

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2024-105287

Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleriyle Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Araştırma

Nurses' Tendencies to Make Medical Errors and Their Attitudes Towards Evidence-Based Nursing: A Descriptive and Correlational Research

^{ID} Yadigar ORDU^a, ^{ID} Aysun ACUN^b

^aNecmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD, Konya, Türkiye

^bBilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, Bilecik, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Bu tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırmanın evrenini, Türkiye'deki hastanelerde görev yapan hemşireler oluşturdu. Çalışmanın örneklemini ise amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 384 hemşire oluşturdu. Veriler, Hemşire Bilgi Formu, Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ) ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ) ile toplandı. Araştırma, Ocak-Mart 2024 tarihleri arasında Google Forms üzerinden çevrim içi veri toplama yöntemiyle gerçekleştirildi. **Bulgular:** Hemşirelerin, yaş ortalaması 33,77±6,88, %67,7'si kadın, %71,4'ünün tıbbi hataya neden olmadığı ve %57,8'inin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik bilgisinin olduğu belirlendi. HTHEÖ toplam puan ortancası 224,50 [çeyrekler açıklığı (interquartile range-IQR=6,00)] ve KDHYTÖ toplam puan ortancası 54,00 (IQR=7,00) olarak bulundu. HTHEÖ alt boyutu olan iletişim ile KDHYTÖ alt boyutu olan uygulama niyeti arasında çok zayıf, pozitif bir korelasyon belirlendi (p=0,024). **Sonuç:** Hemşirelerin, tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin, tıbbi hata yapma eğilimleri ve kanıta dayalı uygulamalara ilişkin tutumlarının incelendiği çalışmaların artırılması önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: This study was conducted to determine the effect of nurses' tendency to make medical errors on their attitudes towards evidence-based nursing. **Material and Methods:** The universe of this descriptive and correlational research consisted of nurses working in hospitals in Türkiye. The study sample consisted of 384 nurses who were selected using the purposive sampling method and agreed to participate in the study. Data were collected with the Nurse Information Form, the Medical Error Tendency Scale in Nursing and the Attitude Toward Evidence-Based Nursing Scale. The research was conducted between January and March 2024 with online data collection via Google Forms. **Results:** It was determined that the mean age of the nurses was 33.77±6.88, 67.7% were female, 71.4% did not cause medical errors, and 57.8% had knowledge of evidence-based nursing. The median total score of the Tendency To Medical Errors In Nursing Scale was 224.50 [interquartile range (IQR)=6.00] and the median total score of the Attitude Towards Evidence-Based Nursing Scale was 54.00 (IQR=7.00). A very weak, positive correlation was found between communication, which is the sub-dimension of the Scale of Propensity to Medical Errors in Nursing, and intention to practice, which is the sub-dimension of the Scale of Attitudes Towards Evidence-Based Nursing (p=0.024). **Conclusion:** It was determined that nurses' tendency to make medical errors was low and their attitudes towards evidence-based nursing were positive. It is recommended that studies examining nurses' tendencies to make medical errors and their attitudes towards evidence-based practices be increased.

Anahtar Kelimeler: Kanıta dayalı hemşirelik; hemşire; tıbbi hata; tutum

Keywords: Evidence-based nursing; nurse; medical error; attitude

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Ordu Y, Acun A. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimleriyle kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2025;17(3):752-60.

Correspondence: Yadigar ORDU

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD, Konya, Türkiye

E-mail: yadigar.ordu@erbakan.edu.tr

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 27 Aug 2024

Received in revised form: 04 Nov 2024

Accepted: 06 Nov 2024

Available online: 17 Mar 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Tıbbi hata, tüm dünyanın ilgilendiği hukuki, tıbbi, etik ve yönetsel boyutlarıyla ele alınan oldukça geniş bir kavramdır.¹ Tıbbi hata, bireye sunulan sağlık hizmeti sırasında, kasıtsız bir eksiklik sonrasındaki istenmeyen sonuçlar, önemli fiziksel veya psikolojik hasar hatta ölüm ya da hasarın risklerini barındıran ters ya da beklenilmeyen olay şeklinde tanımlanmaktadır.^{1,2} Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Güvenlik Raporlama Sistemine 2017 yılında toplam 101.841 hata bildiriminin gerçekleştirildiği bildirilmektedir.³ Tıbbi hatalar, yeni komplikasyonların ortaya çıkmasına, tedavinin uzamasına, ek maliyet ve manevi hasara, sağlık personellerinde moral ve motivasyon eksikliğine, hastaların sağlık personellerine güven duymasına ve beraberinde toplumun sağlık sisteminden memnuniyetsizliğine neden olabilmektedir.^{1,4} Tıbbi hatalar, tüm sağlık profesyonelleri açısından önemli olmakla birlikte tıbbi ve bakım uygulamalarında doğrudan görev alan hemşireler açısından da kilit noktayı oluşturmaktadır.⁵

Literatürde, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük düzeyde olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır.^{6,7} Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumlarının araştırıldığı çalışmaların derlemesinde genellikle tıbbi hatanın ilaç uygulamalarında yapıldığı görülmüştür.⁸ Benzer yönde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %68,1'inin son 12 ayda ilaç uygulama hatası yaptığı ve bu hataların yetersiz iş deneyimi, gece vardiyası gibi nedenlerden kaynaklı olduğu bulunmuştur.⁹ Bir diğer çalışmada ise hemşirelerin profesyonellik düzeyi arttıkça tıbbi hataya eğilimin azaldığı görülmüştür.¹⁰ Bu sonuçlar, tıbbi hataların azaltılmasında hemşirelik girişimlerinin kanıt düzeyi yüksek bilimsel verilerle desteklenmesinin önemini vurgulamaktadır.

Kanıt dayalı hemşirelik (KDH); bireylere üst düzey hemşirelik bakımı sunmada bilimsel yöntemlerle edinilmiş kanıtların kullanılması şeklinde belirtilmektedir.¹¹ Kanıt temelli hemşirelik uygulamaları, meslektaşlar arasında ortak dil oluştururken bakımın görünür kılınmasında da büyük önem arz etmektedir.^{11,12} Ayrıca, kanıt temelli hemşirelik uygulamaları hemşirelerin yetkinlik düzeylerini artırırken profesyonelliğin ve bakım kalitesinin artırılmasında kilit noktayı oluşturmaktadır.^{11,13,14} KDH uygulamalarının

hemşirelere olan mesleki yararlarının yanı sıra, hastaların hastanede kalış süresinin azalmasına, sağlık kuruluşlarının maliyet etkinliğine, hasta memnuniyetinin artmasına, kaynakların verimli kullanılmasına, etkisiz ve gereksiz uygulamaların ortadan kalkmasına da olanak tanımaktadır.¹⁴⁻¹⁶ Bu nedenle, hemşirelerin KDH'ye yönelik tutumlarının belirlenmesi önemli bir parametreyi oluşturmaktadır.

Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin KDH'ye yönelik tutumlarının yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir.^{11-13,17} Benzer yönde yapılan bazı çalışmalarda ise hemşirelerin KDH'ye yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu ve geliştirilmesi gerektiği belirlenmiştir.^{16,18,19} Ayrıca hemşirelerin, KDH'ye inandıkları ancak uygulamada davranış değişikliği oluşmadığını, kanıtların uygulamaya dönüştürülmesinde boşluk yaşandığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.^{11,20} Bu sonuçlar, KDH'ye yönelik tutumun davranışa dönüştürülmesi gerekliliğini ve davranışa dönüşmesinde yaşanan engelleri ortaya koyan çalışmalara olan ihtiyacı göstermektedir. Bu bağlamda, hali hazırda hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin KDH'ye yönelik tutumlarına etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu çalışmada, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin KDH'ye yönelik tutumlarına etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimleriyle KDH'ye yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemesi yönüyle alanında özgün bir çalışmadır. Araştırmanın sonucunun, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimleri ve KDH'ye yönelik tutumları arasındaki ilişkiye yönelik literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma soruları şunlardır:

1. Hemşirelerin, tıbbi hata yapma eğilimi puanı nedir?
2. Hemşirelerin, KDH'ye yönelik tutumları nasıldır?
3. Hemşirelerin, bazı tanımlayıcı özellikleriyle tıbbi hata yapma eğilimleri ve KDH'ye yönelik tutumları arasında ilişki var mıdır?
4. Hemşirelerin, tıbbi hata yapma eğilimleri ile KDH'ye yönelik tutumları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışmada, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma yöntemi kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Türkiye’deki hastanelerde görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmuştur. Amaçlı örnekleme, örneklem grubunun belirli niteliklere sahip olmasının hedeflendiği bir örnekleme yöntemidir. Örnekleme hesaplamada, popülasyonun bilinmediği örneklem büyüklüğünü belirleme formülü kullanıldı ($n = t^2 \times p \times q / d^2$). Formülde; p oluşma olasılığını, q=1-p ve d etki büyüklüğünü göstermektedir.²¹ Yapılan hesaplamada, %0,95 güven aralığı, %5 standart sapma ve %50 bilinmeyen yaygınlık kullanıldı. Bu kapsamda, örneklem büyüklüğü 384 olarak belirlendi. Dâhil edilme kriterleri: (1) Çevrim içi veri toplama formuna ulaşan ve (2) Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerdir. Dışlanma kriterleri: (1) Veri toplama formundaki soruları eksik ya da hatalı dolduran hemşirelerdir. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden ve çevrim içi ankete ulaşabilen 384 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama formundaki soruları eksik yanıtlayan 12 hemşirenin verisi araştırmaya dâhil edilmemiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, “Hemşire Bilgi Formu”, “Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ)” ve “Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ)” ile toplanmıştır.

Hemşire Bilgi Formu: Literatür taranarak geliştirilen form hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi bilgilerini belirlemek amacıyla hazırlanan 14 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.^{10,22}

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği: Özata ve Altunkan tarafından geliştirilen ölçeğin, 5 alt boyutu ve 49 maddesi bulunmaktadır.²³ Ölçeğin alt boyutları; “ilaç ve transfüzyon uygulamaları (18 madde), hastane enfeksiyonları (12 madde), düşmeler (5 madde), iletişim (5 madde) ve hasta izlemi/mal-

zeme güvenliğidir (9 madde)”. Beşli likert tipinde olan ölçeğin (“1=Hiç, 2=Çok nadir, 3=Zaman zaman, 4=Genellikle, 5=Her zaman”) puan aralığı 49-245’dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin azaldığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur.²³ Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,90 olarak belirlenmiştir.

Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği: Ruzafa-Martinez ve ark. tarafından 2011 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ayhan ve ark. tarafından yapılmıştır.^{24,25} Ölçeğin, 3 alt boyutu (inanç, uygulama niyeti ve duygular) ve 15 maddesi bulunmaktadır. Ölçekte yer alan maddelerin “8’i olumlu (1, 2, 5, 7, 9, 11, 13 ve 14. Maddeler) ve 7’si olumsuz (3, 4, 6, 8, 10, 12 ve 15. Maddeler)” ifade içermektedir. Olumsuz maddeler tersine çevrilerek kodlanmaktadır. Beşli likert tipinde olan ölçeğin (“1=Hiç katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Biraz katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum”) puan aralığı 15-75’dir. Ölçekten alınan yüksek puan kanıt dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,82 olarak belirlenmiştir.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri, Ocak-Mart 2024 tarihleri arasında Google Forms (Google, ABD) uygulaması kullanılarak çevrim içi anket yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama formu, e-posta ve sosyal medya araçları ile [WhatsApp, Instagram (Meta, Inc. USA) gibi] hemşirelerin ulaşımına sunulmuştur. Birbirini tanıyan hemşirelerden veri toplama formlarının paylaşılması istenilmiştir. Hemşirelere çalışmaya dair link gönderildikten sonra formun doldurulmasına yönelik belirli aralıklarla hatırlatmalar yapılmıştır. Veri toplama formuna başlamadan önce katılımcılara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” sunulmuştur.

VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın verileri, SPSS (Windows 22.0; SPSS, Inc., USA) paket programı ile analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel analizlerle sayı (n), yüzde (%), ortalama, standart sapma, ortanca, çeyrekler açıklığı

[interquartile range (IQR)], minimum ve maksimum değerler hesaplanmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılmayan verilerin analizinde; Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testleri ve Spearman korelasyonu kullanılmıştır. Korelasyon değeri; $r < 0,20$ ve sıfıra yakın değerlerde çok zayıf ilişki olduğu, $0,20-0,39$ arasında zayıf ilişki, $0,40-0,59$ arasında orta düzeyde ilişki, $0,60-0,79$ arasında yüksek düzeyde ilişki ve $0,80-1,0$ arasında ise çok yüksek ilişki olduğu kabul edilmiş, istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın uygulanabilmesi amacıyla Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 17 Ocak 2024 tarih ve 11 sayılı karar ile onay alınmıştır. Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden onam alınmıştır.

BULGULAR

Hemşirelerin, yaş ortalaması $33,77 \pm 6,88$, %67,7'si kadın, %70,3'ü evli ve %61,5'i lisans mezunudur. %39,6'sının kliniklerde ve %66,9'unun vardiya usulü çalıştığı, %30,5'inin toplam 1-5 yıl çalışma deneyimi ve haftalık çalışma saatinin ortalama $41,36 \pm 8,23$ olduğu bulundu (Tablo 1).

Hemşirelerin; %54,2'sinin tıbbi hatayla karşılaştığı, %71,4'ünün tıbbi hataya neden olmadığı, %69,3'ünün güvenlik raporlama kullanmadığı, %57,8'inin KDH'ye yönelik bilgisinin olduğu, %70,1'inin bilimsel toplantılara katılmadığı ve %53,4'ünün mesleki yayınları takip etmediği belirlenmiştir (Tablo 2).

HTHEÖ toplam puan ortancası 224,50 (IQR=6,00) ve KDHYTÖ toplam puan ortancası 54,00 (IQR=7,00) olarak bulundu. HTHEÖ alt boyut puan ortancaları; ilaç ve transfüzyon uygulamaları 80,00 (IQR=5,75), hastane enfeksiyonları 55,00 (IQR=4,00), hasta izlemi ve malzeme güvenliği 42,00 (IQR=3,00), düşmeler 24,00 (IQR=1,00) ve iletişim 24,00 (IQR=1,00) olarak belirlendi. KDHYTÖ alt boyut puan ortancaları; inanç 27,00 (IQR=3,00), uygulama niyeti 14,00 (IQR=5,00) ve duygular 14,00 (IQR=5,00) olarak bulundu (Tablo 3).

TABLO 1: Hemşirelerin demografik özellikleri (n=384)

Demografik özellikler	n	%
Yaş ($\bar{X} \pm SS$)	33,77 $\pm$ 6,88 (minimum=24 maksimum=53)	
Cinsiyet		
Kadın	260	67,7
Erkek	124	32,3
Medeni durum		
Evli	270	70,3
Bekâr	114	29,7
Eğitim durumu		
Ön lisans	108	28,1
Lisans	236	61,5
Lisansüstü	40	10,4
Çalıştığı birim		
Klinik	152	39,6
Acil servis	99	25,8
Yoğun bakım	79	20,6
Ameliyathane	10	2,6
Diğer*	44	11,4
Çalışma biçimi		
Sürekli gündüz	84	21,9
Sürekli gece	43	11,2
Vardiya usulü	257	66,9
Toplam çalışma süresi		
1 yıldan az	61	15,9
1-5 yıl	117	30,5
5-15 yıl	97	25,2
15 yıldan fazla	109	28,4
Haftalık çalışma saati ($\bar{X} \pm SS$)	41,36 $\pm$ 8,23 (Minimum=24 Maksimum=56)	

*İdari birim (n=20); birinci basamak (n=24). SS: Standart sapma

TABLO 2: Hemşirelerin tıbbi hata ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik özellikleri (n=384)

Tıbbi hata ve kanıta dayalı hemşirelik	n	%
Tıbbi hatayla karşılaşma		
Evet	208	54,2
Hayır	176	45,8
Tıbbi hataya neden olma		
Evet	110	28,6
Hayır	274	71,4
Güvenlik raporlama		
Evet	118	30,7
Hayır	266	69,3
Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik bilgi		
Evet	222	57,8
Hayır	162	42,2
Bilimsel toplantılara katılma		
Evet	115	29,9
Hayır	269	70,1
Mesleki yayınları takip etme		
Evet	179	46,6
Hayır	205	53,4

TABLO 3: Hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeği ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları (n=384)

Ölçekler ve alt boyutları	Ortanca (IQR)	Minimum	Maksimum
HTHEÖ			
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	80,00 (5,75)	38,00	90,00
Hastane Enfeksiyonları	55,00 (4,00)	33,00	60,00
Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	42,00 (3,00)	33,00	45,00
Düşmeler	24,00 (1,00)	22,00	25,00
İletişim	24,00 (1,00)	19,00	25,00
Toplam puan	224,50 (6,00)	153,00	245,00
KDHYTÖ			
İnanç	27,00 (3,00)	22,00	32,00
Uygulama Niyeti	14,00 (5,00)	7,00	20,00
Duygular	14,00 (5,00)	4,00	20,00
Toplam puan	54,00 (7,00)	38,00	67,00

IQR: Çeyrekler açıklığı (interquartile range); HTHEÖ: Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği; KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği

Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özellikleriyle, HTHEÖ ve KDHYTÖ toplam puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

HTHEÖ alt boyutu olan iletişim ile KDHYTÖ alt boyutu olan uygulama niyeti arasında çok zayıf ilişkili, pozitif bir korelasyon belirlendi ($p=0,024$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Sağlık hizmetinin verildiği alanlarda hasta yararının en üst düzeyde sağlanmasına rağmen gerek teknoloji gerekse insan faktörü tıbbi hata yapma eğilimini artırabilmektedir.²⁶ Tüm sağlık profesyonellerinde olduğu gibi hastalarla 7 gün 24 saat birlikte olan hemşirelerde de tıbbi hata yapma eğilimleri olabilmektedir.¹ Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin araştırılması özellikle de kanıta dayalı uygulamalara karşı olan tutumlarıyla ilişkisinin olup olmadığı bakım kalitesi açısından büyük önem arz etmektedir.²⁷ Dolayısıyla teori-uygulama boşluğunun ortadan kaldırılmasında ve hastaların yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde araştırma sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu, özellikle de ilaç ve trans-

füzyon uygulamalarında daha dikkatli oldukları görülmüştür. Acil servis çalışanları ile yapılan bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin ilaç ve transfüzyon uygulamalarına yönelik hata eğilimlerinin oldukça düşük olduğu belirlenmiştir.²⁸ Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir diğer çalışmada, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu ancak yorgunluk, alarm yorgunluğu, yoğun çalışma gibi nedenlerin tıbbi hata yapma eğilimini artırdığı sonucuna varılmıştır.²⁹ Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelendiği bir diğer çalışmada ise hemşirelerin ilaç uygulamaları konusunda daha dikkatli olduğu ancak sıklıkla kullanılan ilaç gruplarında isim benzerliği durumunun hataya neden olduğu saptanmıştır.²⁷ Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada, hemşirelerin %54,2'sinin tıbbi hataya tanık olduğu ancak %71,4'nün tıbbi hataya neden olacak bir girişimde bulunmadıkları görülmektedir (Tablo 2). Bu sonuç, hemşirelerin hasta güvenliği kavramı konusunda yüksek farkındalıklarının olduğu şeklinde yorumlanabilir. Hemşirelerin hasta başında daha fazla vakit geçirmeleri, hemşirelik süreci gereği hasta güvenliğini konu alan bakım planları ile çalışmaları, yaşam kalitesi üzerine olan farkındalıkları bu sonucun görülmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, ayrıca hemşirelerin KDH'ye yönelik olumlu tutum geliştirdikleri sonucuna varılmıştır. Acil servis hemşirelerinin bakım verici rolleri ve kanıta dayalı hemşireliğe ilişkin tutumlarının incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının yüksek olduğu, bu durumun bakım kalitesine doğrudan yansıdığı sonucuna varılmıştır.¹² Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumları ile profesyonel otonomi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği diğer bir çalışmada, hemşirelerin bilgi düzeyi ve karar verme profesyonelliği arttıkça kanıta dayalı uygulamalara olan tutumlarının olumlu düzeyde arttığı sonucuna varılmıştır.³⁰ Bir kuruma bağlı olmayıp toplum içerisinde bakım hizmeti veren hemşirelerle yapılan diğer bir çalışmada ise hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin olumlu tutumlarının olduğu ancak eğitimlerle bilginin güncellenmesi gerekliliği ortaya konmuştur.³¹ Bu çalışma, literatürle benzerlik göstermektedir ancak literatürde hemşirelerin kanıta

TABLO 4: Hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeği ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeğinin puanları ile bazı tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılması (n=384)

Tanımlayıcı özellikler	HTHEÖ toplam puan		KDHYTÖ toplam puan	
	Ortanca (IQR)	Minimum-Maksimum	Ortanca (IQR)	Minimum-Maksimum
Cinsiyet				
Kadın	224,00 (6,00)	153,00-245,00	54,00 (7,00)	38,00-67,00
Erkek	225,00 (7,75)	206,00-234,00	54,00 (7,00)	39,00-66,00
Test istatistik	Z=-0,638 p=0,524		Z=-0,100 p=0,920	
Eğitim durumu				
Ön lisans	224,50 (6,00)	206,00-245,00	54,00 (8,00)	39,00-66,00
Lisans	225,00 (7,00)	153,00-245,00	54,00 (7,00)	38,00-67,00
Lisansüstü	222,50 (7,75)	214,00-234,00	54,00 (5,00)	45,00-64,00
Test istatistik	KW=2,455 p=0,293		KW=0,390 p=0,823	
Çalıştığı birim				
Klinik	224,00 (6,00)	206,00-245,00	54,00 (7,00)	39,00-66,00
Acil servis	224,00 (7,00)	153,00-243,00	55,00 (7,00)	38,00-66,00
Yoğun bakım	225,00 (8,00)	206,00-239,00	54,00 (6,00)	39,00-66,00
Ameliyathane	225,00 (5,75)	215,00-245,00	54,00 (11,50)	49,00-63,00
Diğer*	224,00 (6,00)	206,00-242,00	53,00 (8,00)	43,00-67,00
Test istatistik	KW=0,564 p=0,967		KW=1,783 p=0,776	
Çalışma biçimi				
Sürekli gündüz	226,00 (7,75)	214,00-245,00	55,00 (6,75)	39,00-67,00
Sürekli gece	225,00 (7,00)	213,00-238,00	52,00 (9,00)	43,00-62,00
Vardiya usulü	224,00 (6,50)	153,00-245,00	54,00 (7,00)	38,00-66,00
Test istatistik	KW=4,953 p=0,084		KW=3,731 p=0,155	
Toplam çalışma süresi				
1 yıldan az	225,00 (8,00)	213,00-234,00	54,00 (6,00)	43,00-65,00
1-5 yıl	225,00 (6,00)	153,00-244,00	54,00 (8,00)	38,00-66,00
5-15 yıl	224,00 (8,00)	206,00-245,00	53,00 (8,50)	39,00-66,00
15 yıldan fazla	225,00 (7,00)	206,00-245,00	54,00 (6,50)	39,00-67,00
Test istatistik	KW=0,758 p=0,860		KW=0,765 p=0,858	

*İdari birim, birinci basamak. HTHEÖ: Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği; KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği; IQR: Çeyrekler açıklığı (interquartile range); KW: Kruskal-Wallis Test; Z: Mann-Whitney U test

dayalı uygulamalara ilişkin tutumlarının düşük olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.^{32,33} Bu farklılığın, çalışmaların yapıldığı kültürler ve hemşirelerin içinde bulundukları koşullarla ilişkili olduğu söylenebilir. Bu çalışmada, %57,8 oranında hemşirelerin KDH uygulamalarına yönelik bilgi sahibi olduğu görülmektedir (Tablo 2). Dolayısıyla, hemşirelerin kanıt temelli uygulamalara ilişkin bilgi sahibi olmalarının hasta bakımına yönelik olumlu davranışlar geliştirmelerinde etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, HTHEÖ “iletişim” alt boyutu ile KDHYTÖ “uygulama niyeti” alt boyutu arasında pozitif bir ilişki belirlenmiştir (p=0,024) (Tablo 5). Literatürde KDHYTÖ “uygulama niyeti” alt boyutunun farklı değişkenler olsa bile çoğunlukla anlamlı düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{11,17,34} Bu araştırma, literatürle benzer yöndedir. Ayrıca, HTHEÖ “iletişim” alt boyutu ile olan pozitif yöndeki bu ilişkinin hemşireler arasındaki iş birliği ve iletişimin meslek uygulamalarına yansımaları olarak yorumlanabilir.

TABLO 5: HTHEÖ ve KDHYTÖ'nün puanları arasındaki korelasyon (n=384)

Ölçekler ve alt boyutları	KDHYTÖ toplam puan	İnanç	Uygulama niyeti	Duygular
HTHEÖ toplam puan	r=0,044 p=0,388	r=0,027 p=0,597	r=0,062 p=0,225	r=0,014 p=0,788
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	r=0,030 p=0,554	r=0,091 p=0,076	r=0,026 p=0,617	r=0,014 p=0,783
Hastane enfeksiyonları	r=0,065 p=0,207	r=0,066 p=0,200	r=0,043 p=0,396	r=0,088 p=0,084
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	r=0,057 p=0,269	r=0,041 p=0,419	r=0,070 p=0,171	r=0,021 p=0,688
Düşmeler	r=-0,069 p=0,174	r=-0,077 p=0,134	r=-0,041 p=0,426	r=-0,009 p=0,855
İletişim	r=0,054 p=0,291	r=-0,016 p=0,749	r=0,115 p*=0,024	r=-0,004 p=0,943

p*: Anlamlı değer; r: Spearman korelasyon analizi; KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği; HTHEÖ: Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

SINIRLILIKLAR

Bu araştırmada, çevrim içi ankete ulaşabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle çalışmanın yürütülmüş olması bir sınırlılığı oluşturmaktadır. Bu nedenle, araştırmanın sonuçları evrene genellenememektedir. Amaçlı örnekleme yöntemiyle çevrim içi olarak hemşirelere ulaşılması da araştırmanın bir sınırlılığıdır. Bu durumda, çevrim içi veri toplama formunda yer alan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nda araştırmaya dâhil edilme kriterleri belirtilebilir. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırma olması nedeniyle değişkenler arasındaki nedensel ilişkinin belirlenememesidir.

SONUÇ

Sonuç olarak bu araştırmada, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe ilişkin olumlu tutumlarının olduğu ve tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğu görülmüştür. Hemşirelerin bilgi düzeyinin artması, kanıt temelli bilgiye ulaşım kanallarının çeşitlenmesi, yöneticilerin kanıt temelli bilgilere önem vermesi gibi olumlu durumların bu sonuçları daha da güçlendireceği düşünülmektedir.

Kanıt temel düzeyi yüksek çalışmanın artması tıbbi hata oranlarını da düşürecek ve hasta güvenliği noktasında önem arz edecektir. Sağlık çalışanlarına tıbbi hata sonuçlarının tartışıldığı ve kanıt temelli bilginin tıbbi hatayı önlemede etkili olduğunu gösteren

eğitim veya konferanslar artırılmalıdır. Hemşirelerde tıbbi hata ve kanıta dayalı uygulamalar arasındaki ilişkinin incelendiği ve daha büyük popülasyonlarla çalışmaların yürütüldüğü araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle; hastane enfeksiyonları, düşmeler ve iletişim konularındaki tıbbi hataların araştırılması ve hemşirelerin KDHYTÖ uygulama niyetlerinin incelenmesi önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru- dan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Yadigar Ordu, Aysun Acun; **Tasarım:** Yadigar Ordu, Aysun Acun; **Denetleme/Danışmanlık:** Yadigar Ordu, Aysun Acun; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yadigar Ordu, Aysun Acun; **Analiz ve/veya Yorum:** Yadigar Ordu; **Kaynak Taraması:** Yadigar Ordu, Aysun Acun; **Makalenin Yazımı:** Yadigar Ordu, Aysun Acun; **Eleştirel İnceleme:** Yadigar Ordu, Aysun Acun; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Yadigar Ordu, Aysun Acun.

KAYNAKLAR

- AlThubaity DD, Mahdy Shalby AY. Perception of health teams on the implementation of strategies to decrease nursing errors and enhance patient safety. *J Multidiscip Healthc*. 2023;16:693-706. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Aktan U, Atay S. Hemşirelerin tıbbi hatalarda tutumları ve etkileyici faktörlerin incelenmesi [Nurses' attitudes to medical errors and the investigation of affecting factors]. *AUHSJ*. 2021;12(2):376-84. [Crossref]
- Sağlık Bakanlığı [Internet]. GRS Güvenlik Raporlama Sistemi 2017 Türkiye İstatistikleri. © Yazarlar-T.C. Sağlık Bakanlığı [Erişim tarihi: 15 Mart 2024]. Erişim linki: [Link]
- Sunay M, Arıcıoğlu C, Kerimoğlu Yıldız G. Hemşirelerin hasta devir teslim etkinliği ile tıbbi hatalara eğilim düzeyleri arasındaki ilişki: tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma [The relationship between nurses' patient handover efficiency and their level of tendency to medical errors: a descriptive and cross-sectional study]. *YIU Sağlık Bil Derg*. 2023;4(3):76-83. [Link]
- Levine KJ, Carmody M, Silk KJ. The influence of organizational culture, climate and commitment on speaking up about medical errors. *J Nurs Manag*. 2020;28(1):130-8. [Crossref] [PubMed]
- Altay M, Uslu Y. Evaluation of the effect of compassion fatigue on medical error tendency in intensive care nurses. *Ordu University Journal of Nursing Studies*. 2024;7(1):138-45. [Crossref]
- Kandemir A, Yüksel S. Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata tutum ve eğilimlerinin belirlenmesi [Determination of surgical nurses' attitudes and trends towards medical errors]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;23(2):287-97. [Crossref]
- Baran Z, Korhan EA. Hemşire kaynaklı ilaç hatalarının nedenleri ve önlenmesine yönelik güncel yaklaşımlar: sistematik derleme [Causes of nurse-related medication errors and current approaches to prevent them: systematic review]. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;5(1):58-76. [Crossref]
- Wondmienieh A, Alemu W, Tadele N, Demis A. Medication administration errors and contributing factors among nurses: a cross sectional study in tertiary hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Nurs*. 2020;19:4. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Münger N, Yılmaz E. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimine etkisi: Manisa örneği [The effects of professional experience of nurses working at surgical clinics on their tendency to make malpractice: Manisa sample]. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;16(2):136-46. [Crossref]
- Alqahtani N, Oh KM, Kitsantas P, Rodan M. Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: a cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2020;29(1-2):274-83. [Crossref] [PubMed]
- Akçoban S, Güngör S. Acil serviste çalışan hemşirelerin bakım verici rolleri ve kanıta dayalı hemşireliğe ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi [Evaluation of nurses working in the emergency service, their caring roles and attitudes toward evidence-based nursing]. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2024;9(1):41-8. [Crossref]
- Aygün O, Yıldırım M. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumları: tanımlayıcı bir çalışma [The relationship between nurses' attitudes towards evidence based practices: a descriptive study]. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*. 2021;4(3):327-38. [Crossref]
- Tomotaki A, Fukahori H, Sakai I. Exploring sociodemographic factors related to practice, attitude, knowledge, and skills concerning evidence-based practice in clinical nursing. *Jpn J Nurs Sci*. 2020;17(1):e12260. [PubMed]
- Alatawi M, Aljuhani E, Alsufyani F, Aleid K, Rawah R, Aljanabi S, et al. Barriers of implementing evidence-based practice in nursing profession: a literature review. *American Journal of Nursing Science*. 2020;9(1):35-42. [Crossref]
- Karataş Baran G, Atasoy S, Şahin S. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi [Evaluation of awareness and attitudes of nurses towards evidence-based nursing practices]. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020;7(3):352-9. [Crossref]
- Alperen A, Oksay Şahin A. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi: tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma [Investigation of nurses' knowledge and attitudes about evidence-based nursing: a descriptive and cross-sectional study]. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2022;14(1):149-59. [Crossref]
- Daştan B, Hintistan S. Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi: kırsal bölge örneği [Determination of the attitudes of nurses working in internal clinics for evidence based nursing: rural region example]. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2018;1(1):1-9. [Link]
- Dirgar E, Şahin A, Berşe S. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve katater ilişkili üriner enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeyleri [Nurses' attitudes to evidence-based nursing and their knowledge levels to prevent catheter-related urinary infection]. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*. 2023;16(3):443-52. [Crossref]
- Şen EŞ, Yurt S. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi [Determining the attitudes of nurses towards evidence-based practices]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2021;14(2):102-7. [Crossref]
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Yenilenmiş 6. Basım. Ankara: Hatiboğlu Yayıncılık; 2013. [Crossref]
- Yılmaz E, Çeçen D, Aslan Başlı A, Kara H, Kızıl Toğaç H, Mutlu S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve araştırma kullanımında algıladıkları engeller [Attitudes towards evidence-based nursing and perceptions of obstacles in using research of nurses working in surgical clinics]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2018;15(4):235-41. [Crossref]
- Özata M, Altunkan H. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerlik Güvenilirlik Analizinin Yapılması. (Poster Bildiriler Kitabı, 1: 417-419). 2. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi; 28 Nisan 2010/01 Mayıs 2010; Ankara: 2010.
- Ruzafa-Martínez M, López-Iborra L, Madrigal-Torres M. Attitude towards Evidence-Based Nursing Questionnaire: development and psychometric testing in Spanish community nurses. *J Eval Clin Pract*. 2011;17(4):664-70. [Crossref] [PubMed]
- Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması [The validity and reliability of Attitude Towards Evidence Based Nursing Questionnaire for Turkish]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2015;17(2-3):21-35. [Crossref]
- Tuncay A, Kılıç M. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün tıbbi hata yapma eğilimine etkisi [The effect of patient safety culture on the tendency to medical errors of nurses]. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2023;26(3):557-74. [Link]
- Brabcová I, Hajduchová H, Tóthová V, Chloubová I, Červený M, Prokešová R, et al. Reasons for medication administration errors, barriers to reporting them and the number of reported medication administration errors from the perspective of nurses: a cross-sectional survey. *Nurse Educ Pract*. 2023;70:103642. [Crossref] [PubMed]
- Arslan S, Fidan Ö, Şanlıalp Zeyrek A, Ok D. Intravenous medication errors in the emergency department, knowledge, tendency to make errors and affecting factors: An observational study. *Int Emerg Nurs*. 2022;63:101190. [PubMed]
- Gündoğan G, Erdağı Oral S. The effects of alarm fatigue on the tendency to make medical errors in nurses working in intensive care units. *Nurs Crit Care*. 2023;28(6):996-1003. [Crossref] [PubMed]

30. Danacı E, Ağaçken Alkan S, Kavalalı Erdoğan T, Özbudak E, Masat Harbali S. Hemşirelerin profesyonel otonomi düzeylerinin kanıta dayalı hemşireliği yönelik tutumları üzerine etkisi [Factors related to nurses levels of professional autonomy and attitudes to evidence-based nursing]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2023;39(1):43-54. [\[Crossref\]](#)
31. Adamakidou T, Ntempele E, Galanis P, Mantoudi A, Kleisaris C, Mantzourou M, et al. Factors related to evidence-based practice among community nurses in greece: a cross-sectional study. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(23):3071. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
32. Almoajel A. Attitudes, knowledge, and skills toward adopting evidence-based practice in clinical decision-making of registered nurses in Saudi Arabia. *Res Theory Nurs Pract*. 2021:RTNP-D-20-00119. [\[PubMed\]](#)
33. Golge AM, Ayana KL, Bekuru AY, Jarso MH, Haso TK, Kumsa K. Implementation of evidence-based practice and its correlates among nurses working in Southern Ethiopia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2024;20:100691. [\[Crossref\]](#)
34. Li C, Li L, Wang Z. Knowledge, attitude and behaviour to evidence-based practice among psychiatric nurses: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Sci*. 2022;9(3):343-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)