


## Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Konusundaki Tutumu / Attitude of Nursing Students on Patient Safety and Medical Errors

Selda KARAVELİ ÇAKIR<sup>1</sup>.

1. Kastamonu Üniversitesi, seldakaraveli@gmail.com. 

Gönderim Tarihi | Received: 9.01.2020, Kabul Tarihi | Accepted: 18.04.2020, Yayın Tarihi | Date of Issue: 30.12.2020, DOI: 10.25279/sak.672087

Atıf | Reference: "KARAVELİ ÇAKIR, S. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Konusundaki Tutumu. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 5 (3), s.181-194."

### Öz

**Amaç:** Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar karşısındaki tutumunu değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, 30.05.2017 - 30.06.2017 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 415 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Araştırmanın verileri, literatür doğrultusunda oluşturulan Anket Formu ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği kullanılarak toplandı. **Bulgular:** Araştırmaya dahil olan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması  $20.99 \pm 1.94$  yıl; %84.1'i kadındı. Hemşirelik öğrencilerinin %89.9'u hasta güvenliğini tehdit eden olayların bildirilmediğini; %37.8'i uygulama alanında tıbbi hata yaptığını; %82.9'u tıbbi hata ile karşılaştığında yönetici hemşireye bildirdiğini; %98.6'sı tıbbi hata yaptığında bildirmekten korktuğunu; %27'si, tıbbi hata, hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde hatayı bildirmek istemediğini ifade etti. Öğrenci hemşirelerin Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği toplam madde puan ortalaması  $4.44 \pm 0.55$  idi. Ölçeğin alt boyut madde puan ortalamaları "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutunda  $4.47 \pm 0.58$ , "Enfeksiyonların Önlenmesi" alt boyutunda  $4.49 \pm 0.59$ , "Düşmelerin Önlenmesi" alt boyutunda  $4.45 \pm 0.67$ , "Hasta İzlemi ve Malzeme- Cihaz Güvenliği" alt boyutunda  $4.31 \pm 0.66$ , "İletişim" alt boyutunda  $4.38 \pm 0.78$  olduğu belirlendi. Öğrenci hemşirelerin tıbbi hata ile karşılaşma durumu ile hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeği "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutu puan ortalamaları ( $p=0.01$ ), "Enfeksiyonun Önlenmesi" alt boyutu puan ortalamaları ( $p=0.046$ ), "Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği" alt boyutu puan ortalamaları arasındaki ( $p=0.01$ ) farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma bulgularına göre hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata eğilimlerinin düşük, tıbbi hata bildirim oranının yüksek olduğu saptandı. Hata bildirim oranının yüksek olması, iyi bir durum olarak görünmesine rağmen, önemli olan konu, hataların yapılmadan önlenmesidir. Bu bağlamda öğrenci hemşirelerin eğitimleri sırasında tıbbi hataların önlenmesi ve hasta güvenliğine ilişkin farkındalıklarının artırılmasına yönelik eğitimlerin yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik öğrencisi, Hasta güvenliği, Tıbbi hata, Tutum.

### Abstract

**Aim:** The research was conducted as a descriptive study to evaluate the attitude of nursing students on patient safety and medical errors. **Materials and methods:** The sample of the study was composed of 415 voluntary nursing students on May-June 2017. The data of the

study were collected by the researcher using a form developed according to the relevant literature and Medical Error Tendency Scale in Nursing. Results: The average age of nursing students who participated in the study was  $20.99 \pm 1.94$  and 89.9 % of them were female. Of nursing student included in the study, 89.9% reported that events which threaten patient safety were not reported, 37.8% reported that they made medical errors during their clinical training, 82.9% reported that they reported to the nurse executive when they made a medical error, 98.6% were afraid to report when they made a medical error; 27% reported that they did not want to report a medical error when it was noticed and corrected without affecting the patient. Total item score for the Medical Error Tendency Scale is  $4.44 \pm 0.55$ . It was determined that mean item score of the sub-dimensions of inventory is  $4.47 \pm 0.58$  for "Medicine and Transfusion Practices" dimension,  $4.49 \pm 0.59$  for "Prevention of Infections" dimension,  $4.45 \pm 0.67$  for "Prevention of Falls" dimension,  $4.31 \pm 0.66$  for "Patient Monitoring and Material Safety" dimension, and  $4.38 \pm 0.78$  for "Communication" dimension, respectively. There was a statistically significant difference between encountered medical error of the nursing students and the sub-dimension of "Medicine and Transfusion Practices" ( $p=0.01$ ), "Prevention of Infections" ( $p=0.046$ ), "Patient Monitoring and Material Safety" ( $p=0.01$ ). Conclusion and Suggestions: According to the findings of the study, it was found that the medical error tendency of nursing students was low and the medical error reporting rate was high. Although the high rate of error reporting seem to be a good thing, the important subject is to prevent mistakes without making them. In this context, it may be recommended to conduct trainings for nursing students to prevent medical errors and raise awareness about patient safety during their education.

*Keywords: Nursing student, Patient safety, Medical error, Attitude.*

## 1. Giriş

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde tıbbi hatalar ve hasta güvenliği, araştırmalarda ve genel sağlık politikasında giderek artan bir önem kazanmıştır (Kiesewetter ve diğerleri, 2014). Literatürde çeşitli tanımları bulunmakla birlikte tıbbi hata, hastanın bakımı ve bakım sonrası dönemde sağlık çalışanlarının sorumluluğunda gelişen kasıtsız bir aksamanın neden olduğu zararlar olarak tanımlanmaktadır (Avcı ve Aktan, 2015; Cebeci, Gürsoy ve Tekingündüz, 2012; Ertem, Oksel ve Akbıyık, 2009; Güneş, Zaybak, Baran ve Özdemir, 2016; Türk, Özdemir ve Kocaçal Güler, 2019). Sağlık hizmetinin uygulanmasının karmaşık yapıya sahip olması, tıbbi hataları beraberinde getirmektedir (Akgün, 2014; Unver, Tastan ve Akbayrak, 2012). Ortaya çıkan tıbbi hata, hasta ve yakınlarını, sağlık profesyonellerini ve sağlık sistemlerini olumsuz yönde etkilemekte; maliyet artışına, sağlık çalışanının motivasyon kaybına ve sağlık çalışanlarına karşı güvensizlik tutumunun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Ertem ve diğerleri, 2009; Güneş ve diğerleri, 2016; Turan, Mankan ve Polat, 2017).

Amerika Birleşik Devletleri'nde ölüm nedenleri arasında tıbbi hatalar, üçüncü sırada yer almakta; Kanada, Birleşik Krallık ve diğer birçok ülkede de hasta ölümlerine neden olmaktadır (Makary ve Daniel, 2016). Ülkemizde ise tıbbi hatalara yönelik istatistiksel veriler kesin olarak bilinmemektedir (Cebeci ve diğerleri, 2012; Güneş ve diğerleri, 2016; Solak Kabataş, Sevinç ve Sav, 2015; Turan, Mankan ve Polat, 2017). Tıbbi hatalar tüm sağlık çalışanlarını ilgilendiren önemli bir konudur. Sağlık bakım ekibinin değişmez üyelerinden biri olan ve hastaya 24 saat hizmet veren hemşireler, diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla tıbbi hata riski ile karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle hemşirelerin hasta bakımında yapmış oldukları tıbbi hatalar hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Cebeci ve diğerleri, 2012; Güneş ve diğerleri, 2016; Solak Kabataş ve diğerleri, 2015; Türk ve diğerleri, 2019).

Literatürde, öğrenci hemşirelerin tıbbi hatalarla karşılaştıkları belirtilmektedir (Cebeci, Karazeybek ve Sucu, 2014; Çevik, Demirci ve Güven, 2015). Hemşirelik mesleği eğitimi alan öğrenci hemşirelerin edindikleri yetersiz bilgi ve beceriler, tıbbi hataların ana nedenleri arasında gösterilmektedir (Cebeci ve diğerleri, 2014; Türk ve diğerleri, 2019). Koohestani ve Baghcheghi (2009), yapmış oldukları çalışmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin %30'unun uygulamalar sırasında bir kez tıbbi hata yaptığını; Bodur ve diğerleri (2012), ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada, öğrencilerin %37'sinin tıbbi hata yaptıklarını saptamışlardır (Bodur, Filiz, Çimen ve Kapçı, 2012; Koohestani ve Baghcheghi, 2009). Çevik, Demirci ve Güven (2015), hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata yapma durumunu değerlendiren çalışmalarında öğrenci hemşirelerin beşte birinin tıbbi hata yaptığını, sorumlu hemşire/öğretim elemanı ile birebir çalışmanın tıbbi hataları azaltacağı sonucunu elde etmişlerdir (Çevik ve diğerleri, 2015). Yüksek Öğretim Kurulu hemşirelik lisans eğitimi çalıştayında, 2017-2018 eğitim öğretim yılı verilerine göre hemşirelik alanında 1562 öğretim elemanı olduğu, lisans programlarında öğrenim gören toplam öğrenci sayısı ile oranlandığında öğretim elemanı başına düşen öğrenci sayısının 45, öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısının 113 olduğu belirlenmiştir (Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştay Sonuç Raporu, 2017). Öğretim elemanının sayısındaki yetersizlik, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında tıbbi hata yapma oranlarını arttırabilmektedir. Tıbbi hata, tüm sağlık çalışanları için önemli bir konu olmakla birlikte, hemşireler için daha büyük bir önem taşımakta ve hemşirelik eğitiminde üzerinde durulan önemli konulardan biri olmaya devam etmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri süresince tıbbi hatalar ve hasta güvenliği konusunda bilgi ve farkındalığının artırılması önemlidir. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata eğilimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmış olan çalışmalar, hemşirelik eğitimi alan son sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Klinik uygulamaya giden tüm öğrenci hemşirelerin hasta güvenliği ve tıbbi hata eğilimlerinin belirlenmesi, uygulama alanında karşılaşılabilecekleri tıbbi hataların farkında olmalarına ve bunların önlenmesi yönünde geliştirilecek tedbirlerin alınmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Tüm bu bilgilerden yola çıkılarak bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Yöntem

Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumunu belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırma, 2016-2017 akademik yılı bahar dönemi sonunda bir devlet üniversitesinde kayıtlı olan hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirildi.

### 2.2. Evren ve Örneklem

Hemşirelik bölümüne kayıtlı olan öğrenciler araştırmanın evrenini (N=550) oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi, araştırmaya katılmayı kabul eden 415 hemşirelik öğrencisinin katılımı ile araştırma gerçekleştirildi. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 135 öğrenci araştırma kapsamına alınmadı. Araştırmanın bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümündeki öğrencileri ile yapılması ve öğrenci hemşirelerin bildirimine dayanması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

### 2.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuş Anket Formu ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ) kullanılarak toplandı (Bodur ve diğerleri, 2012; Cebeci ve diğerleri, 2014; Çevik ve diğerleri, 2015; Koohestani ve Baghcheghi, 2009). Araştırmanın verileri 30.05.2017 - 30.06.2017 tarihleri arasında toplandı. Veri formlarının uygulaması ortalama 15-20 dakika sürdü.

#### 2.3.1. Anket formu

Anket formu, hemşirelik öğrencilerinin yaş, cinsiyet, mezun oldukları lise, kaçınıcı sınıfta oldukları, hasta güvenliği ile ilişkili ders alma durumu, hemşirelik bölümünde eğitim almaya istekli olma durumu, hasta ve sağlık çalışanları ile iletişim kurabilme durumu gibi tanıtıcı özelliklerini içeren 8 soru; uygulama alanında hasta güvenliğini tehlikeye sokacak hata yapma ve hatalara şahit olma durumları, yapılan ve şahit olunan tıbbi hata türü, tıbbi hata olduğunda bildirme durumu, yapılan tıbbi hatayı açıklamak istememe nedenleri, öğrenci hemşirelerin tıbbi hata yapma nedenlerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesine yönelik de 7 soru olmak üzere toplam 15 soru içermektedir (Bodur ve diğerleri, 2012; Cebeci ve diğerleri, 2014; Çevik ve diğerleri, 2015; Koohestani ve Baghcheghi, 2009).

#### 2.3.2. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

Bu ölçek Özata ve Altunkan tarafından hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerini değerlendirmek amacı ile 2010 yılında geliştirilmiştir (Özata ve Altunkan, 2010). Ölçekte 49 madde ve 5 alt boyut yer almaktadır. Ölçeğin alt boyutları "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" (18 madde), "Düşmelerin Önlenmesi" (5 madde), "Enfeksiyonların Önlenmesi" (12 madde), "İletişim" (5 madde), "Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği" (9 madde)'dir. Ölçek 5'li likert tip olup, ölçeğin değerlendirilmesinde puan ortalaması kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 245, en düşük puan 49 olup, ölçek toplam puan ortalaması yükseldikçe tıbbi hata yapma eğiliminin düştüğü şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.95 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.97, ölçeğin alt boyutlarından, "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" nda 0.95; "Düşmelerin Önlenmesi" nde 0.91; "Enfeksiyonların Önlenmesi" nde 0,86; "İletişim"de 0.89; "Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği" nde 0,90 olarak saptandı.

### 2.4. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS Statistics 23 istatistik yazılım paketi kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma ve ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız grup t testi ve tek yönlü anova testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### 2. 5. Araştırmanın Etik Yönü

HTHEÖ' nin kullanımı için Özata'dan e-posta yoluyla izin alınmış, araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için "Kastamonu Üniversitesi Fen, Mühendislik ve Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan" (01/12/2017 tarih 16498365-050-E.45725 sayılı yazısı) yazılı onay ve çalışmaya katılan öğrenci hemşirelerden sözlü onam alınmış, çalışma sırasında Helsinki Deklerasyonuna uygun hareket edilmiştir.

### 3. Bulgular

Araştırmaya dahil edilen öğrenci hemşirelerin yaş ortalaması  $20.99 \pm 1.94$  yıl olup %84.1'i kadındır. Öğrencilerin %92.8'inin normal liseden mezun olduğu, %77.3'ünün hasta güvenliği dersini seçmeli ders olarak aldığı, %12.5'inin hastalarla, %20.7'sinin sağlık personeli ile iletişim kurmada sorun yaşadığı, %70.8'inin hemşirelik bölümünde eğitim almada istekli olduğu saptandı (Tablo 1).

Öğrenci hemşirelerin HTHEÖ toplam madde puan ortalaması  $4.44 \pm 0.55$ dir. Ölçeğin alt boyut madde puan ortalamaları "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutunda  $4.47 \pm 0.58$ , "Enfeksiyonların Önlenmesi" alt boyutunda  $4.49 \pm 0.59$  "Düşmelerin Önlenmesi" alt boyutunda  $4.45 \pm 0.67$ , "Hasta İzlemi ve Malzeme- Cihaz Güvenliği" alt boyutunda  $4.31 \pm 0.66$ , "iletişim" alt boyutunda  $4.38 \pm 0.78$  olarak belirlendi (Tablo 3).

Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ). Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata ile karşılaşma durumu ile HTHEÖ "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutu puan ortalamaları ( $p = 0.01$ ), "Enfeksiyonun Önlenmesi" alt boyutu puan ortalamaları ( $p = 0.046$ ), "Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği" alt boyutu puan ortalamaları arasındaki ( $p = 0.01$ ) fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Öğrencilerin sınıf düzeyleri ile HTHEÖ toplam puan ortalaması ( $p = 0.008$ ), "Enfeksiyonun Önlenmesi" alt boyutu puan ortalamaları ( $p = 0.009$ ), "Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği" alt boyutu puan ortalamaları ( $p < 0.001$ ), "Düşmelerin Önlenmesi" alt boyutu puan ortalamaları ( $p = 0.012$ ), "İletişim" alt boyutu puan ortalamaları ( $p = 0.001$ ) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 3).

Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata ile ilgili deneyimleri Tablo 4'de yer almaktadır. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin %89.9'u, hasta güvenliğini tehdit eden olayların bildirilmediğini; %37.8'i, uygulama alanında tıbbi hata yaptığını; %38.2'si, ilaç hatası yaptığını; %52.8'i, uygulama alanında diğer öğrenci hemşire arkadaşının tıbbi hata yaptığını; %74.7'si, diğer öğrenci arkadaşının ilaç hatası yaptığını; %82.9'u, tıbbi hata ile karşılaştığında yönetici hemşireye bildirdiğini; %98.6'sının tıbbi hata yaptığında bildirmekten korktuğunu; %27'si, tıbbi hata, hasta etkilenmeden fark edilip düzeltildiğinde hatayı bildirmek istemediğini; %53.5'i, öğrenci hemşirelerin tıbbi hata yapmalarının öğrencinin kendisinden kaynaklandığını; %72.3'ü, öğrenci hemşirelerin bilgi düzeyinin artırılmasının tıbbi hata oranını azaltabileceğini ifade etti.

### 4. Tartışma

Hata, insanın olduğu her yerde ortaya çıkabilecek bir gerçektir. Hasta güvenliğinde temel amaç, sağlık hizmetinin uygulanmasında hata oluşmasını engellemektir. Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar hakkındaki tutumunu belirlemek amacı ile yapıldı.

Bodur ve diğerleri (2012), ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada staj arkadaşlarının daha fazla hata yaptıklarını, yapılan hata türünün en fazla ilaç hatası olduğunu saptamışlardır. Cebeci ve diğerleri (2014), hemşirelik öğrencilerinin ilaç hatalarını inceledikleri çalışmalarında öğrencilerin %38.6'sının ilaç hatası yaptığını belirlemişlerdir. Bu çalışmada öğrenci hemşireler uygulama alanında diğer öğrencilerin

kendilerinden daha fazla hata yaptıklarını, kendilerinin ve arkadaşlarının en fazla ilaç hatası yaptıklarını ifade etmişlerdir. Öğrenci hemşirelerin uygulama alanında ilaç hatası yapmış olmaları bulgusu, Bodur ve diğerlerinin (2012) yapmış olduğu çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırmada öğrenci hemşirelerin uygulama alanında ilaç hatası yapmaları literatürle karşılaştırıldığında yeni bir bulgu değildir. Uygulama alanında öğrenci hemşirelerin ilaç hataları yapmaları, önemli bir sorun olmakla birlikte tıbbi hataya neden olan durumların tespit edilerek çözüm yollarının bulunmasına yönelik daha fazla çalışmaya gereksinim olduğunu düşündürmektedir. Ülkemizde hemşirelik lisans programlarının kontenjanları son yıllarda hızlı bir artış göstermektedir. Hemşirelik eğitiminin yarısını oluşturan uygulamalı eğitimde bir öğretim üyesi, 100'ün üzerinde öğrenciye rehberlik etmeye çalışmaktadır. Bu rakam, hemşirelik eğitimi için belirlenen evrensel standartların (asgari, 10-20 öğrenciye 1 öğretim üyesi) çok üzerinde olduğundan güvenli ve nitelikli bakım veren hemşirelerin yetiştirilmesi daha zor hal almıştır. Eğitici/öğrenci oranlarının dünya standartlarına uygun hale getirilmesi, hemşirelik öğrencilerinin nitelikli ve kaliteli yetiştirilmesinde çok önemlidir (Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı Sonuç Raporu, 2017). Literatürde öğrenci hemşirelerin tıbbi hata yapma riskinin fazla olduğu; personel ve yöneticilerin tepkisi, ceza alma ve dava edilme gibi sebeplerle hatalarını saklama eğiliminde oldukları bildirilmektedir (Bodur ve diğerleri, 2012; Cebeci ve diğerleri, 2014; Güneş ve diğerleri, 2016). Çevik ve diğerleri (2015) hemşirelik öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada her beş öğrenciden birinin tıbbi hata yaptığını tespit etmiş, öğrencilerin hatayı bildirme oranını %17.8 olarak saptamışlardır. Bu araştırmada öğrenci hemşirelerin, %4.1'i tıbbi hata ile karşılaştığında bildirimmediğini, %98.6'sının tıbbi hata yaptığında bildirmekten korktuğunu ifade etmişlerdir. Tıbbi hatayı bildirmek istememe nedenleri arasında en yüksek oranda, hatanın hastayı etkilemeden düzeltilmesi olarak belirtilmiştir. Tıbbi hata meydana geldiğinde yapılması gereken olayın detaylı raporlanması/ bildirimidir. Bu araştırmada öğrenci hemşirelerin tıbbi hatayı bildirme oranı, Çevik ve diğerlerinin (2015) yapmış olduğu çalışmadan yüksek bulundu. Tıbbi hatayı bildirme oranının yüksek bulunması örneklem sayısının diğer çalışmalardan fazla olması ile açıklanabilir. Araştırmadan elde edilen, tıbbi hata yaptığında bildirmekten korkma duygusu sonucu, öğrenci hemşirelerin ayıplanma ve suçlanma duygularından kaynaklandığını düşündürdü. Ayrıca bu araştırmada öğrenci hemşirelerin %53.5'i tıbbi hata yapma nedenlerinin kendilerinden, bunu takiben %21.9 oranında kurumdaki sistem ve koşullardan kaynaklandığını, bilgi ve beceri düzeylerinin artması durumunda tıbbi hata yapma oranının azalacağını ifade etmişlerdir. Çevik ve diğerlerinin (2015), çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata yapma nedenleri arasında uygulamalar sırasında yanında sorumlu hemşire/öğretim elemanının bulunmaması ve servise oryantasyon ve eğitim eksikliği olarak bildirmişler; sorumlu hemşire/öğretim elemanı ile birebir çalışmanın tıbbi hataların yapılma oranını azaltacağını saptamışlardır. Er ve Altuntaş (2016), hemşirelerle yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin tıbbi hata yapma nedenlerini %69.5 oranında bilgi ve beceri eksikliğinden olduğunu saptamışlardır. Bu araştırmadan elde edilen bilgi ve beceri düzeylerinin artırılması sonucunda tıbbi hata yapma oranının azalacağı bulgusu Er ve Altuntaş (2016)'ın çalışma bulgusunu destekler niteliktedir.

Türk ve diğerlerinin (2019), HTHEÖ kullanarak intörn hemşirelerle yapmış oldukları çalışmada ölçek toplam madde puan ortalamasını  $4.32 \pm 0.48$  olarak saptamışlardır. Güneş ve diğerleri (2016), intörn hemşirelerle yapmış oldukları çalışmada ölçek toplam madde puan ortalamasının  $3.95 \pm 0.28$  olduğunu, 4'e yakın bir değer bulmuşlar ve intörn hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğu sonucuna varmışlardır. Turan ve diğerleri (2017), ebelik ve hemşirelik öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada HTHEÖ ölçek toplam madde puan ortalamasını  $4.09 \pm 0.67$  olarak saptamışlardır. Cebeci ve diğerlerinin (2012), hemşirelerle

yapmış oldukları çalışmada HTHEÖ toplam madde puan ortalamasını  $4.74 \pm 0.46$  olarak yüksek bulmuşlardır. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin HTHEÖ toplam madde puan ortalaması  $4.44 \pm 0.55$  olarak saptandı. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan ortalamasının 5 olması, toplam puan ortalaması ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının 4'ün üzerinde olması, hemşirelik öğrencilerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu araştırma bulgusu literatürde HTHEÖ kullanılarak yapılmış olan çalışmalar ile paralellik göstermektedir (Cebeci ve diğerleri, 2012; Güneş ve diğerleri, 2016; Turan diğerleri, 2017; Türk ve diğerleri, 2019). Bu çalışmada öğrenci hemşirelerin HTHEÖ alt boyut puan ortalamalarından "Enfeksiyonun Önlenmesi" alt boyutunda en yüksek, "Hasta İzlemi" ve Malzeme-Cihaz Güvenliği" alt boyutundan en düşük puan ortalamasını aldıkları saptandı. Kahrıman ve diğerleri (2018), 62 hemşirelik öğrencisinin bilgi düzeylerini değerlendirdikleri çalışmada, öğrenci hemşirelerin enfeksiyon önlenmesi konusunda yüksek bilgi puanına sahip olduklarını saptamışlardır. Araştırmadan elde edilen enfeksiyonun önlenmesi alt boyutundan alınan yüksek puanın ( $4.49 \pm 0.59$ ), HTHEÖ kullanılarak hemşirelerin tıbbi hata eğilimi üzerine yapılmış olan çalışma bulguları ile Kahrıman ve diğerleri (2018), enfeksiyonun önlenmesi konusunda yüksek bilgi puanı ile benzerlik göstermektedir (Cebeci, ve diğerleri, 2012; Çetinkaya Uslusoy, Taşçı Duran ve Korkmaz, 2013; Türk, ve diğerleri, 2019; Kahrıman ve diğerleri, 2018). Türk ve diğerlerinin (2019), intörn hemşirelerle yapmış oldukları çalışmada HTHEÖ hasta izlemi ve malzeme-cihaz güvenliği alt boyutundan en düşük puanı aldıklarını saptamışlardır. Araştırmada öğrenci hemşirelerin HTHEÖ "Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği" alt boyutunda almış oldukları düşük puan, bu alt boyutta tıbbi hata yapma eğiliminin yüksek olduğunu göstermekte ve bu alt boyuttan alınan düşük puan ortalaması Türk ve diğerlerinin (2019) yaptıkları çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Araştırmadan elde edilen HTHEÖ "Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği" alt boyutunda alınan düşük puan ortalaması, öğrenci hemşirelerin hastane ortamında sadece uygulama saatleri içerisinde bulunmalarından, buna bağlı olarak hasta izlemi, cihaz kullanımı konusunda yeterli deneyime sahip olamamalarından kaynaklanabileceğini düşündürdü.

Türk ve diğerlerinin (2019) intörn hemşirelerle yapmış oldukları çalışmalarında intörn hemşirelerin cinsiyeti ile HTHEÖ "İletişim" alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, kadınların puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Güneş ve diğerlerinin (2016) yaptıkları çalışmada intörn hemşirelerin cinsiyeti ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ). Araştırmadan elde edilen bu bulgu, Güneş ve diğerlerinin (2016) yapmış olduğu çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Türk ve diğerlerinin (2019) yapmış oldukları çalışmalarında intörn hemşirelerin tıbbi hatayla karşılaşma durumu ile HTHEÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamamışlardır. Yapılan bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata ile karşılaşma durumu ile HTHEÖ toplam ölçek madde puan ortalaması, "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları", "Enfeksiyonun Önlenmesi", "Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği" alt boyutu madde puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0.05$ ). Türk ve diğerlerinin (2019) çalışma bulgusundan farklı olarak tıbbi hata ile karşılaşan öğrencilerin ilaç ve transfüzyon uygulamaları, enfeksiyonun önlenmesi, hasta izlemi ve malzeme-cihaz güvenliği konularında daha fazla eksikliklerinin olduğunu ve öğrencilerin bu konularda bilgi ve deneyim gereksinimlerinin olduğunu düşündürmektedir.

## 5. Sonuç

Yapılan bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata eğilimlerinin düşük, tıbbi hata bildirim oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Hata bildirim oranının yüksek olması, iyi bir durum olarak görünmesine rağmen önemli olan konu, hataların yapılmadan önlenmesi konusunda öğrencilerin eğitilmesidir. Sonuç olarak hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hataların belirlenerek gerekli önlemlerin alınması, öğrenci hemşirelerin yasal durumlarla karşılaşmasının engellenmesi açısından önemlidir. Öğrenci hemşirelere tıbbi hata ve hasta güvenliği konusunda bilgi, beceri ve tutumun kazandırılması, bu konularla ilişkili farkındalık eğitimlerinin yapılması, öğrenci hemşirelerin yaptıkları tıbbi hataların bildirimini ile ilişkili stratejiler oluşturulması önerilebilir.

## Kaynaklar

- Akgün, S. (2014). Hasta güvenliği, beklenmeyen ciddi tıbbi hatalar-sentinel olaylar-sentinel events in healthcare. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(2), 75-82.
- Avcı, K. ve Aktan, T. (2015). Bir sistem sorunu olarak tıbbi hatalar ve hasta güvenliği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 48-54.
- Bodur, S., Filiz, E., Çimen, A. ve Kapçı, C. (2012). Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. *Genel Tıp Dergisi*, 22(2), 37-42.
- Cebeci, F., Gürsoy, E. ve Tekingündüz, S. (2012). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 188-196.
- Cebeci, F., Karazeybek, E. ve Sucu, G. (2014). Öğrenci Hemşirelerin Hastane Uygulamaları Sırasında Tanık Oldukları Tıbbi Hata Durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 736-748.
- Çetinkaya Uslusoy, E., Taşçı Duran, E. ve Korkmaz M. (2013). İntörn hemşire öğrencilerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu. 11-12 Nisan, Denizli.
- Çevik, A. B., Demirci, A. ve Güven, Z. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitim sırasında yaptıkları ilaç uygulama hataları ve tıbbi hata farkındalıkları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 152-159.
- Er, F. ve Altuntaş, S. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 132-139.
- Ertem, G., Oksel, E. ve Akbıyık, A. (2009). Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Gazetesi*, 84 (1), 1-10.
- Güneş, Ü., Zaybak, A., Baran, L. ve Özdemir, H. (2016). İntörn hemşirelerin tıbbi hatalara eğilim düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32 (3), 41-49.



- Kahriman, I., Öztürk, H., Bahcecik, N., Sökmen, S., Küçük, S., Calbayram, N. ve Altundag, S. (2018). The effect of theoretical and simulation training on medical errors of nurse students in Karadeniz Technical University, Turkey. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(11), 1636-1643.
- Kiesewetter, J., Kager, M., Lux, R., Zwissler, B., Fischer, M. R. ve Dietz, I. (2014). German undergraduate medical students' attitudes and needs regarding medical errors and patient safety—A national survey in Germany. *Medical Teacher*, 36(6), 505-510. doi: 10.3109/0142159X.2014.891008
- Kırılmaz, H. (2010). *II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*. (415-31). Ankara: Baydan Ofset.
- Koohestani, HR. ve Baghcheghi, N. (2009). Barriers to the reporting of medication administration errors among nursing students. *Aust J Adv Nurs*, 27(1), 66-74.
- Makary, M. A. ve Daniel, M. (2016). Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ*, 353, i2139. doi: 10.1136/bmj.i2139.
- Mankan, T., Turan, G. B. ve Polat, H. (2017). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinde Malpraktis. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), 98-104.
- Solak Kabataş, M., Sevinç, F. ve Sav, D. (2015). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 59-74.
- Türk, G., Özdemir, S. ve Kocaçal Güler, E. (2019). İntörn Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimlerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 11(4), 374-80. doi: 10.5336/nurses.2019-65927
- Unver, V., Tastan, S. ve Akbayrak, N. (2012). Medication errors: perspectives of newly graduated and experienced nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 18(4), 317-324. doi: 10.1111/j.1440-172X.2012.02052.x.
- Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK). (2017). Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı Sonuç Raporu. 23.11.2017 Ankara. Erişim Adresi: [https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemshirelik\\_Lisans\\_Egitimi\\_Calistayi\\_Sonuc\\_Raporu.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemshirelik_Lisans_Egitimi_Calistayi_Sonuc_Raporu.pdf)

**Tablo 1. Öğrenci Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (N:415)**

Tanıtıcı Özellikler	Ort.	SS
Yaş	20,99	1,94
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	349	84,1
Erkek	66	15,9
Mezun oldukları lise		
Lise	385	92,8

Sağlık meslek lisesi	30	7,2
Sınıf düzeyi		
1.Sınıf	111	26,7
2.Sınıf	94	22,7
3.Sınıf	91	21,9
4.Sınıf	119	28,7
Hasta güvenliği ile ilişkili ders alma durumu		
Evet	321	77,3
Hayır	94	22,7
Hastalar ile iletişim kurmakta zorlanma durumu		
Evet	52	12,5
Hayır	363	87,5
Sağlık çalışanları ile iletişim kurmakta zorlanma durumu		
Evet	86	20,7
Hayır	329	79,3
Hemşirelik bölümünde eğitim almaya istekli olma durumu		
Evet	294	70,8
Hayır	121	29,2

**Tablo 2. Öğrenci Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikler		HTHEÖ Toplam	İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	Enfeksiyonun Önlenmesi	Hasta İzlemi ve Malzeme Cihaz Güvenliği	Düşmelerin Önlenmesi	İletişim
Cinsiyet*	Kadın	4,42±0,56	4,45±0,60	4,48±0,60	4,29±0,66	4,44±0,68	4,36±0,80
	Erkek	4,52±0,48	4,55±0,46	4,59±0,51	4,40±0,65	4,53±0,57	4,47±0,66
	t p	1,378 0,169	1,180 0,164	1,472 0,142	1,171 0,242	1,051 0,294	0,981 0,327
Okuduğu Sınıf **	1 Sınıf	4,50±0,62 <sup>a</sup>	4,45±0,77 <sup>a+b</sup>	4,82±0,59 <sup>a</sup>	4,48±0,65 <sup>a</sup>	4,56±0,73 <sup>a</sup>	4,53±0,71 <sup>a</sup>
	2 Sınıf	4,30±0,57 <sup>b</sup>	4,38±0,49 <sup>b</sup>	4,35±0,64 <sup>b</sup>	4,12±0,72 <sup>b</sup>	4,27±0,75 <sup>b</sup>	4,21±0,84 <sup>b</sup>
	3 Sınıf	4,38±0,53 <sup>a+b</sup>	4,46±0,53 <sup>a+b</sup>	4,44±0,59 <sup>a+b</sup>	4,17±0,66 <sup>b</sup>	4,49±0,60 <sup>a</sup>	4,21±0,91 <sup>b</sup>
	4 Sınıf	4,52±0,43 <sup>a</sup>	4,47±0,46 <sup>a</sup>	4,34±0,52 <sup>a</sup>	4,41±0,57 <sup>a</sup>	4,48±0,55 <sup>a</sup>	4,51±0,62 <sup>a</sup>
	f p	3,971 0,008	1,657 0,176	3,880 0,009	7,234 0,001	3,671 0,012	5,346 0,001
Tıbbi hata ile karşılaşma Durumu*	Evet	4,37±0,63	4,40±0,67	4,35±0,71	4,22±0,75	4,4±0,73	4,35±0,8
	Hayır	4,51±0,48	4,55±0,49	4,56±0,50	4,40±0,59	4,52±0,63	4,42±0,78
	t p	2,438 0,015	2,601 0,010	2,004 0,046	2,591 0,010	1,717 0,087	0,930 0,353

\*Bağımsız Grup T Testi. \*\*Tek Yönlü Anova, a,b Farklı harf taşıyan ortalamalar arasında istatistiksel fark vardır. \*\*\*HTHEÖ: Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim.

**Tablo 3. Öğrenci Hemşirelerin "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilimi Puan Ölçeği" Ortalamalarının Dağılımı**

HTHEÖ ve alt grupları	Madde sayısı	Puan ortalaması X±SS	Madde puan ortalaması X±SS
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	18	80,51±10,55	4,47±0,58
Enfeksiyonun Önlenmesi	12	53,99±7,13	4,49±0,59
Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği	9	38,82±5,99	4,31±0,66
Düşmelerin Önlenmesi	5	22,29±3,35	4,45±0,67
İletişim	5	21,93±3,91	4,38±0,78
Ölçek Toplamı	49	217,57±27,12	4,44±0,55

**Tablo 4. Öğrenci Hemşirelerin Tıbbi Hatayla İlgili Deneyimleri**

Deneyimler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hasta güvenliğini tehdit eden olayların hepsi bildiriliyor mu		
Evet	42	10,1
Hayır	373	89,9
Uygulama alanında tıbbi hata yapma durumu		
Evet	157	37,8
Hayır	228	54,9
Farkında değilim	30	7,2
Yapılan hata türü *		
İlaç hataları	60	23,6
Hasta hakkında yetersiz bilgi	33	13
Hasta kimliğinin yanlış tanınması	-	-
Asepsi kurallarına uyulmaması	129	50,8
Emboli riski oluşturacak girişimler	32	12,6
Diğer öğrencilerin uygulama alanında tıbbi hata yaptığına şahit olma durumu		
Evet	219	52,8
Hayır	196	47,2
Uygulama alanında diğer hemşirelik öğrencilerinin yaptığı hata türü *		
İlaç hataları	310	54,2
Hasta hakkında yetersiz bilgi	10	1,7
Hasta kimliğinin yanlış tanınması	73	12,8
Asepsi kurallarına uyulmaması	146	25,5
Emboli riski oluşturacak girişimler	33	5,8
Tıbbi hatalar olduğunda ne yapıyorsunuz*		
Bildirmiyorum	17	3,3
Yönetici hemşireye bildiriyorum	344	66,5

Staja çıktığım öğretim üyesine bildiriyorum	129	25
Doktora bildiriyorum	27	5,2
Tıbbi hata yaptığınızı bildirmekten korkuyor musunuz		
Evet	409	98,6
Hayır	6	1,4
Yaptığınız tıbbi hatayı açıklamak istememe nedeniniz*		
Hata, hastayı etkilemeyip düzeltildiyse	112	19,4
Yapılan hatanın hastaya zarar verme durumu bulunmuyorsa	92	15,9
Yapılan hata hastaya zarar vermediyse	39	6,8
Hasta hata yapıldığını fark etmediyse	17	2,9
Hastaya açıklansa da anlayamayacağı düşünülüyorsa	22	3,8
Hastanın tepkisi bilinmiyorsa	59	10,2
Ceza alma ya da dava edilme korkusu	88	15,3
Dersin öğretim üyesinin tepkisinden korkuyorsa	69	12
Hemşirelerin tepkisinden korkuyorsa	79	13,7
Öğrenci hemşirelerin tıbbi hata yapmaları hangi nedenden kaynaklanmaktadır*		
Kendilerinden	222	53,5
Hemşirelik mesleğinden	19	4,6
Başta hekimler ve diğer sağlık ekibi üyelerinden	36	8,7
Kurumdaki sistem ve koşullardan	91	21,9
Hemşirelik öğretim elemanlarından	37	8,9
Hastalardan	10	2,4
Öğrenci hemşirelerin tıbbi hata uygulamalarını en aza indirebilmek için ne yapılmalıdır*		
Öğrenci hemşirelerin bilgi düzeyleri artırılmalıdır,	300	30,2
Öğrenci hemşirelerin beceri düzeyleri artırılmalıdır	298	30
Öğrenci hemşirelerin etik duyarlılıkları artırılmalıdır,	199	20
Sağlık çalışma koşulları iyileştirilmelidir	196	19,8

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

### Beyanlar:

\*Bu araştırma poster bildiri olarak 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk Ameliyathane ve Cerrahi Hemşireliği Kongresinde (2-5 Kasım 2017Antalya) olarak sunulmuştur. HTHEÖ' nin kullanımı için Özata'dan e-posta yoluyla izin alınmış, araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için "Kastamonu Üniversitesi Fen, Mühendislik ve Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan" (01/12/2017 tarih 16498365-050-E.45725 sayılı yazısı) yazılı onay ve çalışmaya katılan öğrenci hemşirelerden sözlü onam alınmış, çalışma sırasında Helsinki Deklerasyonuna uygun hareket edilmiştir.

## Extended Abstract

**Introduction:** The complexity of the health service brings along medical errors. Medical errors in both developed and developing countries threaten the patient safety and should be resolved as one of the prior issues. Although medical error is an important issue for all healthcare professionals, it has a greater importance for nurses and continues to be one of the important issues emphasized in nursing education. The resulting medical error; negatively affects patients and their relatives, health professionals and health systems, this can lead to an increase in costs, loss of motivation of the health worker and an attitude of mistrust towards health workers. It is stated in the literature that student nurses face medical errors.

**Aim:** The research was conducted as a descriptive study to evaluate the attitude of nursing students on patient safety and medical errors. The sample of the study was composed of 415 voluntary nursing students in May-June 2017. The data of the study were collected by the researcher using a form of developed according to the relevant literature and Medical Error Tendency Scale in Nursing.

**Results:** The average of age of nursing students who participated in the study was  $20.99 \pm 1.95$  and 89.9 % of them female. Nursing students who participated in the study. Of the student nurses included in the study, 89.9% reported that events threaten patient safety were not reported, 37.8% reported that they made medical errors during their clinical training, 82.9% reported that they reported to the nurse manager when they made medical error, 98.6% were afraid to report when they made a medical error; 27% reported that they did not want to report a medical error when it was noticed and corrected without affecting the patient. Total item score for the Medical Error Tendency Scale is  $4.44 \pm 0.55$ . It was determined that mean item score of the sub-dimensions of inventory is  $4.47 \pm 0.58$  for "Medicine and Transfusion Practices" dimension,  $4.49 \pm 0.59$  for "Prevention of Infections" dimension,  $4.45 \pm 0.67$  for "Prevention of Falls" dimension,  $4.31 \pm 0.66$  for "Patient Monitoring and Material Safety" dimension, and  $4.38 \pm 0.78$  for "Communication" dimension, respectively. There was a statistically significant difference between encounter medical error of the nursing students and the sub-dimension of "Medicine and Transfusion Practices" ( $p=0.01$ ), "Prevention of Infections" ( $p=0.046$ ), "Patient Monitoring and Material Safety" ( $p=0.01$ ).

**Conclusion:** According to the findings of the study, it was found that the medical error tendency of nursing students was low and the medical error reporting rate was high. Although the high rate of error reporting seem to be a good thing, the important subject is prevent mistakes without making them. Student nurses can generally answer questions positively and among the points that should not be forgotten that they will try to hide their mistakes. Because it is stated that student nurses tend to hide their mistakes due to fear of the reaction of the administrators, fear of punishment and punishment. It is important to identify medical errors that threaten patient safety and take necessary precautions to prevent student nurses from meeting legal situations. It can be suggested to provide students nurses with knowledge, skills and attitudes about medical errors and patient safety, to train awareness about these issues, and to create strategies related to notification of medical errors made by student nurses.