		
2. sınıf	330	59.9
3. sınıf	133	24.1
4. sınıf	88	16.0
Hasta güvenliği konusunda bilgi durumu		
Bilgim var	440	79.9
Bilgim yok	111	20.1
Hasta güvenliği konusunda bilgi düzeyi		
Yetersiz düzeyde bilgim var	340	77.3
Yeterli düzeyde bilgim var	100	22.7
Lisans eğitiminde hasta güvenliği konusunda eğitim verilmeli mi?		
Verilmeli	507	92.0
Verilmemeli	40	7.3
Fikrim yok	4	0.7
Hasta güvenliğinde hemşirelik rolleri sizce hangisidir?*		
Hasta güvenliğine ait riskleri belirlemek, önlemeye yönelik uygulamalarını planlamak, uygulamak ve değerlendirmek	492	89.3
Oluşturulmuş hasta güvenliği uygulamalarının gerçekleştirilmesine destek olmak	136	24.7
Sizce hasta güvenliği ile ilgili hemşirelik uygulamaları nelerdir?*		
İlaç hatalarını önlemeye yönelik uygulamalar	505	91.7
Hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalar	497	90.2
Hastane enfeksiyonlarını önlemeye yönelik uygulamalar	495	89.8
Hasta kimlik hatalarını önlemeye yönelik uygulamalar	433	78.6
Hata olaylarını raporla bildirme	386	70.1
Yanlış taraf cerrahisini önlemeye yönelik uygulamalar	350	63.5
Siz ya da yakınınızın tıbbi hata ile karşılaşma durumu		
Karşılaşmadım	503	91.3
Karşılaştım	48	8.7
Karşılaşılan tıbbi hatanın türü		
Yanlış ilaç uygulama	20	41.7
Teknik uygulama hatası	10	20.8
Diğer (Yataktan düşme, yanlış röntgen ve enfekte kan nakli, enfeksiyon, yanlış hastaya uygulama yapılması, kontamine iğne batması, yanlış taraf ameliyatı, asepsi ilkelerine uymama)	11	22.9
Yanlış tıbbi müdahale	7	14.6
Klinik uygulamada tıbbi hatayla karşılaşma durumu		
Karşılaşmadım	297	53.9
Karşılaştım	254	46.1
Klinik uygulamada karşılaşılan tıbbi hata türü*		
Hastane enfeksiyonları risk uygulamaları	163	62.7
İlaç uygulama hataları	146	56.2
Bakım uygulama hataları	100	38.5
Hasta kimlik hataları	38	14.6
Hastanın düşmesi	38	14.7
Kan transfüzyon hataları	17	6.5
Klinik uygulamada karşılaşılan tıbbi hatada izlenen yol *		
Yapılan hata hiçbir yere bildirilmedi	162	62.3
Sorun anlaşılmaya çalışıldı	106	40.6
Suçlama davranışında bulunuldu	21	8.1
Olay bildirim formu dolduruldu	20	7.7
Cezalandırma yapıldı	7	2.7

*Birden fazla cevap verilmiştir, yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo I. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ve Hasta Güvenliğine İlişkin Cevaplarının Dağılımı (Devam)

Sizce tıbbi hatayla karşılaşıldığında izlenmesi gereken yol nedir?*		
Fikrim yok	247	44.8
Hata bildirilmeli	206	37.4
Komplikasyonlar gözlenmeli	206	37.4
Rapor tutulmalı	206	37.4
Çözüm yolu aranmalı	59	10.7
Uyarı verilmeli	31	5.6
Cezalanmalı	24	4.4
Eğitim verilmeli	21	3.8
Sorun anlaşılmaya çalışılmalı	12	2.2
Suçlama yapılmamalı	7	1.3
Gerekli değilse bildirilmemeli	5	0.7
Hastaya açıklanmalı	3	0.5
Hasta yakınına bildirilmeli	2	0.4
Tıbbi hata yapan sağlık çalışanının cezalanması doğru mu?		
Doğru	370	67.2
Doğru değil	181	32.8
Tıbbi hataları önlemeye yönelik önerileriniz nelerdir?*		
Fikrim yok	329	59.7
Eğitim verilmeli	134	24.3
Çalışma koşulları düzenlenmeli	86	15.6
Düzenli denetimler yapılmalı	22	4.0
Caydırıcı ceza uygulanmalı	17	3.1
Sağlık personeli arasında işbirliği sağlanmalı	7	1.3
Hekim ve hemşire sayısı artırılmalı	6	1.1
Okullara konu ile ilgili ders eklenmeli	1	0.2

*Birden fazla cevap verilmiştir, yüzdeler *n* üzerinden alınmıştır.

cezalandırılmasını doğru bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo I).

Tıbbi hataları önlemeye yönelik uygulamalar ile ilgili öneriler konusunda öğrencilerin yarısından fazlasının (% 59.7) bir fikrinin olmadığı, %24.3' ünün eğitim verilmesi ve %15.6' sının çalışma koşullarının düzenlenmesi gerektiğine yönelik önerilerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo I).

Öğrencilerin tıbbi hataların oluşumunda çok önemli buldukları nedenlerin ise; çoğunlukla aşırı iş yükü ve iş yükü zorlanması (%69.5), sağlık çalışanlarının eğitimlerinin yetersizliği (%60.8), kurumda hasta yükünün çok olması (%52.6), hemşire sayısının az olması (%51.5), hekim/hemşirelerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliği (%59.5), hataların rapor edilmesinin hiçbir

şeyi değiştirmeyeceği algısı (%49.9) olarak cevapladıkları tespit edilmiştir (Tablo II).

Hasta güvenliği konusunda bilgisi olduğunu ifade eden öğrencilerin cinsiyet ($X^2:11.379$, $p: 4.445$) ve sınıflara ($X^2: 14.768$, $p: 4.445$) göre bilgi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu bulunmuştur. Kadınların %80.1' inde ve 2. sınıfta öğrenim görenlerin %83.1' inde hasta güvenliği konusunda bilgi düzeyi yetersiz olarak tespit edilmiştir (Tablo III).

TARTIŞMA

Hemşireler sağlık bakım hizmeti sundukları her durumda olası tehlikelerden hastalarını korumak, hastaya uygulanacak işlem ve tedavilerin istenmeyen sonuçlarını önlemek veya en aza indirmekten sorumludurlar

Tablo II. Tıbbi Hataların Oluşum Nedenlerine İlişkin Cevapların Dağılımı

Tıbbi Hataların Oluşum Nedenleri	Önemsiz n(%)	Az önemli n(%)	Fikrim yok n(%)	Önemli n(%)	Çok önemli n(%)
Sağlık insan gücü eksikliği	9(1.6)	56(10.2)	93(16.9)	278(50.5)	115(20.9)
Hekim sayısının az olması	14(2.5)	49(8.9)	67(12.2)	278(50.5)	143(26.0)
Hemşire sayısının az olması	10(1.8)	13(2.4)	17(3.1)	227(41.2)	284(51.5)
Sağlık çalışanlarının eğitimlerinin yetersizliği	1(0.2)	6(1.1)	20(3.6)	189(34.3)	335(60.8)
Aşırı iş yükü ve iş yükü zorlanması	2(0.4)	4(0.7)	19(3.4)	143(26.0)	383(69.5)
Hekim/hemşirelerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliği	1(0.2)	13(2.4)	41(7.4)	223(40.5)	273(59.5)
Tıbbi bakımın karmaşıklığı	6(1.1)	29(5.3)	79(14.3)	261(47.4)	176(31.9)
İletişim eksikliği	5(0.9)	23(4.2)	32(5.8)	250(45.4)	241(43.7)
Sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına yatkınlığının olmaması	6(1.1)	23(4.2)	56(10.2)	246(44.6)	220(39.9)
Sağlık çalışanlarının bireysel hataları	1(0.2)	21(3.8)	35(6.4)	269(48.8)	225(40.8)
Sağlık çalışanlarının vizyon eksikliği	6(1.1)	20(3.6)	122(22.1)	262(47.5)	141(25.6)
Politika ve süreçlerin yetersizliği	4(0.7)	31(5.6)	150(27.2)	228(41.4)	138(25.0)
Politika ve süreçlerin uygulanmaması	5(0.9)	27(4.9)	137(24.9)	213(38.7)	169(30.7)
Hoşgörü kültürü eksikliği	11(2.0)	53(9.6)	78(14.2)	240(43.6)	169(30.7)
Kurumda hasta yükünün çok olması	4(0.7)	23(4.2)	32(5.8)	202(36.7)	290(52.6)
Hastaların sorumluluklarını bilmemeleri	14(2.5)	35(6.4)	53(9.6)	259(47.0)	190(34.5)
Hataların rapor edilmesinin hiçbir şeyi değiştirmeyeceği algısı	11(2.0)	12(2.2)	62(11.3)	191(34.7)	275(49.9)

Tablo III. Öğrencilerin Cinsiyet ve Sınıflara Göre Hasta Güvenliği Konusunda Bilgi Düzeyi Dağılımı

Bilgi düzeyi	Yeterli n (%)	Yetersiz n (%)	Toplam n (%)	χ^2	p
Cinsiyet					
Kadın	75 (19.9)	301 (80.1)	376 (100.0)	11.379	0.001
Erkek	25 (39.1)	39 (60.9)	64 (100.0)		
Sınıf					
2. sınıf	43 (16.9)	211 (83.1)	254 (100.0)	14.768	0.001
3. sınıf	28 (25.9)	80 (74.1)	108 (100.0)		
4. sınıf	29 (37.2)	49 (62.8)	78 (100.0)		

χ^2 : Pearson ki-kare

(11). Ayrıca hastaların ve diğer ilgililerin risk ve riskin azaltılması konusunda bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin savunulması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi hemşirenin görevleri arasında yer almaktadır (3,6).

Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu hasta güvenliğinde hemşirenin rolünün hasta güvenliğine ait riskleri belirleme, önlemeye yönelik uygulamalarını planlama, uygulama ve değerlendirme olduğunu belirtirken, büyük çoğunluğun hasta güvenliğinde hemşirenin rollerinden biri olan mevcut hasta güvenliği uygulamalarının gerçekleştirilmesine destek olmayı hemşirelik rolleri içinde görmedikleri belirlenmiştir. Bu durum hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliğinde hemşirenin rolleri konusunda bilgiye ihtiyaçları olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında, sıklıkla hastane enfeksiyonları risk uygulamaları ve ilaç uygulama hataları ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da en çok görülen tıbbi hata türlerinin; aseptik teknikten sapma (9), ilaç hataları (8), hastane enfeksiyonları, yatak yaraları, ameliyat sonrası komplikasyonlar, hastanın izinsiz hastaneden ayrılması ve ameliyat komplikasyonları (4) olduğu belirtilmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin tıbbi hatalarının oluşumunda çok önemli buldukları nedenlerin çoğunlukla aşırı iş yükü ve iş yükü zorlanması, sağlık çalışanlarının eğitimlerinin yetersizliği, kurumda hasta yükünün çok olması, hemşire sayısının az olması, hekim/hemşirelerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliği, hataların rapor edilmesinin hiçbir şeyi değiştirmeyeceği algısı olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda benzer şekilde önemli ve önenebilir hatalı uygulama nedenlerinin çoğunlukla aşırı iş yükü (1,4,9,12) hastaları değerlendirmek için zaman kısıtlılığı, aşırı hasta yükü, eğitim eksikliği (1), çalışan hemşire sayısının az olması, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, stres ve yorgunluk (4) olduğu belirtilmektedir.

Hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için yaşanan hataların önlenmesi veya düzeltilmesinde önemli faktörlerden biri kurumda hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasıdır. Hasta güvenliği kültürü, hata bildiriminde şeffaflık, tıbbi hataların önlenmesinde sistemli bir yaklaşım ve dürüstlük olarak tanımlanmaktadır (12,13). Hataların cezalandırıldığı ve çalışanların hataları bildirmede kendilerine engel olunan ortam patolojik kültürün olduğu bir ortamdır. Böyle bir ortam personelin yaptığı hatayı gizlemesine, aleyhine kullanılabilmesi hissine kapılmasına ve hataların daha büyük zararlara dönüşmesine neden olmaktadır. Hasta güvenliği kültürü olan kurumlarda ise; hatalar açık olarak konuşulur, tartışılır,

nedenler ortaya çıkarılarak hatalara yönelik iyileştirme faaliyetlerine başlanır (6). Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğunun klinik uygulama sırasında karşılaştıkları hatanın hiçbir yere bildirilmediğini ifade ettikleri belirlenmiş olup tıbbi hata ile karşılaşıldığında izlenmesi gereken yolun ne olması gerektiği ile ilgili olarak öğrencilerin yarıya yakınının bir görüşü olmadığı, daha az oranda ise hatanın bildirilmesi, komplikasyonların gözlenmesi ve rapor tutulması gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca çalışmaya katılanların çoğunun hatayı yapan kişinin cezalandırılmasını doğru buldukları tespit edilmiştir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda çoğunlukla hataların rapor edilmediği (8,14-16), bunun nedeninin ise bir çalışmada meslektaşlarının tepkilerinden etkilenme olduğu belirtilmektedir (14). Çalışmamızın sonucuna göre öğrencilerin tıbbi hatayla karşılaşma durumunda nasıl bir yol izlenmesi gerektiği konusunda çoğunun bir görüşünün olmaması ve cezalandırmayı doğru bulmaları konu ile ilgili bilgi eksikliğinin olduğunu düşündürmektedir.

Hasta güvenliği kültürünün oluşmasında sağlık profesyonellerinin iyi eğitim almış ve hasta güvenliği konusunda bilgilendirilmiş olması önemlidir (8). Yapılan çalışmalarda hasta güvenliği ile ilgili eğitim alanların hasta güvenliği kültürünün daha iyi düzeyde bulunduğu belirtilmektedir (6,16,17). Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğu konu ile ilgili yetersiz düzeyde bilgisinin olduğunu ve lisans eğitiminde konu ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini düşündüklerini bildirmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin tıbbi hataları önlemeye yönelik uygulamalar ile ilgili öneriler konusunda çoğunun bir fikrinin olmadığı, %24.3' ünün eğitim verilmesi ve %15.6' sının çalışma koşullarının düzenlenmesi önerilerinde buldukları belirlenmiştir. Bu sonuca göre, çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunun tıbbi hataları önlemeye yönelik uygulamalar konusunda bilgi ihtiyacı olduğu söylenebilir. Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da benzer şekilde öğrencilerinin konu ile ilgili önemli bilgi eksikliği olduğu ve öğrencilerin müfredatta konuya yer verilmesi gerektiğini düşündükleri (18), yapılan başka çalışmalarda da hasta güvenliği eğitim programının öğrencilerin bilgi düzeyinde iyileşme sağladığı belirtilmektedir (19,20).

Çalışmamızın sonuçlarına göre öğrencilerin büyük çoğunluğunun hataların ne olduğuna ilişkin fikirlerinin olmasına rağmen hatayla karşılaşma durumunda ve hatayı önlemek için nasıl bir yol izlemeleri gerektiği konusunda görüşlerinin olmaması klinik uygulama yaşantılarında bu konuya yeterince yer verilmemesinden kaynaklanmış olabilir. Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusunda bilgi eksikliğinin nedeni olarak hemşirelik eğitiminin büyük bölü-

münü teorik bilginin kapsamı ve hasta güvenliğine ilişkin kritik kavramları tartışmak ve uygulamak için yeterli zamanın olmaması olarak ifade ettikleri belirtilmiştir (20).

Çalışmamızda cinsiyet ve sınıflara göre hasta güvenliği konusunda bilgi düzeyleri bakımından anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, çalışmaya katılanların çoğunun kadın olmasından ve son sınıf öğrencilerinde klinik uygulama deneyiminin daha çok olmasının konu ile ilgili farkındalıklarının artmasına katkı sağlayabileceğinden kaynaklanmış olabilir.

SONUÇ

Çalışma sonuçlarına göre, çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunun hasta güvenliği konusunda yetersiz bilgiye sahip oldukları, hasta güvenliğinde hemşirenin rolü konusunda daha fazla bilgi gereksinimleri olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli bir yere sahip olan tıbbi hataları önlemeye yönelik uygulamalar ve tıbbi hata ile karşılaşıldığında izlenmesi gereken yol konusunda bilgi gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin lisans eğitiminin ilk yıllarından itibaren konu ile ilgili bilgilendirilmeleri ve farkındalık kazanmaları için hemşirelik eğitim müfredatının gözden geçirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Demirtaş Ü, Özden A, Özmen P, et al. The perception of patient safety in medical students. TAF Preventive Medicine Bulletin 2014;13(4):315-320.
2. Çırpı F, Merih YD, Kocabey MY. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(3): 28-34.
3. Türkmen E, Baykal Ü, Seren Ş, Altuntaş S. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14(4):38-46.
4. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi 2010; 8(2):100-111.
5. Altındiş S. Sağlık hizmetlerinde olay raporlama ve hasta güvenliğine etkileri. Sağlıkta Kalite ve Performans Dergisi 2010;1:17-32.
6. Özdemir FK, Şahin ZA. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları: Kars ili örneği. ODÜ Tıp Dergisi 2015; 2: 139-144.
7. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. BMC Nursing 2005; 4:6.
8. Bodur S, Filiz E, Çimen A, Kapçı C. Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. Genel Tıp Derg 2012; 22(2):37-42.
9. Cebeci F, Karazeybek E, Sucu G, Kahveci R. Nursing students' medication errors and their opinions on the reasons of errors: A cross-sectional survey. J Pak Med Assoc 2015;65(5):457-462.
10. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13(2):53-59.

11. Elston DM, Stratman E, Johnson-Jahangir H, et al. Patient safety: Part II opportunities for improvement in patient safety. J Am Acad Dermatol 2009;61(2):193-205.
12. Yılmaz A, Işık O, Akca N. Hastane çalışanlarının hasta güvenliği tutumu algı düzeylerinin belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2017; 20(1): 69-80.
13. Singh R, Singh A, Fish R, Anderson DR, Singh G. A patient safety objective structured clinical examination. J Patient Saf 2009;5(2):55-60.
14. Unver V, Tastan S, Akbayrak N. Medication errors: Perspectives of newly graduated and experienced nurses. Int J Nurs Pract 2012; 18(4):317-324.
15. Korkmazer F, Yıldız A, Ekingen E. Sağlık personeli hasta güvenliği kültürü algılarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2016;(4)2: 141-154.
16. Karaca A, Arslan H. Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014; 1(1): 9-18.
17. Rızalar S, Büyük ET, Şahin R, As T, Uzunkaya G. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler. DEUHFED 2016, 9(1), 9-15.
18. Shah N, Jawaid M, Shah N, Ali SM. Patient safety: perceptions of medical students of dow medical college, Karachi. J Pak Med Assoc 2015;65: 1261-1265.
19. Li G, Tao HB, Liao JZ, Tang JH, Peng F et al. Patient safety education among chinese medical undergraduates: An empirical study. J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci 2016;36(5):780-784.
20. Vaismoradi M, Salsali M, Marck P. Patient safety: Nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care. Int Nurs Rev. 2011;58(4):434-442.