



**HEMŞİRELERİN ÖZ FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN  
TIBBİ HATAYA EĞİLİMLERİNE ETKİSİ**

**Fatma GÖZÜKARA**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
Hemşirelikte Yönetim Programı**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ER**

**Yüksek Lisans Tezi-2025**

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

**HEMŞİRELERİN ÖZ FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN TIBBİ HATAYA  
EĞİLİMLERİNE ETKİSİ**

**Fatma GÖZÜKARA**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Hemşirelikte Yönetim Programı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ER**

**Tez Jüri Üyeleri  
Prof. Dr. Behice ERCİ Prof.  
Dr. Sergül DUYGULU  
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ER**

**MALATYA  
2025**

**T.C.**  
**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne**

**ETİK BEYANI**

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak Dr. Öğr. Üyesi Fatma ER danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Hemşirelerin Öz Farkındalık Düzeylerinin Tıbbi Hataya Eğilimlerine Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 22/05/2025

Fatma GÖZÜKARA

# İÇİNDEKİLER

|                                                                                                                        |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ÖZET .....                                                                                                             | viii |
| ABSTRACT .....                                                                                                         | ix   |
| SİMGELER VE KISALTMALAR .....                                                                                          | x    |
| TABLolar DİZİNİ .....                                                                                                  | xi   |
| 1. GİRİŞ.....                                                                                                          | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                                                                                 | 4    |
| 2.1. Öz Farkındalık Kavramı, Tanımı ve Tarihçesi.....                                                                  | 4    |
| 2.1.1. Öz Farkındalık ve İlişkili Kavramların Tanımı .....                                                             | 5    |
| 2.1.2. Öz Farkındalık Bileşenleri.....                                                                                 | 7    |
| 2.1.3. Öz Farkındalık Alt Boyutları.....                                                                               | 8    |
| 2.2. Hemşirelikte Öz Farkındalık ve Öz Farkındalığın Önemi .....                                                       | 9    |
| 2.3. Tıbbi Hatanın Tanımı ve Önemi.....                                                                                | 10   |
| 2.3.1. Tıbbi Hataların Sınıflandırılması.....                                                                          | 11   |
| 2.3.2. Tıbbi Hataların Nedenleri.....                                                                                  | 15   |
| 2.3.3. Tıbbi Hataya Eğilim ve Hemşirelik.....                                                                          | 16   |
| 2.3.4. Dünyada ve Türkiye’de Tıbbi Hataların Görölme Sıklığı.....                                                      | 16   |
| 2.3.5. Yönetici Hemşirelerin Öz Farkındalığı Artırma ve Tıbbi Hata Yapma<br>Eğilimini Azaltmadaki Sorumlulukları ..... | 17   |
| 3. MATERYAL VE METOT.....                                                                                              | 19   |
| 3.1. Araştırmanın Türü .....                                                                                           | 19   |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....                                                                         | 19   |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                                                                             | 19   |
| 3.4. Veri Toplama Araçları.....                                                                                        | 20   |
| 3.5. Kişisel Bilgi Formu .....                                                                                         | 20   |
| 3.6. Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği.....                                                             | 20   |
| 3.7. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği.....                                                                                   | 20   |
| 3.8. Verilerin Toplanması.....                                                                                         | 21   |
| 3.9. Araştırmanın Değişkenleri.....                                                                                    | 21   |
| 3.10. Verilerin Değerlendirmesi .....                                                                                  | 21   |
| 3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri.....                                                                                  | 21   |
| 3.12. Araştırmanın sınırlılıkları .....                                                                                | 22   |
| 4. BULGULAR .....                                                                                                      | 23   |

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 5. TARTIŞMA.....                                                           | 37 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....                                                 | 44 |
| KAYNAKLAR.....                                                             | 46 |
| EKLER .....                                                                | 56 |
| EK-1. Özgeçmiş .....                                                       | 56 |
| EK-2. Etik Kurulu Karar Formu.....                                         | 57 |
| EK-3. Kurum İzni .....                                                     | 58 |
| EK-4. Kişisel Bilgi Formu.....                                             | 59 |
| EK-5. Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği .....               | 60 |
| EK-6. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği .....                                     | 63 |
| EK-7. Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği Kullanım İzni ..... | 68 |
| EK-8. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Kullanım İzni.....                        | 70 |

## TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimi ve tez sürecimde bilgi ve deneyimini sevgiyle, sabır ve hoşgörü ile yardımlarını esirgemeyen, değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma Er'e; bilgi ve deneyimlerini içtenlikle paylaşan Prof. Dr. Behice ERCİ ve Prof. Dr. Sergül DUYGULU hocalarıma; her zaman yanımda olan ve bana bu zorlu süreçte desteğini hiç esirgemeyen, sürekli moral veren sevgili ailem ve arkadaşlarıma; veri toplama sürecinde destek ve yardımlarını esirgemeyen hemşire arkadaşlarıma, bana karşı anlayış, sabır ve yardımlarından ötürü sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Fatma GÖZÜKARA



## ÖZET

### Hemşirelerin Öz Farkındalık Düzeylerinin Tıbbi Hataya Eğilimlerine Etkisi

**Amaç:** Bu araştırma hemşirelerin öz farkındalık düzeylerinin tıbbi hataya eğilimlerine etkisini belirlemek amacı ile yapıldı.

**Materyal ve metot:** Kesitsel türde yapılan bu araştırmanın evrenini, “Sabuncuoğlu Şerafettin Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde” görev yapan 450 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 252 hemşire ile araştırma tamamlandı. Veriler, Aralık 2023–Nisan 2024 tarihleri arasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği” ve “Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” kullanılarak toplandı. Verilerinin analizinde, sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma, Cronbach’s Alpha katsayısı, One-Way ANOVA testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis-H testi ve Basit Doğrusal Regresyon analizinin “Enter” modeli kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin, “Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği” toplam puan ortalaması  $61.82 \pm 6.97$  olarak belirlenmiş olup, öz farkındalık düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptandı. Hemşirelerin “Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” toplam puan ortalaması  $225.50 \pm 16.92$  olarak belirlendi ve tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğu saptandı. Bağımsız değişken olan hemşirelerin öz farkındalık düzeyi, bağımlı değişken olan tıbbi hataya eğilimin %29.3’ünü açıklamaktadır. “Vicdani”, “Mesleki” ve “Bireysel” farkındalık alt boyutlarının tıbbi hataya eğilimi pozitif yönlü yordadığı belirlendi.

**Sonuç:** Hemşirelerin vicdani, mesleki ve bireysel farkındalıklarının tıbbi hataya eğilimlerini etkilediği saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin vicdani, mesleki ve bireysel farkındalıklarını artıran eğitimlerin ve uygulamaların planlanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Öz farkındalık, Tıbbi hataya eğilim

## ABSTRACT

### **The Effect of Nurses' Self-Awareness on Medical Error Tendency**

**Objective:** This study was conducted to determine the effect of nurses' self awareness levels on their tendency to medical errors

**Material and method:** This cross-sectional study population consisted of 450 nurses working at Sabuncuoğlu Şerafettin Training and Research Hospital. The study was completed with 252 nurses who volunteered to participate in the study. Data were collected between December 2023 and April 2024 using a "Personal Information Form", the "Self-Awareness Scale in Nursing Practice", and the "Medical Error Tendency Scale". Data analysis included frequency, percentage distribution, mean, standard deviation, Cronbach's alpha coefficient, One-Way ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, and simple linear regression analysis using the Enter method.

**Results:** The total mean score of the nurses participating in the study on the "Self-Awareness in Nursing Practices Scale" was determined as  $61.82 \pm 6.97$ , and it was determined that their self-awareness levels were at a moderate level. The total mean score of the nurses on the "Medical Error Tendency Scale" was determined as  $225.50 \pm 16.92$ , and it was determined that their tendency to medical errors was low. The independent variable, the self-awareness level of nurses, explained 29.3% of the dependent variable, the tendency to medical errors. It was determined that the sub-dimensions of "Conscientious", "Professional" and "Individual" awareness positively predicted the tendency to medical errors..

**Conclusion:** It was found that nurses' conscientious, professional and personal awareness affected their tendency to make medical errors. Based on these findings, it is recommended to plan educational programs and interventions aimed at enhancing nurses' conscientious, professional, and individual awareness.

**Keywords:** Nurse, Self-awareness, Tendency to medical error

## SİMGELER VE KISALTMALAR

|              |                                                                                                                                  |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ABD</b>   | : Amerika Birleşik Devletleri                                                                                                    |
| <b>APA</b>   | : American Psychological Association / Amerikan Psikoloji Derneği                                                                |
| <b>DSÖ</b>   | : Dünya Sağlık Örgütü                                                                                                            |
| <b>GRS</b>   | : Güvenli Raporlama Sistemi                                                                                                      |
| <b>HUÖFÖ</b> | : Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği                                                                               |
| <b>IOM</b>   | : The Institute of Medicine / Tıp Enstitüsü                                                                                      |
| <b>JCAHO</b> | : The Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations /Sağlık Hizmetleri Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu |
| <b>SHİE</b>  | : Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonlar                                                                                      |
| <b>THEÖ</b>  | : Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği                                                                                                     |

## TABLÖLAR DİZİNİ

| <b>Tablo No</b>                                                                                                                                                      | <b>Sayfa No</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Tablo 4.1.</b> Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin dağılımı (s=252) .....                                                                             | 23              |
| <b>Tablo 4.2.</b> Hemşirelik uygulamalarında öz farkındalık ölçeği (HUÖFÖ), tıbbi hataya eğilim ölçeği (THEÖ) ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı..... | 24              |
| <b>Tablo 4.3.</b> Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre hemşirelik uygulamalarında öz farkındalık ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması.         | 27              |
| <b>Tablo 4.4.</b> Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre tıbbi hataya eğilim ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması.....                           | 31              |
| <b>Tablo 4.5.</b> Hemşirelerinin öz farkındalık düzeylerinin tıbbi hataya eğilimlerine etkisi                                                                        | 33              |
| <b>Tablo 4.6.</b> Hemşirelerinin öz farkındalık düzeylerinin ilaç uygulamalarına etkisi.....                                                                         | 33              |
| <b>Tablo 4.7.</b> Hemşirelerinin öz farkındalık düzeylerinin hastane enfeksiyonlarına etkisi                                                                         | 34              |
| <b>Tablo 4.8.</b> Hemşirelerinin öz farkındalık düzeylerinin hasta izlemi ve malzeme güvenliğine etkisi .....                                                        | 35              |
| <b>Tablo 4.9.</b> Hemşirelerinin öz farkındalık düzeylerinin düşmelere etkisi .....                                                                                  | 35              |
| <b>Tablo 4.10.</b> Hemşirelerinin öz farkındalık düzeylerinin iletişime etkisi.....                                                                                  | 36              |

# 1. GİRİŞ

Öz farkındalık; bireyin duygularının, güçlü ve zayıf yönlerinin, düşüncelerinin, isteklerinin, yetenekleri hakkında gerçekçi bir değerlendirme yapabilmesinin bilincinde olması hali ve sürekli değişen asla doyumluğa ulaşmayan bir süreç olarak değerlendirilmektedir (1-3). Günümüzde Amerikan Bütüncül Hemşireler Birliği (AHNA) öz farkındalığı, hemşirelerin kişisel ve profesyonel davranışlarına rehberlik eden; değerlerinin farkındalığını sağlayarak yaşamlarında ve işlerinde daha fazla memnuniyet bilinci geliştirebilmelerine yardımcı olan uygulamalar olarak değerlendirmekte ve temel değer olarak ele almaktadır (2,4). Öz farkındalık, hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişimlerini sağlayarak, bakım yeteneklerini ve duyarlılıklarını geliştirmelerine yardımcı olur, bu yüzden gerçek bir hasta- hemşire ilişkisi için gereklidir (3). Hemşirelerin bireylere etkin sağlık bakım hizmeti verebilmesi için bireylerin değer ve hedeflerinin bilincinde olması gerekmektedir ve bu durum da hemşirenin öz farkındalığına bağlı olmaktadır. Bu öz farkındalık; hemşirelerin kişilerarası ilişkiler geliştirme, terapötik iletişim kurma ve kendilerini sürekli olarak geliştirme becerilerini kapsamaktadır. Aynı zamanda bu unsurlar hemşireliğin temelini oluşturmaktadır (1,3). Yapılan çalışmalarda kişinin kendisinin açık bir şekilde farkına vardığında; özgüveninin ve üretkenliğinin arttığı, insanlar ile olan ilişkilerinin daha anlamlı ve güvenilir olduğu, performansının ve etkinliğinin yükseldiği ve bunların sonucunda da daha iyi çalışan haline geldiği ifade edilmektedir (5,6). Öz farkındalık, hemşirelerin hasta ve ailelerine bakım verirken istenmeyen olayların, tepkilerin ve duyguların farkında olmaları; beklenmedik durumların ise güçlü yönlerinin ötesine geçmelerini gerektirebileceğinin bilincinde olmaları anlamına da gelmektedir (3,7). Hemşirelere göre çalışma hayatında karşılaştıkları olumsuz durumlarla baş edebilmelerine yardımcı olmak ve daha sağlıklı çalışma ortamı oluşturmak açısından öz farkındalık çok önemli olmaktadır (8,9). Rasheed ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin terapötik hemşire-hasta ilişkilerini geliştirebilmeleri için kendilerinin ve çevrelerinin farkında olması gerekliliğini vurgulamaktadırlar(3). Engin ve Çam'ın psikiyatri hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmaya göre, öz farkındalığa sahip hemşirelerin içsel bütünlüklerini sağlayarak mesleki etkinliklerini sürdürebildikleri ölçüde hem doyumlu hem de verimli olabilecekleri; bununla birlikte sunulan hizmetin kalitesinin de artabileceği vurgulanmaktadır (10). Aslan ve arkadaşlarının hemşirelerle öz farkındalık eğitim ve uygulamaları üzerine

yaptığı çalışmaya göre hemşirelerin birey olarak öz farkındalıklarına sahip olmaları ile mesleklerini yaparken yaşadıkları stres anksiyete kaygı ve tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişkinin olduğu, öz farkındalık müdahalelerinin hemşirelerin ruh hali ve tükenmişliklerini azaltmada istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmektedir (2). Öz farkındalık, hemşirelerin hastalara daha kaliteli sağlık bakım hizmeti vermelerine yardımcı olabilmektedir ve tıbbi hata gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilecek olumsuz durumların da farkında olmasını sağlayabilmektedir (3,11). Önemli bir küresel halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen tıbbi hata, Amerika Birleşik Devletleri'nde üçüncü önde gelen ölüm nedeni olarak bildirildiği görülmektedir (12). ABD'deki Tıp Enstitüsü Sağlık Bakımı Kalitesi Komitesi, tıbbi hatayı "planlanmış bir eylemin amaçlandığı gibi tamamlanamaması veya bir amaca ulaşmak için yanlış bir planın kullanılması" olarak tanımlanmaktadır (13). Amerika Birleşik Devletleri'nde tıbbi hatalardan kaynaklı önlenebilir ölümlerin yılda 210.000 ila 400.000 arasında olduğu raporlandığı ifade edilmektedir. Hasta güvenliği iyileştirme girişimleri içerisinde en fazla olan raporun tıbbi hatalar ile ilgili olduğu belirtilmektedir (12,14,15). Ülkemizde ise Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı tarafından 2017 yılında yayımlanan rapora göre 2017 yılı içerisinde Güvenli Raporlama Sistemine (GRS) toplam 101.841 hata bildirimi gerçekleştirildiği belirtilmektedir (16). Tıbbi hatalar, tüm sağlık çalışanları için çok önemli bir sorundur ve hemşireler açısından daha fazla önem taşımaktadır. Hemşireler hasta bakımında birinci derecede görev almakta ve yaptıkları yanlış uygulamalar hastanın hayatını tehlikeye sokabilmektedir (17,18). Ülkemizde bir üniversite hastanesinde 171 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin %81.8'inin tıbbi hata ile karşılaştığı (19), devlet hastanesinde 217 hemşire ile yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin %18.9'u daha önce tıbbi hata yaptığı belirtilmektedir (20). 2017 yılında yayımlanan GRS raporuna göre en fazla hata bildiriminde bulunan meslek grubunun ise hemşire olduğu ifade edilmektedir (16). Günümüzde hala tıbbi hatalar önemli bir sorun olarak belirtilmekte olup (15,19,20), bu hataların önlenmesinde hemşirelere daha fazla sorumluluk düşmektedir (17,18). Tıbbi hataların nedenlerinden biri olan insan faktörünün; iletişim ve iş birliği eksiklikleri, zamanı etkin kullanamama, ihmal, hatalı kararlar vermek, karar vermedeki destek eksikliği, tükenmişlik ve bilişsel önyargı gibi sorunları kapsadığı belirtilmektedir (21,22,23). Bu yüzden hemşirelerin çalışma hayatında karşılaştıkları olumsuz durumlarla baş edebilmesine yardımcı olmak ve hemşirelere daha sağlıklı çalışma ortamı oluşturmak açısından öz farkındalık çok önemli olmaktadır (8,9). Öz farkındalık; hemşirelerin mesleki performanslarını

değerlendirmelerine ve geliştirmelerine yardımcı olarak, kişisel ve mesleki gelişimini, stres yönetimini, tarafsız bir şekilde hasta bakımını yapmalarını sağladığı ifade edilmektedir (3).

Yapılan literatür taraması sonucunda ölkemizde direkt bu konu ile ilgili bir araştırmaya rastlanılmadığı ve hemşirelerin öz farkındalıkları ile ilgili yeterli sayıda araştırmanın yapılmadığı görölmektedir. Tıbbi hataların hala önemli bir problem olması (15,19), birincil bakım hizmetini sağlayan hemşireler açısından zorlayıcı bir durum olarak ifade edilmektedir (17,18). Öz farkındalık ise, hemşirelerin zorlayıcı durumlarla karşılaştıklarında dayanışma ve ekip ruhunu geliştirmelerinde önemli bir rol oynamaktadır (8). Dolayısıyla bu araştırmanın literatüre ve hemşirelik mesleğine katkı sağlayacağı düşünölmektedir ve hemşirelerin öz farkındalık düzeylerinin tıbbi hataya eğilimini etkileyeceğini düşöndürmektedir. Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin öz farkındalık düzeylerinin tıbbi hataya eğilimleri üzerindeki etkisini belirlemektir. Bu araştırma da şu sorulara yanıt arandı:

- Hemşirelerin öz farkındalıkları ne düzeydedir?
- Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri ne düzeydedir?
- Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri, öz farkındalık düzeylerini etkilemekte midir?
- Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri, tıbbi hataya eğilim düzeylerini etkilemekte midir?
- Hemşirelerin öz farkındalık düzeylerinin tıbbi hataya eğilimlerine etkisi var mıdır? Varsa ne düzeydedir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Öz Farkındalık Kavramı, Tanımı ve Tarihçesi

Öz farkındalık, bireyin kendi varlığından farkında olma kapasitesine, güçlü ve zayıf yanlarına, duygularına ve davranışlarına dikkat ettiği üst bilişsel bir durumu ifade etmektedir (1,17). Psikoloji literatürü ise öz farkındalığı; içsel bir süreç olgusu olarak kabul görmektedir (5,24). Öz farkındalık, Amerikan Psikoloji Derneği Psikoloji Sözlüğünde (APA 2018) "kendine odaklı dikkat veya bilgi" olarak tanımlanmaktadır (25). Yapılan araştırmalarda öz farkındalık kavramı farklı teorik bağlamlarda farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Duval ve Wicklund (1971) tarafından yapılan çalışmada, öz farkındalık; benliğin yönlerine artan bir bilinçli dikkat durumu olarak tanımlanmaktadır. Çalışmalarda genellikle iki genel öz farkındalık kategorisi ile karşılaşılmaktadır. İlk kategori içsel öz farkındalık; değerlerimizi, tutkularımızı, arzularımızı ve bunları net görme halimizi kapsamaktadır. İkinci kategori dışsal öz farkındalık; içsel öz farkındalıktaki özelliklerimize diğer insanların nasıl baktığını anlayabilmemizi kapsamaktadır (1,26). Öz farkındalığın tarihçesine bakıldığında orta çağ da ilk önemli tanımlama, kafatasında bir iç ruhun var olduğunu ve bütün davranışları kontrol ettiğini ileri süren animizm olarak adlandırılmaktadır (24). Renee Descartes zihnin bedeni kontrol ettiğini ve bedenin çevresel bilgiyi zihne yönlendirdiğini ifade etmektedir. Zihne aktarılan bu bilginin ise öz farkındalığı oluşturduğunu ifade etmektedir (24). Modern çağda ise sosyolog George Herbert Mead içe ve dışa dönük dikkati birbirinden ayırmaktadır. Dışa dönük dikkati bilinç, içe dönük dikkati ise kişisel farkındalık olarak tanımlamaktadır (27). Günümüzde ise Eurich'in (2023) modern yaklaşımında ise iki tür öz farkındalık mevcuttur. İçsel öz farkındalık; bireyin değerleri, tutkuları, arzuları, tepkileri gibi kendine ilişkin bileşenleri anlama yeteneği olarak tanımlarken, dışsal öz farkındalık ise başkalarının kendisiyle ilgili algılarını anlama yeteneği olarak tanımlanmaktadır (5). İçsel ve dışsal öz farkındalığı yüksek olan bireyler, kim olduğunu bilen ve neyi başarmak istediğinin farkında olan bireyler olarak nitelendirilmektedir (5).

Literatürde öz farkındalık kavramı birden fazla kelime ile aynı anlama geldiği düşünülmektedir. Bu kelimeler; benlik, kendini tanıma, öz bilinç, benlik bilinci, benlik kavramı, kendini anlama ve duygusal zekâdır (28). Ancak öz farkındalık

bu tanımlarla aynı anlama gelmemektedir. Aşağıda bu tanımlar ve öz farkındalık ilişkisi açıklanmaktadır:

### **2.1.1. Öz Farkındalık ve İlişkili Kavramların Tanımı**

#### **Benlik, Öz, Kendi (The Self)**

Genel olarak benlik, bireyin geniş bir kimlik ve öz algı ile kendisinin fiziksel ve psikolojik özelliklerini harekete geçirerek ve bunlar arasındaki süreçlere aracılık eden dinamik ve zihinsel bir sistem olarak tanımlanmaktadır (29,30). Öz farkındalık ise dikkatin benliğe odaklanmasını sağlayarak özel ve kamusal benlik bilgilerinin işlenmesini kapsamaktadır (31).

#### **Kendini Tanıma (Self-Knowledge)**

Kendini tanıma; bireyin günlük davranışlarını, ilgi alanlarını, ihtiyaçlarını, tercih yapabilmesini ve yaptığı tercihleri kendi değer yargılarının süzgecinden geçirebilmesini, kendinin ve gücünün farkında olmasını sağlayarak bireyin sınırlılıklarını bilmesini ve kendi öz bilincini oluşturmasını sağlamaktadır (28,32).

#### **Bilinç**

Duyuların duyusu olarak bilinen bilinç, insanın kendisine ve çevresindeki durumlara dair bilgisini, düşünme ve tanıma yeteneğini kapsayan bir kavram olarak nitelendirilmektedir (33,34). Öz farkındalık ise kişinin kendi duygularını, fikirlerini, isteklerini gerçekçi bir şekilde ele almasını ve kendisi ile ilgili güçlü ve zayıf yönlerini bilmesini, diğer bireylerle ve çevresiyle olan etkileşimleri hakkında gerçekçi bir değerlendirme yapmasını ve yerinde bir öz güven algısını ifade etmektedir (27,35).

#### **Öz bilinç/Benlik Bilinci (Self consciousness)**

Genel öz bilinç, bireysel düzeyde psikososyal yapılarla ilgili sonuçların, psikolojik uyumun, benliğin başkaları tarafından görülebilir yönleri olan fiziksel görünümün, eylemler ve konuşma gibi unsurların farkındalığının incelendiği bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (36,37). Öz bilinç bir özellik olarak kabul edilirken öz farkındalık bir durum olarak kabul edilmektedir (38). Yapılan çalışmalar, bireyin öz bilinç algısı ile hayata ve geleceğe ilişkin varsayımları, depresyonla başa çıkma, iş performansı gibi psikolojik durumları ve çalışma yaşamındaki davranışları arasında anlamlı ilişkilerin olabileceğini ortaya koymaktadır (36,37).

### **Kendini Anlama/ Öz Anlayış (Self-Understanding)**

Öz anlayış, kişinin acı veren yaşantılarından kaçınmak veya uzak durmak yerine, onlara karşı açık olmasını; kendine yargılayıcı olmadan, anlayışla yaklaşmasını aynı zamanda yaşadığı deneyimleri insan hayatının bir parçası olarak kabul etmesini ifade etmektedir. Bu kavram, bireyin kendilik algısına yönelik zamana yayılan ve daha derinlikli bir bilgi ile kavrayış düzeyini içermektedir (39,40). Öz farkındalık sadece bir süreci kapsamaz, daha ziyade çeşitli süreçleri kapsamaktadır (41). Yapılan araştırmalarda bireylerde öz anlayış gelişiminin; iyimserlik, ahlaki değer, yüksek motivasyon, olumlu beden imgesi, etkili başa çıkma, duygusal zeka gibi olumlu durumları ortaya koyarken, insan ruh sağlığını olumsuz olarak etkileyen kaygı, algılanan stres, başarısızlık korkusu, depresyon gibi kavramları azaltmada da etkili olduğu belirtilmektedir (40,42).

### **Benlik Kavramı (self-concept)**

Psikolojide benlik kavramı, bireyin kendi kişiliğine dair bilinçli bir biçimde algılayabildiği kabiliyetlerini, sınırlarını, gayelerini, değer yargılarını, kimliğini, fiziksel görünüşü gibi kendi varoluşu olarak nitelendirebildikleri hakkındaki görüşlerini, tutumlarının ve inançlarının hepsini kapsayan ve çevre ile kurulan ilişkileri de etkileyen bir kavram olarak belirtilmektedir (29,30,43).

### **Öz Saygı**

Öz saygı, öz farkındalığın bir sonucu olarak ortaya çıkmış olup (31), bireyin kendisiyle ilgili yaptığı değerlendirmelerin sonucunda ortaya çıkan, kendine saygı duyma ve kendisiyle ilgili bazı davranışları yapma veya söyleme hakkına sahip olduğunu hissetme durumunu içeren, kişinin kendi sınırlarını bilerek bu sınırlar içinde yaşaması ve bu sınırlar doğrultusunda başkalarına karşı tutum geliştirmesini kapsayan kapsamlı bir kavram olarak nitelendirilmektedir (44,45).

### **Duygusal Zekâ (Emotional Intelligence)**

Duygusal zekâ; bireyin kendisinin ve başkalarının hislerini gözlemleme ve düzenleme yeteneğini kapsayan duygularına ilişkin düşüncelerini değerlendirmesini, aktarmasını ve rutin işlerinin içerisine yansıtmasını hayatına rehber olacak şekilde kullanabilmesi olarak değerlendirilmektedir (46,47). Bar-On Duygusal Zekâ Envanteri'nin duygusal öz farkındalık alt boyutunun, duygusal zekâ düzeyinin belirlenmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (48).

## **2.1.2. Öz Farkındalık Bileşenleri**

### **Fiziksel**

Benliğin fiziksel bileşeni, insanın kişisel ve genel fizyolojisini, bedensel algısını, sahip olduğu beden imgesini ve ulaşabileceği fiziksel potansiyelleri hakkında hem daha çok hem de daha az bilinçli bilgisinden oluşmaktadır. Benlik bilinçli bir şekilde bu yönlerinin farkındaysa, bedeni savunmak ve geliştirmek için bedenin pozitif sinyallerini ve doğru tespitlerde bulunmak için negatif sinyallerini fazlasıyla fark etmektedir (49,50).

### **Psikolojik**

Öz farkındalığın psikolojik bileşeni insanın duyguları, motivasyonları, benlik kavramı ve kişiliğini etkileyen dış duygusal stres faktörlerine karşı bir duyarlılığı ifade etmektedir. Öz farkındalığın psikolojik iyi oluşa önemli bir katkı sağladığı belirtilmektedir (49,51). Psikolojik iyi oluş: nitelikli hedefleri sürdürme, kişisel gelişim, başkaları ile olumlu ilişkiler kurma, zorluklarla karşılaşıldığında kendini gerçekleştirme, tam olarak fonksiyonda bulunma ve anlamlı bir yaşamı devam ettirme olarak tanımlanmaktadır(51,52). Bireyler; yaşamlarında üzüntü, başarısızlık ve acı çekme gibi olumsuz duyguları yaşayabilmektedir. Olumsuz duygularla baş edebilmek için sakinleşmeye, rahatlamaya ve en önemlisi de kendisine ve çevresine zarar vermeden bu duyguların üstesinden gelmeye ihtiyacı olabilmektedir. Öz farkındalık düzeyi yüksek olan kişiden kendisindeki olumlu/olumsuz duyguları tanımlaması istendiğinde, diğer kişilere göre gerçeğe daha uygun duygularını tanımladığı ifade edilmektedir (50,51).

### **Çevresel- Sosyal**

Benliğin bu bileşeni; sosyal çevreyi, diğer bireylerle ilişkileri, insanlar ve doğa arasındaki ilişki hakkındaki bilgiyi kapsamaktadır. Kişilerarası ilişkilerin, insanların hayatında önemli olduğu ve üzerinde derinlemesine düşünülmesi gerektiği belirtilmektedir. İnsanlar etkileşimlerle bilgilenirler ve bu bilgilerle birlikte düşünme ve iç gözlem, farkında olmadan yapılan bu davranışları daha anlaşılır bir hale getirmektedir ve kişisel ilişkilerin olumlu kullanımını kolaylaştırmaktadır. Toplumla olan ilişkiler benliğin çevresel boyutuna dâhil olup, bireyin öz farkındalığının gelişmesine baskılayıcı ya da kolaylaştırıcı bir etkiye sahip olabildiği ifade edilmektedir (49,50).

## **Felsefi**

Benliğin “felsefe” olarak tanımlanan bölümü, bireyin yaşamının bir anlamı olduğunu ifade etmektedir. Benlik, devamlı bir arayış içindedir ve farklı disiplinlerde var olmaya devam etmektedir (49,50). Hemşirelik alanında öz farkındalık kavramı söz konusu olduğunda, felsefi düşüncenin ilerlemesi, antik Yunan filozoflarının destekleri ve onların doğrudan ilişkili olduğu ve daha sonraki zamanlarda ortaya çıkmış olan çağdaş varoluşçuluk, fenomenoloji ve hümanizm felsefeleri üzerindeki etkileri incelenerek başlamak gerekmektedir (50).

### **2.1.3. Öz Farkındalık Alt Boyutları**

Younas ve arkadaşlarının hemşirelerle yaptığı nitel görüşmeler sonucunda; öz farkındalığın bireysel, mesleki, vicdani ve bağlamsal farkındalık olmak üzere dört alt boyutu olduğu belirtilmektedir (53).

#### **Bireysel Farkındalık**

Hemşireler kişisel farkındalığı, pratikte etkililiği artırmak için gerekli olan özellikler olarak tanımlarken, kişisel farkındalığın diğer bireylerle ilişkilerini etkileyebilecek kişisel düşünceleri, hisleri, güçlü yönleri, sınırlamaları ve duyguları inceleme sürecinde önemli olduğunu ifade etmektedirler(27,53). Hemşireler açısından kişisel öz farkındalık, kişilik özelliklerine ve yaşam deneyimlerine anlayış göstermeye ve bunların nasıl bir profesyonel olmak istediklerini bilmelerine yardımcı olduğunu fark etmeye yönelik bir içsel süreç olarak tanımlamaktadırlar (24,53).

#### **Mesleki Farkındalık**

Mesleki farkındalık, bireyin mesleki davranışlarını bilinçli şekilde yönlendirmesini ve etik standartlara uygun hareket etmesini sağlayarak, bireyde üyesi olduğu meslek grubuna yönelik bir duyarlılık uyandırmaktadır. Mesleki rollerin farkındalığının; mesleki gelişim ve kendini geliştirme üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirtilmektedir (54,55). Hemşirelerde mesleki farkındalık, mesleği ile ilgili bir benlik anlayışı olarak tanımlanmaktadır. Hasta bakımını etkileyebilecek yetenekler, sağlık hizmeti ortamlarında terapötik ilişkiler kurmalarını engelleyebilecek sınırlamalar ve zorlu durumları yönetme stratejilerini ayırt etmek mesleki farkındalığın kilit yönleri olarak kabul edilmektedir (7).

## **Vicdani Farkındalık**

Hemşirelerin vicdani farkındalık ile etik uygulamaları ayırt ettikleri ve etik açıdan doğru olmalarını sağlayacak eylemlerin ayrıntılı olarak farkına varabildikleri ifade edilmektedir. Vicdani farkındalık, hemşirelerin rol ve sorumluluklarının ve hemşire ile hasta arasındaki farklı ilişkilerde verilen tepkilerin anlaşılmasını sağlayarak, bireyleri ya da hastaları dil, din, ırk, cinsiyet, etnik köken gibi temelinde ayrımcılık yapmayan tarafsız bir profesyonel olmayı da içermektedir (7).

## **Bağlamsal Farkındalık**

Bağlamsal farkındalık, bağlamdan bağlama değişen ve durumu etkileyen içsel ve kişiler arası faktörlerin tanınmasını kapsayan bir farkındalık olarak tanımlanmaktadır. Bağlamsal farkındalık, duyguların ve ruh hallerinin günlük olarak yansıtılmasını ve tanınmasını kapsamaktadır (7).

## **2.2. Hemşirelikte Öz Farkındalık ve Öz Farkındalığın Önemi**

Hemşirelik mesleğinde kişinin kendini tanıması ve kendini tanıyarak hareket etmesi önemli bir unsur olmaktadır. Çünkü hemşireler, hastalar, aileler ve toplumlar için temel bakım, eğitim, liderlik, destek ve savunuculuk sağlayan sağlık sisteminin vazgeçilmez bireyleri olarak kabul edilmektedir. Literatürde hemşireler için öz farkındalığın önemi vurgulanmaktadır (7,56). Öz farkındalık, nöral ve bilişsel bir özellik ve kişiler arası ilişkilerde bireyin kendinin farkındalığını anlama süreci olarak tanımlanmaktadır(7,27). Amerikan Bütüncül Hemşireler Birliği (AHNA) öz farkındalığı, hemşirelerin kişisel ve profesyonel davranışlarına rehberlik eden; değerlerinin farkındalığını sağlayarak yaşamlarında ve işlerinde daha fazla memnuniyet bilinci geliştirebilmelerine yardımcı olan uygulamalar olarak değerlendirmekte ve temel değer olarak ele almaktadır (2,4). Öz farkındalığın gerçek bir hemşire-hasta ilişkisi geliştirmek için çok önemli olduğu belirtilmektedir (3). Çünkü bireyin ya da hastanın duygusal durumlarını, değerlerini, inançlarını, günlük kişisel ve mesleki gelişimlerini anlamak ve eylemlerini etkileyen faktörler hakkında ilişkisel bir farkındalık geliştirmeyi amaçlamak öz farkındalığın önemli unsuru olarak ifade edilmektedir (3,27). Hemşirelerin öz farkındalığa sahip olması; stresi etkin yönetmelerini, tarafsız bir şekilde hasta bakımını yapmalarını ve mesleki performanslarını değerlendirmelerine ve geliştirmelerine olanak sağladığı için kişisel ve mesleki gelişimlerinde zorunlu kabul edilmektedir(3). Öz farkındalığa sahip hemşireler stres yönetimini daha iyi yapabilmektedir (2). Öz

farkındalık, hemşirelerin karar verme ve eleştirel düşünme becerilerini, çeşitli klinik ortamlarda hasta ve ailelerle terapötik bir ilişki geliştirme yeteneklerini, bütüncül ve hasta merkezli bakım sağlama becerilerini geliştirdiği için temel bir hemşirelik yetkinliği olarak kabul edilmektedir (53). Engin ve Çam'ın psikiyatri hemşireleri üzerinde yaptığı bir araştırmada, öz farkındalığa sahip olan hemşirelerin kendi içsel bütünlüklerini sağlayarak mesleki etkinliklerini yürütebildikleri oranda hem doyumlu ve verimli olabilecekleri hem de verdikleri hizmetin kaliteli olmasını sağlayabileceği belirtilmektedir (10). Vandemark yaptığı çalışmada hemşire-hasta ilişkisinde; hemşirelerin ileri düzey uygulama rolünü tanımlayarak, öz farkındalığın hastaların etkili psikoterapisine yardımcı olan öz analiz için önemli olduğunu vurgulamaktadır (57). Jack ve Smith tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin terapötik hemşire-hasta ilişkilerini anlayabilmeleri ve geliştirmeleri için kendilerinin ve çevrelerinin farkında olmalarının önemli olduğu vurgulanmaktadır(58). Jack ve Miller tarafından yapılan çalışmaya göre hemşirelerin öz farkındalığı uygulamaya hazır olmaları gerektiğini çünkü bunun hastalara bakım vermek için vazgeçilmez bir unsur olduğunu vurgulamaktadır (59). Rasheed (2015), hemşirelik uygulamalarının pratiğinde öz farkındalığın önemini vurgulayarak, bu farkındalığın hemşire-hasta ilişkilerinin niteliğini etkilediğini ifade etmektedir (60). Haley ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileriyle yaptığı bir çalışmaya göre aktif dinleme ve öz farkındalığın geliştirilmesi, empatinin gelişmesini sağlayarak; daha iyi hasta merkezli bakım ile sonuçlandığı ifade edilmektedir (61). Rasheed ve arkadaşları hemşirelerin terapötik hemşire-hasta ilişkilerini geliştirebilmeleri için kendilerinin ve çevrelerinin farkında olması gerekliliğini vurgulamaktadır (3). Aslan ve arkadaşları öz farkındalık eğitimi alan hemşirelerin yaşadıkları stres, anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinin değiştiğini gösteren bir çalışma yaparak, öz farkındalık sayesinde bu durumların üstesinden daha kolay geldiklerini ifade etmektedirler (2). Yapılan araştırmalarda da vurgulandığı gibi öz farkındalık hemşirelerin hem kişisel hem de mesleki başarı ve performansını artırarak, etkin ve kaliteli sağlık bakım hizmeti sunumunu sağlayabilmektedir (2,3,60). Öz farkındalık düzeyi yüksek olan kişiler, görevlerini yerine getirmeye çalışırken engelleyici faktörleri daha iyi tanımlayabilmektedir (62). Bu engelleyici faktörler tanımlanmazsa sonucunda olumsuz olaylar (tıbbi hatalar gibi) olabilmektedir (3,11).

### **2.3. Tıbbi Hatanın Tanımı ve Önemi**

Tıbbi hatayı içeren ilk önemli çalışma Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Tıp Enstitüsü (IOM) Sağlık Bakımı Kalitesi Komitesi tarafından yapıldığı bilinmektedir.

IOM, tıbbi hatayı "planlanmış bir eylemin amaçlandığı gibi tamamlanamaması veya bir amaca ulaşmak için yanlış bir planın kullanılması" olarak tanımlamaktadır (12). Genellikle tıbbi hata kavramı malpraktis kavramı ile karıştırılmaktadır. Tıbbi hata, hasta açısından herhangi bir olumsuz sonucu olup olmadığına bakılmaksızın, uygulamaların potansiyelinde olumsuz sonuçları olan ihmal olarak tanımlanmaktadır. Malpraktis ise; literatürde hukuki bir terim olup, herhangi bir işi profesyonel olarak yapan kişilerin hatalı uygulamaları, bilgi, beceri ve özen eksiklikleri veya ihmalleri sonucu hizmet alanın zarar görmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (63,64). Tıbbi hatalar; yüksek morbidite, mortalite ve ekonomik yük gibi ciddi olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir. Ayrıca; hastayı, ailesini, ilgili sağlık personelinin ve toplumun sağlık sistemine olan güvenini olumsuz etkileyebilmektedir (12,65). Tıbbi hatalar, sağlık çalışanları için oldukça önemli olup, hemşirelerin diğer sağlık personellerine göre hastalarla daha fazla ve yakından ilgilenmeleri, hasta bakım, takip ve tedavisinde doğrudan görev almaları nedeniyle, hemşireler için daha fazla sorumluluğa neden olmaktadır (20,66). Hemşirelerin çalışma sürelerinin ve bakımını üstlendiği hasta sayısının çok fazla olması, aşırı iş yükü, vardiya ve nöbet sistemi ile çalışmaları sonucunda yorgunluk ve uykusuzluk yaşamaları, iş stresi, mobbinge uğramaları, bazı konularda mesleki yeterliliklerinin ve deneyimlerinin olmaması gibi durumlar tıbbi hata yapmalarına sebep olabilmektedir (20,67).

### **2.3.1. Tıbbi Hataların Sınıflandırılması**

Sağlık profesyonellerinin, neden olabilecek olumsuz olayları daha iyi anlayabilmeleri için farklı tıbbi hata türlerini de bilmeleri gerekmektedir. Gelecekte benzer hataları önlemek için sağlık profesyonellerinin olumsuz bir olaya yol açan eksiklikleri, hataları ve risk faktörlerini belirleyerek bunu bildirmeleri oldukça önemli bir durumdur (12). Tıbbi hatalar, kök nedene bağlı hatalar ve hata türleri açısından iki farklı şekilde sınıflandırılıp, incelenmektedir (68).

#### **Kök Nedene Bağlı Hatalar**

En yaygın kök neden türleri; insan hatası, iletişim sorunları ve organizasyonel süreç eksikleri olarak ifade edilmektedir.

**İnsan hatası;** eğitimden kaynaklı eksiklikler, yetersiz değerlendirmeler, yanlış konulan teşhisler, ekip çalışmasındaki yetersizlikler, bilgi eksikliği, acemilik, dikkatsizlik ve yorgunluk,

**İletişim sorunları;** sorunları yeterli açıklamama, teslimlerde yetersiz bilgi aktarma, yetersiz ve ilgisiz hasta danışmanlığı, bilgilendirilmiş onam almaya özen göstermeme,

**Organizasyonel süreç eksiklikleri;** hastaları tanımlamada yetersiz yöntemler, ekipman arızaları, organizasyonel protokollerin eksikliği, yetersiz personel ve denetim bulunmaktadır (12,69,70).

### **Hata Türleri**

Hata türleri; cerrahi uygulama ve ilaç uygulama sürecindeki hatalar, tanılama sürecindeki hatalar, cihaz ve ekipman arızaları, sağlık hizmetiyle ilgili ilişkili enfeksiyonlar, hasta düşmeleri olarak sıralanmaktadır (65,71).

### **Cerrahi Uygulama Sürecindeki Hatalar**

Her yıl dünya genelinde 300 milyondan fazla cerrahi işlem gerçekleştirilmektedir. Cerrahi hataların ciddi hasta yaralanmasına ve ölüm riskinin yüksek olduğu, olumsuz sonuçlarının farkındalığına rağmen sağlık hizmetlerinde önlenabilir hasta zararlarının %10'unun cerrahi ortamlarda meydana geldiği bildirilmektedir. Cerrahi hatalardan kaynaklanan olumsuz olayların çoğunun ameliyat öncesi ve sonrası meydana geldiği belirtilmektedir (12,21). Cerrahi hatalara yol açan faktörler; sağlık personelinin kaynaklanan nedenler, personel değişikliği veya yetersizliği, organizasyonel faktörler, tıbbi kayıt sorunları ve bilişsel hatalar olarak bahsedilmektedir (12,72).

### **İlaç Uygulama Sürecindeki Hatalar**

İlaç hataları sağlık hizmetlerindeki her 30 hastadan 1'ini etkileyen ve bu zararın dörtte birinden fazlasının ciddi veya yaşamı tehdit edici olduğu kabul edilen hatalar ve sağlık hizmetlerindeki önlenabilir zararın yarısının ilaçlarla ilgili olduğu belirtilmektedir (21). Yaygın ilaç hataları arasında; ilaç kullanım güvenlik önlemlerini geçersiz kılma, yanlış doz, yanlış veriliş şekli, birlikte verilen başka ilaçlarla etkileşim ve alerji hikayesi olan hastaya bilmeyerek bu ilacın verilmesi gibi hatalar yer almaktadır (12,64). İlaç hatalarını azaltmayı sağlayabilecek bazı sistem değişiklikleri arasında; hastaları ve ilaçları tanımlamak için barkod sistemleri, standartlaştırılmış ölçü birimleri, teknolojik cihazlar, ağırlığa dayalı dozajlama ve uygulama yapmadan önce ilaç adlarını ve dozajını tekrar kontrol etmek yer almaktadır (12,73,74).

## **Tanımlama Sürecindeki Hatalar**

Ulusal Tıp Akademisi, tanı hatasını "bir hastanın sağlık sorunlarının doğru ve zamanında açıklanmaması veya bu açıklamanın hastaya iletilmemesi" olarak tanımlamaktadır (75). Tanılama hataları incelendiğinde, hekim-hasta karşılaşmalarının %5-20'sinde meydana gelmektedir (21). Tanı hatalarını azaltmak için sistem tabanlı güvenlik kontrolleri ve bilişsel yardımcılar önerilmektedir. Diğer öneriler arasında simülasyon tabanlı eğitim, performans geri bildirimi ve hasta bakımı sırasında hemşirelerin, eczacıların ve diğer sağlık profesyonellerinin katkılarının teşvik edilmesi yer almaktadır (12,76).

## **Cihaz ve Ekipman Arızaları**

Yapılan çalışmalarda sağlık profesyonelleri için teknoloji sağlık hizmeti verimliliğini yükselten, maliyeti azaltan, kaliteyi yükselten ve güvenliğini sağlayabilen önemli bir unsur olarak gözlemlenmektedir. Fakat bu teknolojiler, hatalara ve olumsuz olaylara da yol açabilmektedir. Tıbbi ekipman tasarım kusurları, yanlış kullanım, kullanıcı hatası ve arıza tıbbi hataların yaygın nedenleri olarak gösterilmektedir. Cihaz ve ekipmanlar içinde hastalara önemli sayıda tıbbi cihaz (kalp pilleri, defibrilatörler ve sinir ve beyin uyarıcıları) yerleştirilmektedir ve bu ekipmanlar arızalanabilmektedir. Hayatı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilmektedir. Genellikle ekipman hataları, üreticiler arasındaki cihaz farklılıklarından, kötü tasarımdan, yetersiz test ve bakımdan, kaynaklanabilmektedir (12,76). Cihaz ve ekipman arızalarından kaynaklanan hataları azaltmak için aşağıdaki önemlere alınabilir:

- 1) Güvenlik, öncelikle ekipman bakımı, eğitim, izleme ve teknolojiyle ilgili olumsuz olayların raporlanması için protokoller geliştirilmelidir.
- 2) Sağlık profesyonelleri cihazlar tarafından sağlanan klinik yardıma rağmen dikkatli olma konusunda eğitilmeli ve ekipman arıza durumlarını yönetebilmelidir (12,77).

## **Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar**

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre küresel olarak %0,14 oranında (her yıl %0,06 oranında artışla) sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlarla (SHİE) karşılaşmaktadır. Herhangi bir sebeple hastaneye yatan 100 hastanın; gelişmiş ülkelerde %7'sinde, gelişmekte olan ülkelere %10'unda en az bir SHİE gelişmektedir. Bu enfeksiyonlar, hastanede kalış süresinin uzamasına, uzun süreli sakatlığa, antimikrobiyal direnci

artırmaya, iş yükünün artmasına, hastalar, aileler ve sağlık sistemleri üzerinde ciddi finansal yüke ve önlenabilir ölümlere neden olmaktadır (21,71). En yaygın nedenleri arasında temel el hijyeni uygulamasında başarısızlık ve yerleşik idrar/damar kateterlerini yerleştirmede yetersizlik durumu olduğu görülmektedir. En yaygın enfeksiyonlar ise kateterle ilişkili idrar yolu enfeksiyonları, cerrahi bölge enfeksiyonları, hastane kaynaklı pnömoni, santral hatla ilişkili sepsis ve bakımla ilişkili cilt ve yumuşak doku enfeksiyonlarıdır (12,78). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yeni bir raporu, iyi el hijyeni ve diğer maliyet etkin uygulamalara uyulduğu zamanda bu enfeksiyonların %70'inin önlenebileceğini göstermektedir. Ülkemizde 11 Ağustos 2005 tarihinde yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği gereğince tüm yataklı tedavi kurumlarında oluşturulan enfeksiyon kontrol komitelerince SHİE'lere yönelik enfeksiyon kontrol programları uygulanmaktadır (79,80). Hastane enfeksiyonu riskini azaltmak için bazı girişimler önerilmektedir. Bunlar;

- Sağlık kurumlarında tedavi gören tüm hastalarda eczane odaklı antibiyotik yönetimi programları düzenli olarak uygulanmalıdır.
- Bakımın öncüleri olan hemşirelerin düzenli ve odaklanmış hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı tedavilerle yara bakımı yapması sağlanmalıdır (12,81,82).

### **Hasta Düşmeleri**

Düşmeler, dünya çapında istem dışı yaralanmalara bağlı ölümlerin ikinci önde gelen nedeni olduğu ifade edilmektedir. Hasta düşmeleri, hastanelerde en sık görülen olumsuz olaylar olarak nitelendirilmektedir. Bu olayların üçte birinden fazlası yaralanmayla sonuçlanmaktadır. Bu durum da klinik sonuçları olumsuz etkileyip, sistemler üzerindeki mali yükü de artırmaktadır (21,83). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik çalışmalar, sağlıkta kalite standartları ve göstergeleri geliştirilerek ve sürecin etkin yönetimi için tanımlamaları kapsamaktadır. Ayrıca yetişkin ve çocuk hastalar olmak üzere düşme riski değerlendirme ölçekleri hazırlanarak kullanıma sunulmaktadır (84). Düşmeleri önlemek ve azaltmak için bazı öneriler bulunmaktadır. Bunlar şu şekilde belirtilmektedir:

- ✓ Uygun bir düşme ölçeği ile hastaların düşme risklerinin değerlendirilerek erken dönemde tespit edilmesi ve hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik kanıta dayalı güncel uygulamaların takip edilmesi gerekmektedir.

- ✓ Bakım veren bireyleri düşme önleme konusunda eğitmek ve tüm yüksek riskli hastalar için yatak alarmları ve sık güvenlik turları ayarlamak gerekmektedir (12,85,86).

### 2.3.2. Tıbbi Hataların Nedenleri

Tıbbi hataların birden fazla nedeni bulunmaktadır. Sağlık sisteminin karmaşık durumu ve sürekli değişkenlik göstermesi nedeniyle tıbbi hata sebeplerinin standart haline gelmesinin zor olduğu belirtilmektedir (22,64). Genellikle hastaya verilen zararların nedenleri sistemselsel ve örgütsel faktörler, teknolojik faktörler, insan faktörü ve davranışları, hasta ile ilgili faktörler ve dış faktörler olmak üzere beş alanda incelenmektedir. Bu faktör ve faktörlerin altında toplanmış olan tıbbi hata nedenleri aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır(21,22,23,64)

**Sistemselsel ve Örgütsel Faktörler:** Tıbbi müdahalelerin karmaşıklığı, yetersiz süreç ve prosedürler, iş akışında ve bakım koordinasyonunda kesintiler, takım çalışmasındaki yetersizlikler, çalışanların yanlış istihdamı, kaynak kısıtlamaları, yetersiz personel gibi sorunlar olarak ifade edilmektedir (21,22,23).

**Teknolojik Faktörler:** Yetersiz kalan otomasyon ve aletler, eksik cihazlar, elektronik sağlık kayıtları veya ilaç uygulama sistemlerindeki sorunlar ve teknolojinin kötüye kullanımı gibi sağlık bilgi sistemleriyle ilgili sorunlar tıbbi hatalara neden olabilmektedir (21,22,23).

**İnsan Faktörü ve Davranışları:** İnsan faktörü ve davranışları; yorgunluk, tükenmişlik ve bilişsel önyargı, karar vermedeki destek eksikliği, eğitimin yetersizliği, zamanı etkin kullanamama, ihmal, hatalı kararlar vermek, iletişim ve iş birliği eksiklikleri gibi sorunları kapsamaktadır (21,22,23). Öz farkındalık insan faktörü ile ilişkilendirilebilmektedir (41). Çünkü öz farkındalık süreçlerinden olan duygusal düzenleme süreci; duyguların izlenmesi ve düzenlenmesini kapsamaktadır (41).

**Hasta ile İlgili Faktörler:** Sınırlı sağlık okuryazarlığı ve tedaviye uyumsuzluk halleri gibi sorunlar olabilmektedir (21,22,23).

**Dış Etkenler:** Politikaların eksikliği, iş yeri yapısı, tutarsız düzenlemeler, idari/finansal yapılanma ve doğal çevreyle ilgili zorluklar dış etkenleri kapsamaktadır (21,22,23).

Tıbbi hatalar, sağlık çalışanlarının hepsini kapsamaktadır. Ancak sağlık çalışanları içerisinde hemşireler için oldukça önemli olup, hasta ile daha fazla ve yakından

ilgilenmeleri, hasta bakım, takip ve tedavisinde oldukça önemli görevler almaları nedeniyle hemşirelerde daha fazla sorumluluğa neden olduğu görülmektedir (20). Yetersiz çalışma ortamları, aşırı mesai saatleri, bakımını üstlendiği hasta sayısının oldukça fazla olması, bazı konularda mesleki yeterliliklerinin ve deneyimlerinin olmaması, hemşirelik bakımının kaçırılmasına ve tıbbi hata yapma riskinin artmasına yol açabilmektedir. IOM, vardiyalı çalışma sisteminin yorgunluk üzerinde etkisi olduğunu, bu durumun da hata oranlarını artırma etkisi olduğunu ve hasta güvenliğini iyileştirmek içinde bu konu üzerinde çalışmalar yapılmasının gerekliliğinden bahsetmektedir (12,20).

### **2.3.3. Tıbbi Hataya Eğilim ve Hemşirelik**

Türk Dil Kurumu'nun sözlüğüne göre eğilim; “bir şeyi sevmeye, istemeye veya yapmaya içten yönelme; meyil, temayül” olarak açıklanmaktadır (87). Genel olarak yapılan çalışmalara göre tıbbi hataya eğilim; sağlık profesyonellerinin kişisel ve çevresel faktörler nedeniyle tıbbi uygulamalarda dikkatli davranmaması, ihmalkâr davranması ya da mesleki bilgisinin yetersizliğinden dolayı tıbbi hata yapmalarına yol açan bir durum olarak açıklanabilmektedir (20,88). Hemşirelerle yapılan tıbbi hataya eğilim çalışmalarında, genellikle hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğu belirtilmektedir (18,89-94).

### **2.3.4. Dünyada ve Türkiye’de Tıbbi Hataların Görülme Sıklığı**

DSÖ'nün yayımladığı bir çalışmaya göre her 10 hastadan yaklaşık 1'i sağlık hizmetlerinde zarar görmektedir (21). Güvenli olmayan bakımdan kaynaklı düşük ve orta gelirli olan ülkelerin hastanelerinde meydana gelen 134 milyon olumsuz olayın her yıl yaklaşık 2,6 milyon ölüme sebep olduğu ve son tahminlere göre hasta zararının sosyal olarak maliyetinin ise yılda 1 trilyon ila 2 trilyon dolar arasında olduğu mevcut kanıtlarla belirtilmektedir (15,67). Avrupa Birliği vatandaşlarının %23'ü tıbbi hatadan doğrudan etkilendiğini iddia ederken, %18'i hastanede ciddi bir tıbbi hata ile karşılaştığını, %11'i de kendisine yanlış ilaç reçete edildiğini ifade etmektedir (17). Almanya’da tıbbi hata sayısının yılda 100.000 ve bu tıbbi hatalar sebebiyle hayatını kaybeden insan sayısının her yıl yaklaşık 25.000 olduğu belirtilmektedir (20). Ürdün Sağlık Bakanlığı 2018 yılında, tıbbi hataların tüm hasta şikâyetlerinin %60'ını oluşturduğunu bildirerek önemli bir problem olduğunu ve acilen ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır (67).

Ülkemizde Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı tarafından 2017 yılında yayımlanan rapora göre 2017 yılı içerisinde Güvenli Raporlama

Sistemine (GRS) toplam 101,841 hata bildirimi gerçekleştirildiği ifade edilmektedir (16). Ülkemizde sağlık çalışanlarının hataların raporlanmasına karşı dirençlerinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Bundan dolayı bildirim sistemlerinin istendik düzeyde sonuç göstermediği gözlemlenmekte olup ve görülme sıklığı konusunda net bir bilgiye ulaşılamamaktadır (67). Bu sebeplerden dolayı tıbbi hataların ülkemizde ne düzeyde olduğu tam olarak saptanamamaktadır. Dünyadaki diğer ülkelerle paralellik gösterdiği düşünülmektedir (17,18). DSÖ “2021-2030 Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planında” güvenli olmayan bakımdan dolayı hasta zararlarının büyüyen bir küresel halk sağlığı sorunu olduğunu vurgulayarak bu hasta zararlarının ise çoğunluğunun önlenabilir nitelik taşıdığını belirtmektedir (12,95).

### **2.3.5. Yönetici Hemşirelerin Öz Farkındalığı Artırma ve Tıbbi Hata Yapma Eğilimini Azaltmadaki Sorumlulukları**

Tıbbi hatalar, hastaların güvenliğiyle birlikte bakımın kalitesini ciddi şekilde etkilemektedir (96). Ülkemizdeki yayımlanan son GRS raporuna göre en fazla hata bildirimi yapan meslek grubunun hemşireler olduğu belirtilmektedir (16). Tıbbi hataların daha çok bireylerden kaynaklı olduğu bilinmektedir. Ancak, hata önlemede kişisel yaklaşıma kıyasla sistem yaklaşımı daha etkili bir önleyici strateji olarak kabul edilmektedir. Önemli olan tüm sistemi hatalı hale getiren uygulamaları ortadan kaldırmaya odaklanmaktır. Hata önlemede hedef, hataların nedenlerini hedeflemektir (73). Kişisel öz farkındalık, hemşirelerin nasıl bir profesyonel olmak istediklerini bilmelerine yardımcı olmaktadır. (24) Yönetici hemşireler öz farkındalıklarını, detaylı geri bildirimler veren ve rehberlik sağlayan güvenilir iş arkadaşları sağlayarak, psikometri ile ilgili resmi kurslara katılarak ve bu bilgilerini iş ortamında deneyimleyerek geliştirebilmektedir (97). Yapılan bazı çalışmalara göre yönetici hemşireler tıbbi hataya eğilimi azaltmak için hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmalar planlamak (88), hasta izlemi ve malzeme, cihaz güvenliği konularında hemşirelerin dikkatini artıracak stratejiler geliştirmek (88), yeni mezun hemşirelerin tıbbi hatalara yönelik farkındalıklarını artırmak için özel programlar ve mentörlük sistemleri oluşturmak (98), hemşirelerin mesleki refahının sürdürülebilmesi ve stresin oluşumunu engellemek için koruyucu programların planlanmasını ve uygulanmasını sağlamak (66) gibi uygulamaları gerçekleştirebilirler.

Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO) ve DSÖ hastaların sağlıkları ile ilişkili güvenliklerinin sağlanması için bazı hedefler belirlemektedir. Bu hedefler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (21,94,99):

- Hasta güvenliği kültürünün sağlık kurumunun öncelikli stratejileri arasında yer alması, hastaları zararlardan korumak amacıyla yüksek güvenilirlikli sağlık sistemleri ve sağlık kuruluşlarının oluşturulması,
- Sağlık çalışanları arasındaki iletişimin daha etkin hale getirilmesi, yetkinliklerinin geliştirilmesi ve ekip çalışmasının iyileştirilmesi,
- İlaç kullanım güvenliğiyle ilgili olan uygulamaların sürekli geliştirilmesi, güvenli bir çalışma ortamının prosedürler ile güvenliğinin sağlanması,
- Sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında karşılaşılabilecek ihtimali yüksek olan enfeksiyon riskinin azaltılması,
- Cerrahi kliniklerinde karşılaşılan hataların en az seviyeye indirilmesi, öğrenme ve sürekli iyileştirme sağlamak için hasta güvenliği olaylarının raporlanmasına yönelik sistemlerin kurulması gerekmektedir (21,99).

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, hemşirelerin öz farkındalık düzeylerinin tıbbi hataya eğilimlerine etkisini belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Amasya il merkezinde bulunan “Sabuncuoğlu Şerafettin Eğitim ve Araştırma Hastanesinde” “Aralık 2023- Mayıs 2025” tarihleri arasında gerçekleştirildi. “Sabuncuoğlu Şerafettin Eğitim ve Araştırma Hastanesi”, 400 hasta yatak kapasitesine sahip olup, 450 hemşire ile hizmet vermektedir. 3 ayrı bina da hizmet vermektedir. Bu hastanede hemşireler, 08:16, 16:08 ve 08:08 olmak üzere 3 farklı vardiyada çalışmaktadır. Kurumda Sağlık Bakanlığı tarafından 2020 yılında yenilenen Sağlıkta Hastane Kalite Standartları (Sürüm 6) uygulanmaktadır. Genel tedavi ve bakım hizmetlerinin verildiği kurumda Hasta Güvenliği Komitesi bulunmaktadır. Bu hastanede kalite yönetimi için komiteler mevcuttur. Bu komitelerden bazıları şunlardır: İş sağlığı ve iş güvenliği kurulu ekibi, eğitim komitesi, hasta güvenliği komitesi, enfeksiyon kontrol komitesi, çalışan güvenliği komitesi, antibiyotik kontrol komitesi ve ilaç yönetim ekibidir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, “Sabuncuoğlu Şerafettin Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde”, genel tanı-tedavi ve bakım hizmetleri sunulan yataklı ve ayaktan tedavi birimlerinde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır (N=450). Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiği için örneklem büyüklüğü hesaplanmadı ve herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadı. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; en az 6 ay mesleki deneyime sahip olmak ve ayakta ya da yatan tedavi birimlerinde görev almaktır. Çalışmaya; 52 hemşirenin dahil edilme kriterlerini karşılamaması, 31 hemşireye yıllık izin, doğum izni veya sağlık raporu nedeniyle ulaşılabilmesi, 98 hemşirenin katılmayı reddetmesi ve 17 hemşirenin anketi eksik doldurması nedeniyle toplamda 198 hemşire dahil edilemedi. Çalışma, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 252 hemşire ile tamamlandı.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmaların verileri, “Kişisel Bilgi Formu” (EK-4), “Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği (EK-5)” ve “Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (EK-6)” kullanılarak toplandı.

### 3.5. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”; hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalıştığı klinik, pozisyon, haftalık çalışma saati, hemşirelikte çalışma yılı, aynı hastanede çalışma yılı ve daha önceden tıbbi hata yapma durumu gibi kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin 10 sorudan oluşmaktadır.

### 3.6. Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği

Rasheed ve arkadaşları tarafından 2020 yılında hemşirelerin öz farkındalık düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçek; öz farkındalığın mesleki, kişisel, bağlamsal ve vicdani yönlerini değerlendiren 4 alt boyut ve 18 maddeden oluşmaktadır. 6’lı likert tipte (her zaman = 5, çok sık = 4, bazen = 3, nadiren = 2, çok nadiren =1 ve hiçbir zaman=0) kullanılan ölçekte, ters madde bulunmamaktadır. Ölçek toplam puan değerlendirmesinde alınan en düşük puan 18, en yüksek puan ise 90’dır. Ölçek puanlamasında 0-33 puan düşük, 34-65 puan orta, 66-90 puan ise yüksek olarak kabul edilmektedir (7). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Tufan ve arkadaşları tarafından 2021 yılında yapıldı. Ölçeğin Türkçe formu; öz farkındalığın mesleki, kişisel, bağlamsal ve vicdani yönlerini ele alan 4 alt boyut ve 3 madde binişik olmasından dolayı çıkarıldığı için 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı 0.84’tür (50). Ölçeğin bu çalışmada Cronbach’s Alpha katsayısı ölçek toplamı için 0.86, alt boyutları “Vicdani Farkındalık” 0.83, “Mesleki Farkındalık” 0.82, “Bağlamsal Farkındalık” 0.83, “Bireysel Farkındalık” ise 0.85 olarak belirlendi.

### 3.7. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

Hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilim düzeylerini ölçmek amacıyla Özata ve Altuncan tarafından 2010 yılında geliştirilen, geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçek; 49 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. 5’li likert tipte (1-hiç, 2- çok nadir, 3- zaman zaman, 4- genellikle, 5- her zaman) olan ölçeğin alt boyutları; “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları”, “Düşmeler”, “Hastane Enfeksiyonları”, “Hasta İzlemi/Malzeme Güvenliği” ve “İletişim”dir. Ölçeğin değerlendirilmesinde puan ortalaması

kullanılmaktadır ve ölçekten en düşük 49, en yüksek 245 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük, puanın azalması ise hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin genel Cronbach's Alpha katsayısı ise 0.95 olarak belirlendi (100). Ölçeğin bu araştırmada Cronbach's Alpha katsayısı ölçek toplamı için 0.88 bulundu.

### **3.8. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri, Aralık 2023–Nisan 2024 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından araştırmanın yürütüldüğü hastanedeki hemşirelerle yüz yüze görüşülüp, sözel onam alındıktan sonra gönüllü olarak katılmak isteyen hemşirelere, çalıştıkları kliniklerde veri toplama araçları açık bir şekilde dağıtıldı. Anketi cevaplama süreleri ortalama 5 dakika sürdü. İzinli veya raporlu olan hemşirelere ulaşmak için tekrar birimlerine gidilerek veri toplandı.

### **3.9. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımsız Değişken:** Hemşirelerin öz farkındalık düzeyleri

**Bağımlı Değişken:** Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeyleri

### **3.10. Verilerin Değerlendirmesi**

Bu araştırmanın verilerinin analizinde “SPSS 27 (Statistical Program in Social Sciences)” paket programı kullanıldı. Sosyodemografik sorular için frekans tablosu oluşturuldu. Değişkenlerin grup ortalamalarındaki farklılıkları görebilmek için 2 gruplu değişkenlerde bağımsız örneklem t-test, 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde One-Way ANOVA Analizi uygulandı. Parametrik testler için yeterli gözlem sayısı olmadığında 2 gruplu değişkenler için non-parametrik Mann Whitney U analizi, 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde ise non-parametrik Kruskal Wallis-H analizi uygulandı. Bağımsız değişkenin bağımlı değişkene etkisini belirlemek için “Basit Doğrusal Regresyon” analizinin “Enter” modeli kullanıldı.

### **3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırma için “İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan” yazılı izin (Karar No: 2023/5207) alındı (EK-2). Araştırmada kullanılan ölçekler için ölçek sahiplerinden e-mail ile gerekli izinler alındı (EK-7, EK-8). Araştırmanın yürütülebilmesi için Sabuncuoğlu Şerafettin Eğitim ve

Araştırma Hastanesi'nden de yazılı izin alındı (EK-3). Bu alışma Helsinki bildirgesindeki ilkelere bağlı olarak yürütüldü. Araştırmanın verileri, katılımcılardan sözel onam alınarak toplandı.

### **3.12. Araştırmanın sınırlılıkları**

Araştırmanın sonuçları, araştırmaya katılan hemşirelerin öz bildirimleri ile sınırlıdır.



#### 4. BULGULAR

Hemşirelerin öz farkındalık düzeylerinin tıbbi hataya eğilim düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları aşağıda verilmektedir.

Tablo 4.1’de hemşirelerin %71.4’ünün kadın, %62.3’ünün evli, %71’inin lisans mezunu olduğu, %90.1’inin servis hemşiresi pozisyonunda ve %43.3’ünün özel birimlerde (diyaliz, acil, ameliyathane, yoğun bakım vb.) çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin %57.5’inin 26-40 yaş aralığında olduğu, %77.4’ünün haftalık 40-50 saat arası çalıştığı ve % 49.6’sı 1-10 yıl arasında çalışma yılına sahip olduğu belirlendi. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin %68.7’sinin daha önce tıbbi hata yapmadığı belirlendi.

**Tablo 4.1.** Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin dağılımı (s=252)

| Değişken                    | Grup           | s   | Yüzde (%) |
|-----------------------------|----------------|-----|-----------|
| Yaş                         | 18-25          | 38  | 15.1      |
|                             | 26-40          | 145 | 57.5      |
|                             | 41+            | 69  | 27.4      |
| Cinsiyet                    | Kadın          | 180 | 71.4      |
|                             | Erkek          | 72  | 28.6      |
| Medeni Durum                | Evli           | 157 | 62.3      |
|                             | Bekar          | 95  | 37.7      |
| Eğitim Düzeyi               | Lise           | 26  | 10.3      |
|                             | Önlisans       | 33  | 13.1      |
|                             | Lisans         | 179 | 71.0      |
|                             | Lisansüstü     | 14  | 5.6       |
| Çalışma Pozisyonu           | Hemşire        | 227 | 90.1      |
|                             | Sorumlu        | 25  | 9.9       |
|                             | Hemşire        |     |           |
| Çalıştığı Birim             | Dâhili         | 61  | 24.2      |
|                             | Cerrahi        | 82  | 32.5      |
|                             | Özel Birimler* | 109 | 43.3      |
| Haftalık Çalışma Saati      | 40-50          | 195 | 77.4      |
|                             | 51-60          | 45  | 17.9      |
|                             | 61+            | 12  | 4.7       |
| Hemşirelikte Çalışma Yılı   | 1-10           | 125 | 49.6      |
|                             | 11-20          | 72  | 28.6      |
|                             | 21-30          | 46  | 18.3      |
|                             | 31+            | 9   | 3.6       |
| Aynı Hastanede Çalışma Yılı | 1-10           | 171 | 67.9      |
|                             | 11-20          | 51  | 20.2      |

|                                   |       |     |      |
|-----------------------------------|-------|-----|------|
|                                   | 21-30 | 25  | 9.9  |
|                                   | 31+   | 5   | 2.0  |
| <b>Daha önce Tıbbi Hata yapma</b> | Evet  | 79  | 31.3 |
| <b>Durumu</b>                     | Hayır | 173 | 68.7 |

\*Ameliyathane, yoğun bakım, acil, diyaliz vb.

“Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği” (HUÖFÖ) toplam puan ortalaması  $61.82 \pm 6.97$  olarak belirlendi. Hemşirelerin öz farkındalıklarının orta düzeyde olduğu saptandı. “Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” (THEÖ) toplam puan ortalamaları  $225.50 \pm 16.92$  olarak belirlendi. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğu belirlendi.

**Tablo 4.2.** Hemşirelik uygulamalarında öz farkındalık ölçeği (HUÖFÖ), tıbbi hataya eğilim ölçeği (THEÖ) ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı

| Ölçekler ve Alt Boyutları                                        | Min-Max | Ort.± SS     |
|------------------------------------------------------------------|---------|--------------|
| <b>Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği (Toplam)</b> | 41-75   | 61.82±6.97   |
| “Vidani Farkındalık”                                             | 12-20   | 18.19±1.92   |
| “Mesleki Farkındalık”                                            | 10-25   | 19.73±3.11   |
| “Bağlamsal Farkındalık”                                          | 0-15    | 11.13±2.58   |
| “Bireysel Farkındalık”                                           | 6-15    | 12.77±1.98   |
| <b>Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (Toplam)</b>                       | 12-245  | 225.50±16.92 |
| “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları”                               | 66-90   | 84.04±5.76   |
| “Hastane Enfeksiyonları”                                         | 38-60   | 55.52±4.54   |
| “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği”                              | 24-45   | 39.72±4.34   |
| “Düşmeler”                                                       | 15-75   | 23.17±5.12   |
| “İletişim”                                                       | 17-25   | 23.05±1.98   |

Tablo 4.3’e göre hemşirelerin yaş değişkeni grupları ile “HUÖFÖ” toplam puan ortalaması istatistiksel olarak önemli farklılık göstermektedir ( $p < 0.05$ ). 26-40 yaş aralığındaki katılımcıların “Vidani” alt boyutu puanı ortalaması, 18-25 yaş aralığındaki katılımcılardan önemli bir şekilde yüksek olduğu saptandı. 41 yaş ve üzerindeki katılımcıların “Vidani” alt boyutu puanı ortalamasının, “18-25” ve “26-40” yaş aralığındaki katılımcılardan önemli şekilde yüksek olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ). 41 yaş ve

üzerindeki katılımcıların “Mesleki” alt boyutu puan ortalaması, 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların puan ortalamasından önemli bir şekilde yüksektir ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin cinsiyet değişkeni durumu ile “HUÖFÖ” toplam puan ortalaması incelendiğinde; kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmadı ( $p>0.05$ ). Kadınların “Vicdan” ve “Mesleki” alt boyutu puanı ortalaması, erkeklere göre yüksek olup, istatistiksel olarak önemli farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Erkeklerin “Bireysel” alt boyutu puanı ortalaması, kadınlara göre önemli bir şekilde yüksektir ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin medeni durum değişkeni incelendiğinde “HUÖFÖ” toplam puanı arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulundu ( $p<0.05$ ). Evlilerin “Vicdan” alt boyutu puan ortalaması, bekârlara göre yüksek bulunmuş olup, aralarında istatistiksel olarak önemli farklılık saptandı ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile “HUÖFÖ” toplam puan ortalaması arasında önemli farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Lise mezunu hemşirelerin “Bireysel” alt boyutu puanı ortalaması lisans mezunlarına göre yüksek bulunmuş olup, aralarında istatistiksel olarak önemli farklılık saptandı ( $p<0.05$ ).

Tablo 4.3’e göre hemşirelerin çalıştığı birim, çalışma saati ve çalışma yılı ile “HUÖFÖ” toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Hemşirelikte çalışma yılı değişkeni grupları ile “Vicdan” alt boyutu istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). “21-30” yıl arasında çalışan hemşirelerin, “1-10” ve “11-20” yıldır çalışan hemşirelere göre önemli farklılık göstermektedir. “31 yıl ve üzeri” çalışma yılı olan hemşirelerin “Vicdan” alt boyutu puan ortalaması, “1-10” ve “11-20” yıldır çalışan katılımcılara göre önemli bir şekilde farklılık göstermektedir.

Hemşirelerin aynı hastane de çalışma yılı değişkeni grupları ile HUÖFÖ” toplam puan ortalaması istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Aynı hastanede çalışma yılı değişkeni grupları ile “Vicdan” puanı istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). “21-30” yıldır çalışan hemşirelerin “Vicdan” puanının “1-10” yıldır çalışan hemşirelerden önemli bir şekilde yüksektir. “31 yıl ve üzeri” yıl çalışan katılımcıların “Vicdan” puanı Ortalaması, “1-10” ve “11-20” yıldır çalışan katılımcıların puan ortalamasından önemli bir şekilde farklılık göstermektedir.

Araştırmada hemşirelerin daha önce tıbbi hata yapma durumu ile “HUÖFÖ” toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık bulunduğu

belirlendi. Daha önce tıbbi hata yapma durumuna “hayır” yanıtını veren hemşirelerin öz farkındalık puan ortalaması, “evet” cevabı verenlere göre yüksek olup, aralarında önemli bir farklılık olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).



**Tablo 4.3.** Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre hemşirelik uygulamalarında öz farkındalık ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması

| Sosyodemografik Özellikler | Gruplar                 | “Vicdan”                 |                  |                  | “Mesleki”        |                  |             | “Bağımsal”  |             |             | “Bireysel”   |             |              | “Öz Farkındalık Ölçeği (Toplam)” |              |                  |
|----------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|----------------------------------|--------------|------------------|
|                            |                         | Ort±SS                   | M (Min-Max)      | Ort±SS           | M (Min-Max)      | Ort±SS           | M (Min-Max) | Ort±SS      | M (Min-Max) | Ort±SS      | M (Min-Max)  | Ort±SS      | M (Min-Max)  | Ort±SS                           | M (Min-Max)  | Ort±SS           |
| Cinsiyet                   | Kadın                   | 18.34±1.838              | 19 (14-20)       | 20.08±3.008      | 20 (13-25)       | 11.32±2.474      | 12 (3-15)   | 12.61±1.922 | 12 (6-15)   | 62.36±6.848 | 63 (41-75)   | 62.36±6.848 | 63 (41-75)   | 62.36±6.848                      | 63 (41-75)   | 62.36±6.848      |
|                            | Erkek                   | 17.82±2.092              | 18 (12-20)       | 18.83±3.207      | 19 (10-25)       | 10.67±2.808      | 11 (0-15)   | 13.17±2.103 | 14 (6-15)   | 60.49±7.172 | 60 (41-75)   | 60.49±7.172 | 60 (41-75)   | 60.49±7.172                      | 60 (41-75)   | 60.49±7.172      |
| Test Değeri <sup>a</sup>   |                         | 1.968                    | 2.924            | 1.827            | -2.038           | 1.931            |             |             |             |             |              |             |              |                                  |              | 1.931            |
| p Değeri <sup>a</sup>      |                         | 0.050*                   | 0.004*           | 0.069            | 0.043*           | 0.055            |             |             |             |             |              |             |              |                                  |              | 0.055            |
| Medeni Durum               | Evli                    | 18.54±1.738              | 19 (14-20)       | 19.98±3.058      | 20 (13-25)       | 11.20±2.654      | 12 (0-15)   | 12.82±2.112 | 13 (6-15)   | 62.53±6.839 | 62 (41-75)   | 62.53±6.839 | 62 (41-75)   | 62.53±6.839                      | 62 (41-75)   | 62.53±6.839      |
|                            | Bekar                   | 17.63±2.089              | 18 (12-20)       | 19.31±3.169      | 20 (10-25)       | 11.03±2.477      | 12 (3-15)   | 12.68±1.770 | 12 (9-15)   | 60.65±7.086 | 63 (41-75)   | 60.65±7.086 | 63 (41-75)   | 60.65±7.086                      | 63 (41-75)   | 60.65±7.086      |
| Test Değeri <sup>a</sup>   |                         | 3.539                    | 1.677            | 0.493            | 0.507            | 2.082            |             |             |             |             |              |             |              |                                  |              | 2.082            |
| p Değeri <sup>a</sup>      |                         | 0.001*                   | 0.095            | 0.623            | 0.613            | 0.038*           |             |             |             |             |              |             |              |                                  |              | 0.038*           |
| Daha Önce Tıbbi Hata Yapma | Evet                    | 17.99±2.003              | 18 (12-20)       | 18.67±3.261      | 19 (10-25)       | 10.49±2.275      | 11 (4-15)   | 12.86±2.055 | 13 (7-15)   | 60.01±6.541 | 60 (45-75)   | 60.01±6.541 | 60 (45-75)   | 60.01±6.541                      | 60 (45-75)   | 60.01±6.541      |
|                            | Hayır                   | 18.29±1.886              | 19 (13-20)       | 20.21±2.926      | 20 (13-25)       | 11.43±2.670      | 12 (0-15)   | 12.72±1.960 | 13 (6-15)   | 62.65±7.035 | 63 (41-75)   | 62.65±7.035 | 63 (41-75)   | 62.65±7.035                      | 63 (41-75)   | 62.65±7.035      |
| Test Değeri <sup>a</sup>   |                         | -1.155                   | -3.731           | -2.694           | 0.511            | -2.818           |             |             |             |             |              |             |              |                                  |              | -2.818           |
| p Değeri <sup>a</sup>      |                         | 0.249                    | 0.000*           | 0.008*           | 0.609            | 0.003*           |             |             |             |             |              |             |              |                                  |              | 0.003*           |
| Çalışma Pozisyonu          | Hemşire                 | 18.11±1.945              | 19 (12-20)       | 19.63±3.068      | 20 (10-25)       | 11.05±2.585      | 11 (0-15)   | 12.71±2.001 | 13 (6-15)   | 61.51±6.886 | 62 (41-75)   | 61.51±6.886 | 62 (41-75)   | 61.51±6.886                      | 62 (41-75)   | 61.51±6.886      |
|                            | S.Hemşire               | 18.92±1.579              | 20 (14-20)       | 20.56±3.441      | 20 (14-25)       | 11.92±2.499      | 12 (8-15)   | 13.28±1.815 | 14 (9-15)   | 64.68±7.307 | 63 (49-75)   | 64.68±7.307 | 63 (49-75)   | 64.68±7.307                      | 63 (49-75)   | 64.68±7.307      |
| Test Değeri <sup>b</sup>   |                         | -2.000                   | -1.194           | -1.494           | -1.360           | -1.737           |             |             |             |             |              |             |              |                                  |              | -1.737           |
| p Değeri <sup>b</sup>      |                         | 0.046*                   | 0.233            | 0.135            | 0.174            | 0.082            |             |             |             |             |              |             |              |                                  |              | 0.082            |
| Yaş                        | 18-25 <sup>1</sup>      | 17.29±1.541              | 17 (14-20)       | 18.55±2.873      | 19 (13-24)       | 10.66±2.386      | 11 (3-14)   | 12.61±1.824 | 13 (9-15)   | 59.11±6.628 | 60,5 (41-70) | 59.11±6.628 | 60,5 (41-70) | 59.11±6.628                      | 60,5 (41-70) | 59.11±6.628      |
|                            | 26-40 <sup>2</sup>      | 18.12±2.020              | 19 (12-20)       | 19.68±3.159      | 20 (10-25)       | 11.00±2.659      | 11 (0-15)   | 12.82±2.057 | 13 (6-15)   | 61.63±6.997 | 62 (41-75)   | 61.63±6.997 | 62 (41-75)   | 61.63±6.997                      | 62 (41-75)   | 61.63±6.997      |
| 41+ <sup>3</sup>           |                         | 18.84±1.686              | 20 (14-20)       | 20.46±2.963      | 20 (14-25)       | 11.68±2.476      | 12 (5-15)   | 12.74±1.945 | 12 (7-15)   | 63.72±6.657 | 63 (47-75)   | 63.72±6.657 | 63 (47-75)   | 63.72±6.657                      | 63 (47-75)   | 63.72±6.657      |
| Test Değeri <sup>c</sup>   |                         | 8.690                    | 4.796            | 2.412            | 0.184            | 5.706            |             |             |             |             |              |             |              |                                  |              | 5.706            |
| p Değeri <sup>c</sup>      |                         | 0.000*                   | 0.009*           | 0.092            | 0.832            | 0.004*           |             |             |             |             |              |             |              |                                  |              | 0.004*           |
| Fark / Post-Hoc            |                         | 2>1 / 3>1,2 // Tukey HSD | 3>1 // Tukey HSD | 3>1 // Tukey HSD | 3>1 // Tukey HSD | 3>1 // Tukey HSD |             |             |             |             |              |             |              |                                  |              | 3>1 // Tukey HSD |
| Çalıştığı Birim            | Dahili                  | 18.41±1.865              | 19 (14-20)       | 19.59±2.883      | 20 (13-25)       | 10.70±2.348      | 11 (5-15)   | 12.57±2.077 | 12 (7-15)   | 61.28±6.309 | 62 (43-75)   | 61.28±6.309 | 62 (43-75)   | 61.28±6.309                      | 62 (43-75)   | 61.28±6.309      |
|                            | Cerrahi                 | 17.94±1.759              | 18 (15-20)       | 19.77±2.786      | 20 (13-25)       | 11.43±2.320      | 12 (5-15)   | 12.85±1.786 | 13 (9-15)   | 61.99±5.908 | 63 (46-75)   | 61.99±5.908 | 63 (46-75)   | 61.99±5.908                      | 63 (46-75)   | 61.99±5.908      |
|                            | Özel                    | 18.27±2.067              | 19 (12-20)       | 19.77±3.471      | 20 (10-25)       | 11.16±2.874      | 12 (0-15)   | 12.81±2.088 | 13 (6-15)   | 62.00±8.043 | 62 (41-75)   | 62.00±8.043 | 62 (41-75)   | 62.00±8.043                      | 62 (41-75)   | 62.00±8.043      |
|                            | Birimler                |                          |                  |                  |                  |                  |             |             |             |             |              |             |              |                                  |              |                  |
| Test Değeri <sup>c</sup>   |                         | 1.182                    | 0.076            | 1.374            | 0.387            | 0.242            |             |             |             |             |              |             |              |                                  |              | 0.242            |
| p Değeri <sup>c</sup>      |                         | 0.308                    | 0.927            | 0.255            | 0.680            | 0.785            |             |             |             |             |              |             |              |                                  |              | 0.785            |
| Fark / Post-Hoc            |                         | Yok                      | Yok              | Yok              | Yok              | Yok              |             |             |             |             |              |             |              |                                  |              | Yok              |
| Eğitim Düzeyi              | Lise <sup>1</sup>       | 17.35±2.134              | 17 (14-20)       | 18.62±3.263      | 19 (13-25)       | 10.73±3.106      | 11 (3-15)   | 13.65±1.599 | 14 (10-15)  | 60.35±7.970 | 60,5 (41-75) | 60.35±7.970 | 60,5 (41-75) | 60.35±7.970                      | 60,5 (41-75) | 60.35±7.970      |
|                            | Ön Lisans <sup>2</sup>  | 18.12±1.763              | 18 (14-20)       | 19.27±3.319      | 19 (14-25)       | 10.97±3.377      | 12 (0-15)   | 12.64±2.535 | 14 (6-15)   | 61.00±8.800 | 62 (41-75)   | 61.00±8.800 | 62 (41-75)   | 61.00±8.800                      | 62 (41-75)   | 61.00±8.800      |
|                            | Lisans <sup>3</sup>     | 18.28±1.879              | 19 (12-20)       | 19.99±2.942      | 20 (13-25)       | 11.20±2.359      | 12 (5-15)   | 12.63±1.872 | 12 (7-15)   | 62.11±6.334 | 62 (45-75)   | 62.11±6.334 | 62 (45-75)   | 62.11±6.334                      | 62 (45-75)   | 62.11±6.334      |
|                            | Lisansüstü <sup>4</sup> | 18.79±2.190              | 20 (13-20)       | 19.43±4.090      | 20 (10-25)       | 11.43±2.377      | 12 (7-15)   | 13.14±2.349 | 14,5 (9-15) | 62.79±8.368 | 64,5 (47-75) | 62.79±8.368 | 64,5 (47-75) | 62.79±8.368                      | 64,5 (47-75) | 62.79±8.368      |
| Test Değeri <sup>d</sup>   |                         | 7.315                    | 5.173            | 0.562            | 8.169            | 2.120            |             |             |             |             |              |             |              |                                  |              | 2.120            |

| p Değeri <sup>d</sup>       |                    | 0.062       |            | 0.160       |              | 0.905       |            | 0.043*             |             | 0.548        |            |
|-----------------------------|--------------------|-------------|------------|-------------|--------------|-------------|------------|--------------------|-------------|--------------|------------|
| Fark/ Post-Hoc              |                    | Yok         |            | Yok         |              | Yok         |            | 1>3 / Games-Howell |             | Yok          |            |
| Hemşirelikte Çalışma Yılı   | 1-10 <sup>1</sup>  | 17.78±1.925 | 18 (12-20) | 19.42±3.072 | 20 (10-25)   | 11.02±2.355 | 11 (5-15)  | 12.70±1.964        | 13 (7-15)   | 60.91±6.573  | 62 (43-75) |
|                             | 11-20 <sup>2</sup> | 18.17±1.986 | 19 (14-20) | 19.92±3.214 | 20 (13-25)   | 11.13±2.997 | 12 (0-15)  | 12.88±1.950        | 13 (6-15)   | 62.08±7.663  | 63 (41-75) |
|                             | 21-30 <sup>3</sup> | 19.13±1.529 | 20 (15-20) | 20.02±2.848 | 20 (14-25)   | 11.17±2.488 | 11 (5-15)  | 12.70±2.169        | 12 (7-15)   | 63.02±6.309  | 62 (47-75) |
|                             | 31+ <sup>4</sup>   | 19.44±1.014 | 20 (17-20) | 20.89±4.045 | 22 (15-25)   | 12.67±2.500 | 13 (9-15)  | 13.22±1.856        | 13 (10-15)  | 66.22±8.348  | 66 (55-75) |
| Test Değeri <sup>d</sup>    |                    | 22.751      |            | 2.494       |              | 3.705       |            | 0.945              |             | 5.179        |            |
| p Değeri <sup>d</sup>       |                    | 0.000*      |            | 0.476       |              | 0.295       |            | 0.815              |             | 0.159        |            |
| Fark/ Post-Hoc              |                    | Yok         |            | Yok         |              | Yok         |            | Yok                |             | Yok          |            |
| Aynı Hastanede Çalışma Yılı | 1-10 <sup>1</sup>  | 17.94±1.958 | 18 (12-20) | 19.65±3.269 | 20 (10-25)   | 10.93±2.669 | 11 (0-15)  | 12.66±2.015        | 13 (6-15)   | 61.19±7.324  | 62 (41-75) |
|                             | 11-20 <sup>2</sup> | 18.53±1.901 | 20 (14-20) | 19.86±2.482 | 20 (13-25)   | 11.43±2.247 | 12 (6-15)  | 12.73±1.733        | 13 (9-15)   | 62.55±5.104  | 62 (53-75) |
|                             | 21-30 <sup>3</sup> | 18.92±1.498 | 20 (16-20) | 19.28±3.076 | 19 (15-25)   | 11.44±2.501 | 11 (5-15)  | 13.40±2.198        | 15 (7-15)   | 63.04±7.086  | 62 (47-75) |
|                             | 31+ <sup>4</sup>   | 19.80±.447  | 20 (19-20) | 23.00±2.121 | 23 (20-25)   | 13.60±2.191 | 15 (10-15) | 13.60±2.191        | 15 (10-15)  | 70.00±5.701  | 73 (62-75) |
| Test Değeri <sup>d</sup>    |                    | 12.063      |            | 6.962       |              | 6.204       |            | 5.831              |             | 7.285        |            |
| p Değeri <sup>d</sup>       |                    | 0.007*      |            | 0.073       |              | 0.102       |            | 0.120              |             | 0.063        |            |
| Fark/ Post-Hoc              |                    | Yok         |            | Yok         |              | Yok         |            | Yok                |             | Yok          |            |
| Haftalık Çalışma Saati      | 40-50              | 18.29±1.839 | 19 (12-20) | 19.93±3.098 | 20 (13-25)   | 11.28±2.484 | 12 (5-15)  | 12.76±1.952        | 13 (6-15)   | 62.27±6.894  | 63 (42-75) |
|                             | 51-60              | 17.96±2.056 | 19 (13-20) | 18.78±2.696 | 19 (10-25)   | 10.91±2.183 | 12 (5-15)  | 12.96±2.033        | 13 (7-15)   | 60.60±5.998  | 61 (47-75) |
|                             | 61+                | 17.50±2.646 | 18 (13-20) | 19.92±4.252 | 19,5 (13-25) | 9.67±4.658  | 11 (0-15)  | 12.08±2.392        | 12,5 (6-15) | 59.17±10.582 | 60 (41-75) |
| Test Değeri <sup>d</sup>    |                    | 1.802       |            | 5.174       |              | 1.263       |            | 1.399              |             | 2.628        |            |
| p Değeri <sup>d</sup>       |                    | 0.406       |            | 0.075       |              | 0.532       |            | 0.497              |             | 0.269        |            |
| Fark/ Post-Hoc              |                    | Yok         |            | Yok         |              | Yok         |            | Yok                |             | Yok          |            |

\*p<0,05, <sup>a</sup> : t-test Analizi, <sup>b</sup> : Man Whitney U Analizi, <sup>c</sup> : One Way ANOVA Analizi, <sup>d</sup> : Kruskal Wallis H Analizi

Bu araştırmada Tablo 4.4’e göre hemşirelerin yaş değişkeni grupları ile “THE” toplam puanı istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). 41 yaş ve üzerindeki katılımcıların “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutu puanı ortalaması, 18-25 yaş aralığındaki katılımcılardan önemli bir şekilde yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). 41 yaş ve üzerindeki katılımcıların “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu puan ortalaması, “18-25” ve “26-40” yaş aralığındaki katılımcıların puan ortalamasından önemli olarak yüksektir ( $p<0.05$ ). 41 yaş ve üzerindeki hemşirelerin “İletişim” puan ortalaması, 18-25 yaş aralığındaki katılımcılara göre yüksek olup, aralarında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Cinsiyet değişkeni ile “THE” toplam puan ortalaması istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Kadınların “Hastane Enfeksiyonları”, “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” ve “İletişim” alt boyutu puanı ortalaması, erkeklere göre yüksek bulundu ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin medeni durumu ile “THE” toplam puanı arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Evlilerin “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” ve “İletişim” alt boyutu puan ortalaması bekârlara göre önemli bir şekilde yüksektir ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin eğitim düzeyi değişkeni grupları ile “THE” puan ortalaması istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Lisans mezunu katılımcıların “THE” puan ortalaması, lise mezunu katılımcıların “THE” puan ortalamasından önemli bir şekilde farklı ve yüksektir. Lisansüstü mezun hemşirelerin “THE” puan ortalaması, lise mezunu hemşirelere göre önemli bir şekilde farklı ve yüksektir. Lisans mezunu katılımcıların “İlaç Uygulamaları” alt boyutu puanı ortalaması, lise mezunu ve ön lisans mezunlarına göre önemli bir şekilde yüksektir. Lisansüstü mezun hemşirelerin “İlaç Uygulamaları” alt boyutu puanı ortalaması, lise mezunu ve ön lisans mezunu hemşirelere göre önemli bir şekilde yüksektir ( $p<0.05$ ). Lisans mezunu hemşirelerin “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutu puanı ortalaması, lise mezunlarına önemli bir şekilde yüksektir ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin pozisyon değişkeni grupları ile “THE” puan ortalaması istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Sorumlu hemşirelerin “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu puanı ortalaması, hemşirelere göre önemli bir şekilde farklı ve yüksektir ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin çalıştığı birim ile “THE” puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.4'e göre araştırmada katılımcıların haftalık çalışma saati değişkeni ile "THEÖ" puan ortalaması istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Haftalık 40-50 saat çalışan katılımcıların "THEÖ" puanı, 51-60 saat çalışan katılımcılara göre önemli bir şekilde yüksektir. 40-50 saat çalışan katılımcıların "Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği" alt boyut ortalaması, 51-60 saat çalışan katılımcılara göre önemli bir şekilde yüksek saptandı ( $p<0.05$ ). Haftalık 40-50 saat çalışan katılımcıların "Düşmeler" alt boyut puan ortalaması, 61 saat ve üzeri çalışanlara göre yüksektir ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin çalışma yılı ile "THEÖ" puanı istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). 21-30 yıldır çalışan katılımcıların "İlaç Uygulamaları" ve "Hastane Enfeksiyonları" alt boyut puan ortalaması, 1-10 yıldır çalışan katılımcıların "İlaç Uygulamaları" ve "Hastane Enfeksiyonları" puan ortalamasından önemli bir şekilde yüksektir ( $p<0.05$ ). "Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği" alt boyutu puan ortalaması; "21-30" ve "31 ve üzeri" yıldır çalışan hemşirelerin, 1-10 yıldır çalışan hemşirelerin puan ortalamasından önemli bir şekilde yüksektir ( $p<0.05$ ). "İletişim" alt boyut puan ortalaması; 21-30 yıldır çalışanların 1-10 yıldır çalışanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Aynı hastanede çalışma yılı değişkeni grupları ile "THEÖ" toplam puanı istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). 11-20 yıldır çalışan katılımcıların "İlaç Uygulamaları" ve "Hastane Enfeksiyonları" alt puan ortalaması, 1-10 yıldır çalışan katılımcılara göre önemli bir şekilde yüksektir ( $p<0.05$ ). Hemşirelerden 31 yıl ve üzeri yıl çalışanların "Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği" alt boyut puan ortalaması, 1-10 yıldır çalışanlara göre yüksek bulunmuş olup, aralarında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ).

Tablo 4.4'e göre hemşirelerin daha önce tıbbi yapma durumu ile "THEÖ" toplam puanı arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamaktadır ( $p>0.05$ ). Hemşirelerden "hayır" cevabı verenlerin "Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği" alt boyutu puan ortalaması, "evet" cevabı verenlerin puan ortalamasından önemli bir şekilde yüksek olarak saptandı ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.4.** Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre tıbbi hataya eğilim ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması

| Sosyodemografik Özellikler | Gruplar            | “İlaç Uygulamaları” |             |             | “Hastane Enfeksiyonları” |             |             | “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” |             |             | “Düşmeler”  |              |                | “İletişim” |             |        | “Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” |        |             |
|----------------------------|--------------------|---------------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|----------------|------------|-------------|--------|------------------------------|--------|-------------|
|                            |                    | Ort±SS              | M (Min-Max) | Ort±SS      | Ort±SS                   | M (Min-Max) | Ort±SS      | Ort±SS                              | M (Min-Max) | Ort±SS      | M (Min-Max) | Ort±SS       | M (Min-Max)    | Ort±SS     | M (Min-Max) | Ort±SS | M (Min-Max)                  | Ort±SS | M (Min-Max) |
| Cinsiyet                   | Kadın              | 84.41±5.425         | 86(67-90)   | 55.93±4.425 | 57(38-60)                | 40.29±4.266 | 41(26-45)   | 23.57±5.784                         | 24(15-75)   | 23.34±1.834 | 24(17-25)   | 227.54±16.48 | 231.5(180-277) | 2          |             |        |                              |        |             |
|                            | Erkek              | 83.13±6.500         | 84(66-90)   | 54.49±4.687 | 55,5(42-60)              | 38.31±4.241 | 37,5(24-45) | 22.18±2.655                         | 23(15-25)   | 22.32±2.155 | 22(17-25)   | 220.42±17.06 | 221(184-245)   | 8          |             |        |                              |        |             |
| Test Değeri <sup>a</sup>   |                    | 1.604               |             | 2.306       |                          | 3.340       |             | 1.951                               |             | 3.535       |             | 3.068        |                |            |             |        |                              |        |             |
| p Değeri <sup>a</sup>      |                    | 0.110               |             | 0.022*      |                          | 0.001*      |             | 0.052                               |             | 0.001*      |             | 0.002*       |                |            |             |        |                              |        |             |
| Medeni Durum               | Evli               | 84.29±5.774         | 86(68-90)   | 55.72±4.453 | 57(42-60)                | 40.34±4.201 | 41(26-45)   | 22.92±2.289                         | 2(15-25)    | 23.27±1.946 | 24(17-25)   | 226.55±16.05 | 231(180-245)   | 3          |             |        |                              |        |             |
|                            | Bekar              | 83.63±5.767         | 85(66-90)   | 55.19±4.684 | 56(38-60)                | 38.69±4.403 | 38(24-45)   | 23.58±7.818                         | 23(15-75)   | 22.68±1.996 | 23(17-25)   | 223.78±18.23 | 224(183-277)   | 6          |             |        |                              |        |             |
| Test Değeri <sup>a</sup>   |                    | 0.882               |             | 0.898       |                          | 2.966       |             | -0.797                              |             | 2.284       |             | 1.260        |                |            |             |        |                              |        |             |
| p Değeri <sup>a</sup>      |                    | 0.379               |             | 0.370       |                          | 0.003*      |             | 0.427                               |             | 0.023*      |             | 0.209        |                |            |             |        |                              |        |             |
| Daha Önce Tıbbi Hata Yapma | Evet               | 83.54±5.570         | 85(69-90)   | 55.10±4.223 | 56(46-60)                | 38.84±4.253 | 38(30-45)   | 23.68±6.260                         | 24(15-75)   | 23.01±1.925 | 23(17-25)   | 224.18±15.92 | 223(188-272)   | 4          |             |        |                              |        |             |
|                            | Hayır              | 84.27±5.859         | 86(66-90)   | 55.71±4.676 | 57(38-60)                | 40.13±4.337 | 40(24-45)   | 22.94±4.511                         | 23(15-73)   | 23.06±2.012 | 24(17-25)   | 226.11±17.37 | 229(180-277)   | 7          |             |        |                              |        |             |
| Test Değeri <sup>a</sup>   |                    | -0.928              |             | -0.989      |                          | -2.207      |             | 1.074                               |             | -0.189      |             | -0.840       |                |            |             |        |                              |        |             |
| p Değeri <sup>a</sup>      |                    | 0.354               |             | 0.324       |                          | 0.028*      |             | 0.284                               |             | 0.850       |             | 0.402        |                |            |             |        |                              |        |             |
| Çalışma Pozisyonu          | Hemşire            | 83.96±5.674         | 85(66-90)   | 55.38±4.559 | 56(38-60)                | 39.52±4.290 | 39(24-45)   | 23.20±5.340                         | 23(15-75)   | 22.99±1.986 | 24(17-25)   | 225.05±16.85 | 225(180-277)   | 5          |             |        |                              |        |             |
|                            | S.Hemşire          | 84.84±6.644         | 88(67-90)   | 56.76±4.245 | 60(47-60)                | 41.52±4.510 | 44(32-45)   | 22.88±2.421                         | 24(18-25)   | 23.60±1.893 | 25(19-25)   | 229.60±17.38 | 238(187-245)   | 1          |             |        |                              |        |             |
| Test Değeri <sup>b</sup>   |                    | -1.512              |             | -1.718      |                          | -2.503      |             | -0.269                              |             | -1.740      |             | -1.726       |                |            |             |        |                              |        |             |
| p Değeri <sup>b</sup>      |                    | 0.131               |             | 0.086       |                          | 0.012*      |             | 0.788                               |             | 0.082       |             | 0.084        |                |            |             |        |                              |        |             |
| Yaş                        | 18-25 <sup>1</sup> | 83.05±5.271         | 84(69-89)   | 53.58±4.098 | 54,5(43-60)              | 37.92±3.759 | 38(29-45)   | 22.24±2.318                         | 22,5(15-25) | 22.29±1.972 | 23(17-25)   | 219.08±14.23 | 221(183-241)   | 4          |             |        |                              |        |             |
|                            | 26-40 <sup>2</sup> | 83.86±5.928         | 85(66-90)   | 55.53±4.692 | 57(38-60)                | 39.54±4.399 | 39(24-45)   | 23.52±6.437                         | 24(15-75)   | 23.06±1.950 | 24(17-25)   | 225.50±17.43 | 229(180-277)   | 4          |             |        |                              |        |             |
|                            | 41+ <sup>3</sup>   | 84.99±5.637         | 87(69-90)   | 56.57±4.135 | 59(47-60)                | 41.09±4.151 | 43(31-45)   | 22.96±2.329                         | 24(16-25)   | 23.45±1.959 | 24(17-25)   | 229.04±16.36 | 237(185-245)   | 9          |             |        |                              |        |             |
| Test Değeri <sup>c</sup>   |                    | 1.565               |             | 5.493       |                          | 7.124       |             | 1.024                               |             | 4.311       |             | 4.360        |                |            |             |        |                              |        |             |
| p Değeri <sup>c</sup>      |                    | 0.211               |             | 0.005*      |                          | 0.001*      |             | 0.361                               |             | 0.014*      |             | 0.014*       |                |            |             |        |                              |        |             |
| Fark / Post-Hoc            | Dahili             | 83.21±6.301         | 84(67-90)   | 55.67±4.430 | 56(47-60)                | 40.33±4.245 | 40(29-45)   | 23.84±7.005                         | 24(18-75)   | 23.07±2.024 | 24(17-25)   | 226.11±17.69 | 229(185-272)   | 5          |             |        |                              |        |             |
|                            | Cerrahi            | 84.01±4.903         | 84,5(69-90) | 55.30±4.311 | 56(38-60)                | 39.30±3.962 | 39(29-45)   | 22.41±2.414                         | 22(15-25)   | 22.72±1.933 | 23(17-25)   | 223.76±14.90 | 222(183-245)   | 7          |             |        |                              |        |             |
|                            | Özel Birimle       | 84.53±6.052         | 86(66-90)   | 55.60±4.796 | 57(42-60)                | 39.70±4.662 | 40(24-45)   | 23.37±5.352                         | 24(15-73)   | 23.28±1.977 | 24(18-25)   | 226.48±17.93 | 231(180-277)   | 9          |             |        |                              |        |             |
| Test Değeri <sup>c</sup>   |                    | 1.024               |             | 0.141       |                          | 0.973       |             | 1.493                               |             | 1.919       |             | 0.655        |                |            |             |        |                              |        |             |
| p Değeri <sup>c</sup>      |                    | 0.361               |             | 0.869       |                          | 0.379       |             | 0.227                               |             | 0.149       |             | 0.520        |                |            |             |        |                              |        |             |
| Fark / Post-Hoc            |                    | Yok                 |             | Yok         |                          | Yok         |             | Yok                                 |             | Yok         |             | Yok          |                |            |             |        |                              |        |             |
|                            |                    |                     |             |             |                          |             |             |                                     |             |             |             |              |                |            |             |        |                              |        |             |

|                                    |                                           |                              |                              |                              |                              |                              |                              |                              |                              |                              |                              |                              |                              |
|------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>Eğitim Düzeyi</b>               | <b>Lise<sup>1</sup></b>                   | 81.81±6.536                  | 83(72-90)                    | 53.08±4.715                  | 53,5(45-60)                  | 37.85±4.424                  | 37,5(24-45)                  | 21.73±2.631                  | 21(15-25)                    | 22.77±1.904                  | 23(20-25)                    | 217.23±16.45                 | 215,5(191-245)               |
|                                    | <b>Ön Lisans<sup>2</sup></b>              | 82.36±6.490                  | 82(68-90)                    | 54.30±5.704                  | 55(38-60)                    | 38.88±4.762                  | 38(26-45)                    | 22.76±2.513                  | 23(16-25)                    | 22.73±1.989                  | 23(18-25)                    | 221.03±18.95                 | 219(180-245)                 |
|                                    | <b>Lisans<sup>3</sup></b>                 | 84.51±5.475                  | 86(66-90)                    | 56.02±4.137                  | 57(43-60)                    | 40.07±4.184                  | 40(29-45)                    | 22.90±2.259                  | 23(15-25)                    | 23.11±1.993                  | 24(17-25)                    | 226.61±15.52                 | 229(183-245)                 |
|                                    | <b>Lisansüstü<sup>4</sup></b>             | 86.21±4.594                  | 87,5(74-90)                  | 56.50±4.536                  | 59(48-60)                    | 40.71±4.428                  | 42,5(31-45)                  | 30.29±18.65                  | 25(19-75)                    | 23.57±1.989                  | 25(20-25)                    | 237.29±21.74                 | 241(202-277)                 |
| <b>Test Değeri<sup>d</sup></b>     | <b>8.706</b>                              | <b>10.892</b>                | <b>7.341</b>                 | <b>0.062</b>                 | <b>0.100</b>                 | <b>0.307</b>                 | <b>13.380</b>                | <b>0.004*</b>                |                              |                              |                              |                              |                              |
| <b>p Değeri<sup>d</sup></b>        | <b>0.033*</b>                             | <b>0.012*</b>                | <b>0.002*</b>                | <b>0.006*</b>                | <b>0.006*</b>                | <b>0.006*</b>                | <b>0.006*</b>                | <b>0.006*</b>                | <b>0.006*</b>                | <b>0.006*</b>                | <b>0.006*</b>                | <b>0.006*</b>                | <b>0.006*</b>                |
| <b>Fark / Post-Hoc</b>             | <b>3&gt;1,2 / 4&gt;1,2 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> |
| <b>Hemşirelikte Çalışma Yılı</b>   | <b>1-10<sup>1</sup></b>                   | 83.23±5.477                  | 84(67-90)                    | 54.88±4.511                  | 56(38-60)                    | 39.02±4.109                  | 38(29-45)                    | 23.46±6.872                  | 23(15-75)                    | 22.87±1.934                  | 23(17-25)                    | 223.46±16.72                 | 223(183-277)                 |
|                                    | <b>11-20<sup>2</sup></b>                  | 83.89±6.292                  | 85,5(66-90)                  | 55.47±4.735                  | 56(42-60)                    | 39.47±4.528                  | 40(24-45)                    | 22.67±2.403                  | 23(15-25)                    | 22.96±1.982                  | 23(18-25)                    | 224.46±17.35                 | 229(180-245)                 |
|                                    | <b>21-30<sup>3</sup></b>                  | 86.04±5.391                  | 88,5(69-90)                  | 57.00±4.061                  | 59,5(47-60)                  | 41.43±4.251                  | 43(31-45)                    | 23.17±2.407                  | 24,5(16-25)                  | 23.57±2.040                  | 25(17-25)                    | 231.22±16.01                 | 237,5(185-245)               |
|                                    | <b>31 +<sup>4</sup></b>                   | 86.33±4.975                  | 89(76-90)                    | 57.22±4.147                  | 60(49-60)                    | 42.78±3.308                  | 45(36-45)                    | 23.22±2.048                  | 24(20-25)                    | 23.56±2.128                  | 25(20-25)                    | 233.11±14.41                 | 238(211-245)                 |
| <b>Test Değeri<sup>d</sup></b>     | <b>16.023</b>                             | <b>11.940</b>                | <b>17.797</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.503</b>                 | <b>0.047*</b>                | <b>13.287</b>                | <b>0.004*</b>                |                              |                              |                              |                              |                              |
| <b>p Değeri<sup>d</sup></b>        | <b>0.001*</b>                             | <b>0.008*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                |
| <b>Fark / Post-Hoc</b>             | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b>              | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>3&gt;1 / Games-Howell</b> |
| <b>Aynı Hastanede Çalışma Yılı</b> | <b>1-10<sup>1</sup></b>                   | 83.43±5.946                  | 85(66-90)                    | 55.05±4.729                  | 56(38-60)                    | 39.36±4.299                  | 39(26-45)                    | 23.36±6.021                  | 23(15-75)                    | 22.93±1.939                  | 23(17-25)                    | 224.12±17.56                 | 224(180-277)                 |
|                                    | <b>11-20<sup>2</sup></b>                  | 85.75±4.431                  | 87(72-90)                    | 56.88±3.559                  | 58(48-60)                    | 40.33±4.444                  | 40(24-45)                    | 22.75±2.226                  | 23(16-25)                    | 23.39±1.888                  | 24(20-25)                    | 229.10±14.08                 | 233(191-245)                 |
|                                    | <b>21-30<sup>3</sup></b>                  | 84.04±6.548                  | 86(69-90)                    | 55.36±4.698                  | 56(47-60)                    | 40.16±4.375                  | 40(31-45)                    | 22.68±2.445                  | 24(18-25)                    | 23.08±2.431                  | 24(17-25)                    | 225.32±17.66                 | 231(185-245)                 |
|                                    | <b>31 +<sup>4</sup></b>                   | 87.80±3.493                  | 90(82-90)                    | 58.60±2.608                  | 60(54-60)                    | 43.80±2.168                  | 45(40-45)                    | 23.60±1.673                  | 24(21-25)                    | 23.40±2.074                  | 24(20-25)                    | 237.20±9.808                 | 238(221-245)                 |
| <b>Test Değeri<sup>d</sup></b>     | <b>9.312</b>                              | <b>8.523</b>                 | <b>8.083</b>                 | <b>0.036*</b>                | <b>0.918</b>                 | <b>0.329</b>                 | <b>6.495</b>                 | <b>0.090</b>                 |                              |                              |                              |                              |                              |
| <b>p Değeri<sup>d</sup></b>        | <b>0.025*</b>                             | <b>0.036*</b>                | <b>0.044*</b>                | <b>0.044*</b>                | <b>0.044*</b>                | <b>0.044*</b>                | <b>0.044*</b>                | <b>0.044*</b>                | <b>0.044*</b>                | <b>0.044*</b>                | <b>0.044*</b>                | <b>0.044*</b>                | <b>0.044*</b>                |
| <b>Fark / Post-Hoc</b>             | <b>2&gt;1 / Games-Howell</b>              | <b>2&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>2&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>2&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>2&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>2&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>2&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>2&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>2&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>2&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>2&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>2&gt;1 / Games-Howell</b> | <b>2&gt;1 / Games-Howell</b> |
| <b>Haftalık Çalışma Saati</b>      | <b>40-50<sup>1</sup></b>                  | 84.38±5.527                  | 86(67-90)                    | 55.93±4.329                  | 57(38-60)                    | 40.34±4.178                  | 41(26-45)                    | 23.51±5.623                  | 24(15-75)                    | 23.14±1.958                  | 24(17-25)                    | 227.31±16.55                 | 231(180-277)                 |
|                                    | <b>51-60<sup>2</sup></b>                  | 83.24±6.135                  | 85(66-90)                    | 54.44±4.434                  | 55(47-60)                    | 37.53±3.805                  | 37(30-45)                    | 22.33±2.276                  | 23(18-25)                    | 22.84±2.044                  | 23(17-25)                    | 220.40±15.49                 | 221(185-245)                 |
|                                    | <b>61 +<sup>3</sup></b>                   | 81.50±7.634                  | 83,5(68-90)                  | 52.83±6.740                  | 53(42-60)                    | 37.92±5.915                  | 38(24-45)                    | 20.83±3.099                  | 20,5(15-25)                  | 22.25±2.050                  | 22(19-25)                    | 215.33±21.60                 | 214,5(184-245)               |
| <b>Test Değeri<sup>d</sup></b>     | <b>2.744</b>                              | <b>5.823</b>                 | <b>1.200</b>                 | <b>0.000*</b>                | <b>0.008*</b>                | <b>0.008*</b>                | <b>9.203</b>                 | <b>0.010*</b>                |                              |                              |                              |                              |                              |
| <b>p Değeri<sup>d</sup></b>        | <b>0.254</b>                              | <b>0.054</b>                 | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                | <b>0.000*</b>                |
| <b>Fark / Post-Hoc</b>             | <b>Yok</b>                                | <b>Yok</b>                   | <b>1&gt;2 / Games-Howell</b> | <b>1&gt;2 / Games-Howell</b> | <b>1&gt;2 / Games-Howell</b> | <b>1&gt;2 / Games-Howell</b> | <b>1&gt;2 / Games-Howell</b> | <b>1&gt;2 / Games-Howell</b> | <b>1&gt;2 / Games-Howell</b> | <b>1&gt;2 / Games-Howell</b> | <b>1&gt;2 / Games-Howell</b> | <b>1&gt;2 / Games-Howell</b> | <b>1&gt;2 / Games-Howell</b> |

\*p<0,05, <sup>a</sup>: t-test Analizi, <sup>b</sup>: Man Whitney U Analizi, <sup>c</sup>: One Way ANOVA Analizi, <sup>d</sup>: Kruskal Wallis H Analizi

Tablo 4.5’te hemşirelerin tıbbi hataya eğilim puanının yordama durumunun incelenmesi amacıyla uygulanan doğrusal regresyon analizinden elde edilen bulgulara yer verilmektedir. Bağımsız değişken olan hemşirelerin öz farkındalık düzeyleri, tıbbi hataya eğilimlerinin %29.3’ünü açıklamaktadır. “Vicdan” alt boyutu puanı “tıbbi hataya eğilim” puanını önemli ve pozitif yönlü yordamaktadır ( $\beta=2.759$ ;  $p<0.05$ ). “Mesleki” alt boyut puanı “tıbbi hataya eğilim” puanını önemli ve pozitif yönlü yordamaktadır ( $\beta=1.284$ ;  $p<0.05$ ). “Bireysel” alt boyut puanı da “tıbbi hataya eğilimi” önemli ve pozitif yönlü yordamaktadır ( $\beta=1.262$ ;  $p<0.05$ ).

**Tablo 4.5.** Hemşirelerinin öz farkındalık düzeylerinin tıbbi hataya eğilimlerine etkisi

| Bağımsız Değişken | Std. Olm. |       | Std.  | t      | VIF   | p      | F                  | R                 |
|-------------------|-----------|-------|-------|--------|-------|--------|--------------------|-------------------|
|                   | B         | S.H.  | B     |        |       |        | (p)                | AdjR <sup>2</sup> |
| (Sabit)           | 131,849   | 9.714 |       | 13.573 |       | 0.000* | 25.586<br>(0.000*) | 0.541<br>(0.293)  |
| Vicdan            | 2.759     | 0.540 | 0.314 | 5.105  | 1.319 | 0.000* |                    |                   |
| Mesleki           | 1.284     | 0.415 | 0.236 | 3.092  | 2.036 | 0.002* |                    |                   |
| Bağlamsal         | 0.181     | 0.461 | 0.028 | 0.393  | 1.730 | 0.694  |                    |                   |
| Bireysel          | 1.262     | 0.479 | 0.148 | 2.636  | 1.103 | 0.009* |                    |                   |

$p<0.05$ , \* $\beta$ = “Regresyon Analizi”  
Bağımlı Değişken: Tıbbi Hataya Eğilim

Tablo 4.6’da İlaç Uygulamaları alt boyutu puanını yordama durumunun incelenmesi amacıyla uygulanan doğrusal regresyon analizinden elde edilen bulgulara yer verilmektedir. Bağımsız değişkenler, “İlaç Uygulamaları” alt boyutunun %24’ünü açıklamaktadır. “Vicdan” puanı, ilaç uygulamaları alt boyutu puanını önemli ve pozitif yönlü yordamaktadır ( $\beta=0.924$ ;  $p<0.05$ ). “Mesleki” puanı, İlaç Uygulamaları alt boyutu puanını önemli ve pozitif yönlü yordamaktadır ( $\beta=0.328$ ;  $p<0.05$ ). “Bireysel” puanı, “İlaç Uygulamaları” alt boyutu puanını önemli ve pozitif yönlü yordamaktadır ( $\beta=0.559$ ;  $p<0.05$ ).

**Tablo 4.6.** Hemşirelerinin öz farkındalık düzeylerinin ilaç uygulamalarına etkisi

| Bağımsız Değişken | Std. Olm. |       | Std. | t      | VIF | p     | F                  | R                 |
|-------------------|-----------|-------|------|--------|-----|-------|--------------------|-------------------|
|                   | B         | S.H.  | B    |        |     |       | (p)                | AdjR <sup>2</sup> |
| (Sabit)           | 53.227    | 3.388 |      | 15.710 |     | 0.000 | 21,626<br>(0.000*) | 0.509<br>(0.247)  |

|           |       |       |       |       |       |        |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Vicdan    | 0.924 | 0.188 | 0.308 | 4.900 | 1.319 | 0.000* |
| Mesleki   | 0.328 | 0.145 | 0.177 | 2.263 | 2.036 | 0.025* |
| Bağlamsal | 0.036 | 0.161 | 0.016 | 0.226 | 1.730 | 0.821  |
| Bireysel  | 0.559 | 0.167 | 0.193 | 3.351 | 1.103 | 0.001* |

p<0.05, \*β= “Regresyon Analizi”

Bağımlı Değişken: İlaç Uygulamaları Alt Boyutu

“Hastane Enfeksiyonları” alt boyutu puanını yordama durumunun incelenmesi amacıyla uygulanan doğrusal regresyon analizinden elde edilen bulgular tablo 4.7’de sunulmuştur. Bağımsız değişkenler, “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunun %22’sini açıklamaktadır. “Vicdan puanı, “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutu puanını önemli ve pozitif yönlü yordamaktadır ( $\beta=0.0532$ ;  $p<0.05$ ). “Mesleki” puanı, “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutu puanını önemli ve pozitif yönlü yordamaktadır ( $\beta=0.326$ ;  $p<0.05$ ). “Bireysel” puanı, “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutu puanını önemli ve pozitif yönlü yordamaktadır ( $\beta=0.319$ ;  $p<0.05$ ).

**Tablo 4.7.** Hemşirelerinin öz farkındalık düzeylerinin hastane enfeksiyonlarına etkisi

| Bağımsız Değişken | Std. Olm.<br>B | Std.<br>S.H. | t      | VIF   | p      | F<br>(p)           | R<br>AdjR <sup>2</sup> |
|-------------------|----------------|--------------|--------|-------|--------|--------------------|------------------------|
| (Sabit)           | 33.876         | 2.715        | 12.477 |       | 0.000  | 18.659<br>(0.000*) | 0.482<br>(0.220)       |
| Vicdan            | 0.532          | 0.151        | 3.525  | 1.319 | 0.001* |                    |                        |
| Mesleki           | 0.326          | 0.116        | 2.805  | 2.036 | 0.005* |                    |                        |
| Bağlamsal         | 0.131          | 0.129        | 1.018  | 1.730 | 0.310  |                    |                        |
| Bireysel          | 0.319          | 0.134        | 2.385  | 1.103 | 0.018* |                    |                        |

p<0.05, \*β= “Regresyon Analizi”

Bağımlı Değişken: Hastane Enfeksiyonları Alt Boyutu

Tablo 4.8’de “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu puanını yordama durumunun incelenmesi amacıyla uygulanan doğrusal regresyon analizinden elde edilen bulgulara yer verilmektedir. Bağımsız değişkenler, “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutunun %20.7’sini açıklamaktadır. “Vicdan” puanı, “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu puanını önemli ve pozitif yönlü yordamaktadır ( $\beta=0.640$ ;  $p<0.05$ ). “Mesleki” puanı, “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu puanını önemli ve pozitif yönlü yordamaktadır ( $\beta=0.357$ ;  $p<0.05$ ).

**Tablo 4.8.** Hemşirelerinin öz farkındalık düzeylerinin hasta izlemi ve malzeme güvenliğine etkisi

| Bağımsız Değişken | Std. Olm. |       | Std.   | t      | VIF   | p      | F                  | R                 |
|-------------------|-----------|-------|--------|--------|-------|--------|--------------------|-------------------|
|                   | B         | S.H.  | B      |        |       |        | (p)                | AdjR <sup>2</sup> |
| (Sabit)           | 21.042    | 2.619 |        | 8.034  |       | 0.000  | 17.382<br>(0.000*) | 0.469<br>(0.207)  |
| Vicdan            | 0.640     | 0.146 | 0.284  | 4.393  | 1.319 | 0.000* |                    |                   |
| Mesleki           | 0.357     | 0.112 | 0.256  | 3.187  | 2.036 | 0.002* |                    |                   |
| Bağlamsal         | 0.034     | 0.124 | 0.020  | 0.273  | 1.730 | 0.785  |                    |                   |
| Bireysel          | -0.030    | 0.129 | -0.014 | -0.233 | 1.103 | 0.816  |                    |                   |

p<0.05, \*β= “Regresyon Analizi”

Bağımlı Değişken: Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği Alt Boyutu

Bağımsız değişkenler, “Düşmeler” alt boyutunun % 0.4’ünü açıklamaktadır (Tablo 4.9). “Vicdan” puanı, “Düşmeler” alt boyutu puanını önemli ve pozitif yönlü yordamaktadır (β=0.417; p<0.05).

**Tablo 4.9.** Hemşirelerinin öz farkındalık düzeylerinin düşmelere etkisi

| Bağımsız Değişken | Std. Olm. |       | Std.   | t      | VIF   | p      | F                 | R                 |
|-------------------|-----------|-------|--------|--------|-------|--------|-------------------|-------------------|
|                   | B         | S.H.  | B      |        |       |        | (p)               | AdjR <sup>2</sup> |
| (Sabit)           | 9.730     | 3.385 |        | 2.875  |       | 0.004  | 4.136<br>(0.003*) | 0.251<br>(0.048)  |
| Vicdan            | 0.417     | 0.188 | 0.157  | 2.214  | 1.319 | 0.028* |                   |                   |
| Mesleki           | 0.161     | 0.145 | 0.098  | 1.115  | 2.036 | 0.266  |                   |                   |
| Bağlamsal         | -0.032    | 0.161 | -0.016 | -0.202 | 1.730 | 0.840  |                   |                   |
| Bireysel          | 0.238     | 0.167 | 0.092  | 1.424  | 1.103 | 0.156  |                   |                   |

p<0.05, \*β= “Regresyon Analizi”

Bağımlı Değişken: Düşmeler Alt Boyutu

Tablo 4.10’da bağımsız değişkenlerin, “İletişim” alt boyutunun %18.2’sini açıkladığı belirtilmektedir. “Vicdan” puanı, “İletişim” alt boyutu puanını önemli ve pozitif yönlü yordamaktadır (β=0.246; p<0.05). “Mesleki” puanı, “İletişim” alt boyutu puanını önemli ve pozitif yönlü yordamaktadır (β=0.113; p<0.05). “Bireysel” puanı, “İletişim” alt boyutu puanını önemli ve pozitif yönlü yordamaktadır (β=0.176; p<0.05).

**Tablo 4.10.** Hemşirelerinin öz farkındalık düzeylerinin iletişime etkisi

| Bağımsız Değişken | Std. Olm. |       | Std.  | t      | VIF   | p      | F                  | R                 |
|-------------------|-----------|-------|-------|--------|-------|--------|--------------------|-------------------|
|                   | B         | S.H.  | B     |        |       |        | (p)                | AdjR <sup>2</sup> |
| (Sabit)           | 13.974    | 1.213 |       | 11.520 |       | 0.000  | 14.987<br>(0.000*) | 0.442<br>(0.182)  |
| Vicdan            | 0.246     | 0.067 | 0.239 | 3.642  | 1.319 | 0.000* |                    |                   |
| Mesleki           | 0.113     | 0.052 | 0.177 | 2.169  | 2.036 | 0.031* |                    |                   |
| Bağlamsal         | 0.012     | 0.058 | 0.016 | 0.214  | 1.730 | 0.831  |                    |                   |
| Bireysel          | 0.176     | 0.060 | 0.176 | 2.941  | 1.103 | 0.004* |                    |                   |

p<0.05, \*β= “Regresyon Analizi”  
Bağımlı Değişken: İletişim Alt Boyutu

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Tablo 4.2'deki verilere göre hemşirelerin hemşirelik uygulamalarındaki öz farkındalık düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Rasheed ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı çalışmada da benzer şekilde hemşirelerin öz farkındalık düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirtilmektedir (7). Younas ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada da hemşirelerin öz farkındalık düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir (3). Yapılan başka bir araştırmada da hemşirelik lisans öğrencilerinin öz farkındalık düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir (61). Lebda ve arkadaşları tarafından 2023 yılında yapılan diğer bir çalışmada ise hemşirelerin öz farkındalık düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu ifade edilmektedir (101). Çalışma sonuçlarındaki öz farkındalık düzeylerindeki farklılık, hemşirelerin yaşı, eğitim düzeyi ve mesleki deneyimi gibi faktörlerle ilişkili olduğu düşünülebilir. Tablo 4.1'deki verilere göre bu çalışmada en fazla 26-40 yaş arasında hemşire bulunmaktadır. Yaşla birlikte bireylerin sorumluluklarının, deneyimlerinin ve tecrübelerinin artmasından dolayı daha fazla içsel düşünmeye yöneldiği düşünülebilir; bunun sayesinde de öz farkındalıklarının geliştiği ifade edilebilir.

Araştırmada Tablo 4.2'deki verilere göre hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğu saptandı. Tıbbi hataya eğilim hakkında yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin genellikle “Tıbbi Hataya Eğilimi Ölçeği” ortalama puanlarının yüksek olduğu belirlendi. Bu durum hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğunu göstermektedir (18,89-94). Fakat Şahin ve Özdemir tarafından 2015 yılında yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin yüksek olduğu saptanmıştır (66). Benzer şekilde, Karadağ ve arkadaşları tarafından 2015 yapılan bir çalışmada da, çocuk hastanesinde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (102). Yapılan başka bir araştırmada da pediatri hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin diğer birimlere göre yüksek olduğu ifade edilmektedir (103). Benzer şekilde Stratton ve arkadaşları ile Manev ve Başer tarafından yapılan çalışmalarda da pediatri hemşirelerinin ilaç hatası yapma olasılıklarının diğer birimlere göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (104,105). Bu çalışmalar, pediatri gibi hassas hasta gruplarına hizmet verilen birimlerdeki iş yükünden (doz hesaplama, hasta yakınlarının hassasiyeti ve hastanın aşırı tepkisi) dolayı hata yapma riskinin daha yüksek olabileceğini düşündürebilir. Tıbbi hataya eğilim üzerinde iş yükü ve çalışma birimi gibi

çevresel faktörlerin de etkisi olduğu belirtilmektedir (106,107). Karacabay ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin iş yükü algıları ile hata eğilimleri arasında çok boyutlu bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (106). Yetersiz personel sayısı ve istihdamı, yoğun iş temposu, sürekli vardiya değişimleri ve hastaların klinik özellikleri gibi faktörlerin hata yapma riskini artırdığı belirtilmektedir (106). Maghsoud ve arkadaşlarının çalışmasına göre hemşirelerin iş yükü fazlalığında ve çok fazla hastaya bakmakla yükümlü olduklarında, kaçınılmaz olarak bazı önemli müdahalelerde zorlandıkları ve bunun sonucunda da hemşirelik bakımının kalitesinin düşebildiği ifade edilmektedir (107). Çalışmaların sonuçlarına göre hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerini; çalıştıkları birim, iş yükü, çalışma deneyimi, eğitim düzeyi gibi birçok faktörün etkileyebildiği düşünülebilir.

Bu araştırmanın bulgularına göre hemşirelerin yaş değişkeninin öz farkındalık düzeylerini etkilediği saptandı. Yapılan diğer araştırmalarda da benzer sonuçların bulunduğu belirtilmektedir (3,7,61). Genellikle yaş artıkça öz farkındalık düzeylerinin yükseldiği ifade edilmektedir. Kişinin yaşının artmasından dolayı yaşam deneyimlerinin ve iç gözlem kapasitesinin gelişmesiyle birlikte öz farkındalık düzeyini artırabileceği ifade edilmektedir (3). Lebda ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada ise yaşın öz farkındalık düzeyi üzerinde etkisi olmadığı bildirilmektedir (101). Yaşın, tek başına öz farkındalık üzerinde etkili olan yeterli bir değişken olmadığı, öz farkındalık üzerinde etkili olan başka faktörlerinde (kişilik özellikleri, eğitim düzeyi, kültürel yapı, mesleki destek sistemleri gibi) dikkate alınması gerektiği düşünülebilir.

Bu çalışmada tablo 4.3'e göre hemşirelerin cinsiyet değişkeni ile "Öz Farkındalık Ölçeği'nin" "Vicdan" ve "Mesleki" alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak önemli farklılık göstermekte olup, kadınların erkeklere göre daha yüksek puanlara sahip olduğu bulundu. "Bireysel" alt boyut puan ortalamasında ise erkeklerin puanının kadınlardan yüksek olduğu saptandı. Rasheed ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılan bir çalışmada kadın ve erkek hemşirelerin öz farkındalık düzeyleri arasında önemli farklılıklar saptandı (7). Haley ve arkadaşları'nın yaptığı çalışmada da cinsiyet ve öz farkındalık arasında pozitif bir ilişki olduğu bulundu (51). Toplumun kadınlardan rol beklentilerinden dolayı kadınlar kendilerinden önce başkalarının gereksinimlerini karşılama, sessiz olma ve uyumlu davranma gibi davranışlar göstermektedir (108).

Bu çalışmada, Tablo 4.3'e göre hemşirelerin medeni durumu ile "HUÖFÖ" toplam puanı ve "Vicdan" alt boyutu istatistiksel olarak önemli farklılık göstermekte olup, evlilerin puan ortalaması bekârlara göre yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). Bleidorn ve

arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, boşanan erkeklerin vicdanlılık özelliklerinde azalma olduğu ifade edilmektedir (109). Evliliğin, sorumluluk duygusunun artmasını, empati duygusunun gelişmesini ve zorlayıcı durumlarla başa çıkmayı sağlayarak özellikle vicdan boyutunda etkili olduğu düşünülebilir.

Hemşirelerin çalışma yılına göre “Vicdan” alt boyutu istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermekte olup, çalışma yılı arttıkça “Öz Farkındalık Ölçeği’nin” “Vicdan” alt boyutu da artmaktadır ( $p<0.05$ ). Younas ve arkadaşlarının çalışmasında da daha fazla çalışma deneyimine sahip olmanın, öz farkındalığın artırılmasında önemli bir rol üstlendiği belirtilmektedir (3). Çalışma yılı daha fazla olan hemşirelerin, nasıl bir hemşire olmak istediğini bilmelerini, hemşirelik eylemlerinin sorumluluğunu üstlenmelerini ve hemşirelik rolünü çok iyi kavradıklarını düşündürmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin daha önce tıbbi hata yapma durumuna göre “HUÖFÖ” toplam puan ortalaması istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermekte olup, daha önce tıbbi hata yapma durumuna “hayır” yanıtını veren hemşirelerin öz farkındalık puan ortalaması, “evet” cevabını verenlere göre yüksek olarak belirlendi ( $p<0.05$ ). McHugh ve Lake tarafından yapılan bir çalışmada, daha fazla deneyime sahip olan hemşirelerin; daha az deneyime sahip olan hemşirelerden daha karmaşık işlevler gerçekleştirdiği ifade edilmektedir (110). Bu sonuçlara göre hemşirelerin deneyimlerinden dolayı kişisel ve mesleki sorumluluğunun bilincinde olarak daha dikkatli davranarak hata yapmadıkları düşünülebilir.

Tablo 4.4’deki verilere göre hemşirelerin yaş değişkeni grupları ile “Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” toplam puanı istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermektedir. Ölçekten alınan puanın artması, hemşirelerin “tıbbi hata yapma eğilimlerinin” düşük olduğunu göstermektedir. Tablo 4.4’deki verilere göre 41 yaş ve üzerindeki katılımcıların “Hastane Enfeksiyonları” ve “İletişim” alt boyutları puanı ortalaması, 18-25 yaş aralığındaki katılımcılardan önemli bir şekilde yüksek olduğu saptandı. 41 yaş ve üzerindeki katılımcıların “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu puan ortalaması, “18-25” ve “26-40” yaş aralığındaki katılımcıların puan ortalamasından önemli olarak yüksektir. Tuncay ve Kılıç’ın yaptığı bir araştırmada ise hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimi ile yaş değişkeni arasında ilişki olmadığı belirlendi (94). Shahbazzadeh ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin yaşı ve mesleki deneyimi arttıkça, hata yapma olasılıklarının azaldığı ifade edilmektedir (111). Bu sonuçlara göre; yaş ilerledikçe mesleki deneyimin artması, mesleki deneyim ile bilgi ve becerilerin daha iyi gelişmesi, hemşirelik uygulamalarındaki mesleki farkındalıkların

artması hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin de düşük olmasını sağladığı düşünülebilir.

Bu çalışmada, Tablo 4.4'deki verilere göre hemşirelerin cinsiyeti ile "THEÖ" toplam puan ortalaması istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Kadınların "Hastane Enfeksiyonları", "Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği" ve "İletişim" alt boyut puan ortalamaları, erkeklere göre yüksek bulundu. Külahlı ve Pakyüz tarafından yapılan bir çalışmada da kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden "Hastane Enfeksiyonları" alt boyutu puan ortalamaları daha yüksek olduğu belirtilmektedir (20). Yapılan başka bir araştırmada da kadın hemşirelerin "Düşmeler" alt boyutu puan ortalaması erkeklerden daha yüksek olduğu bulundu (95). Yapılan bir diğer çalışmada da benzer sonuçlar bulunmaktadır (16). Özata ve Altuncan ile Andsoy ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalarda ise tıbbi hata yapma eğilimleri ile cinsiyet arasında ilişki saptanmadığı ifade edilmektedir (100,88). Kadınların çalışma hayatında daha detaycı ve dikkatli olmalarından dolayı izlemleri daha iyi yaptıkları düşünülebilir. Köse ve Uzun tarafından 2017 yılında yapılan bir araştırmada, kadınların detaycı yaklaşım benimsedikleri, düzen ve temizlik konusunda erkeklere göre daha detaycı oldukları belirtilmektedir (112).

Bu araştırmada, Tablo 4.4'deki verilere göre hemşirelerin eğitim düzeyi ile "THEÖ" toplam puanı arasında istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Lisans ve lisansüstü mezunlarının "İlaç Uygulamaları" alt boyut puanı ortalaması, lise mezunu ve ön lisans mezunlarına göre önemli bir şekilde yüksektir. Yapılan başka çalışmalarda ise hemşirelerin eğitim düzeyi ile tıbbi hataya eğilimleri arasında bir ilişki saptandı (88,94). Hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça mesleki bilgi ve becerilerinin artması, özellikle lisansüstü eğitimle uzmanlaşmaları mesleki profesyonelliğin de gelişimini sağlayarak tıbbi hata yapma eğilimlerini de azaltabildiğini düşündürmektedir.

Tablo 4.4'deki verilere göre hemşirelerin pozisyonu ile "Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği" alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu belirlendi. Sorumlu hemşirelerin puanlarının hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulundu. Klinikte sarf malzemelerinin son kullanma tarihlerinin kontrolü ve uygun koşullarda muhafaza edilmesi, tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılması, cihazların çalışır durumda olması için her gün kontrol edilmesi ve bozuk olanların rapor edilmesi gibi durumların, sorumlu hemşirenin sorumluluğunda olmasından kaynaklanabilir. Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre sorumlu hemşirelerin

sorumlulukları arasında; “servis/ünitenin fiziksel yapısı ve donanımı konusunda yönetime önerilerde bulunmak” ve “hastaların tedavi planlarının güvenli bir şekilde uygulanmasını, eczane tarafından kliniğe gönderilen ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını ve korunmasını sağlamak” maddeleri yer almaktadır (113).

Araştırmaya katılan katılımcıların haftalık çalışma saati ile “Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulundu ( $p<0.05$ ). Haftalık 40-50 saat çalışan katılımcıların “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyut ortalaması, 51-60 saat çalışan katılımcılara göre önemli bir şekilde yüksek saptandı. Haftalık 40-50 saat çalışan katılımcıların “Düşmeler” alt boyut puan ortalaması, 61 saat ve üzeri çalışanlara göre yüksek bulundu. Er ve Altuntaş tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %74,8’i çalışma saatlerinin uzun olmasını tıbbi hatanın bir nedeni olarak ifade etmektedir (18). Sivrikaya ve Kara tarafından 2019 yılında yapılan bir çalışmada da hemşirelerin çalışma saatlerindeki artışın hastane enfeksiyonlarında artışa neden olduğu belirtilmektedir (17). Kandemir ve Yüksel’in yaptığı bir araştırmada da çalışmaya katılan hemşireler, tıbbi hata nedenleri arasında başlıca faktörlerden biri olarak uzun çalışma saatlerini (%66,3) belirtmiştir (114). Yapılan diğer bir araştırmada, haftalık çalışma saati 41 saat ve üzeri olan hemşirelerin “Hastane enfeksiyonları” alt boyut puanının daha düşük olduğu saptandı (94). Hemşirelerin çalışma saatlerinin fazla olması; zihinsel ve fiziksel yorgunluk, dikkatsizlik, uykusuzluk gibi durumlara neden olarak tıbbi hata eğilimlerini de etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin çalışma yılı ile “Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” puanı istatistiksel olarak önemli bir şekilde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). “21-30” yıldır çalışan hemşirelerin “THEÖ” ve “İlaç Uygulamaları”, “Hastane Enfeksiyonları”, “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” ve “İletişim” alt boyutlarının puan ortalamasının, “1-10” yıldır çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı. “31 ve üzeri” yıldır çalışan hemşirelerin “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutu puan ortalaması da “1-10” yıldır çalışan hemşirelere göre daha yüksektir. Karacabey ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada da hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile “THEÖ” toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenerek, meslekte çalışma süresi “11 yıl ve üzeri” olanların tıbbi hataya eğilimlerinin daha düşük olduğu saptandı (106). Yapılan başka çalışmalarda ise hemşirelerin çalışma yılı ile tıbbi hataya eğilim puanları arasında önemli bir farklılık olmadığı belirtilmektedir (17,20,88). Çalışma yılı arttıkça mesleki deneyim ve tecrübenin de artmasıyla bilgi ve beceri

düzeşinin gelişmesi, mesleki profesyonelliğın ve mesleki bilincin artması tıbbi hata eğilimini de azaltabileceğini düşündürebilir.

Bu araştırma sonucunda, araştırmaya katılan hemşirelerin öz farkındalık düzeylerinin tıbbi hataya eğilimleri üzerinde etkili olduğu belirlendi. Hemşirelerin “vicdani”, “mesleki” ve “bireysel” farkındalıkları “tıbbi hataya eğilimlerini” etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda da vicdanın her zaman bakımın kalitesini etkilediğı belirtilmektedir (115-119). Jensen ve Lidell’in 2009 yılında yaptığı bir çalışmada, vicdanın sağlıklı bir şekilde kullanılmasının hastalara ve ailelere yüksek kalitede bakım sağlamada önemli bir araç olduğu belirtilmektedir (116). Birchley’in yaptığı çalışmada ise sağlık personelinin vicdan sahibi olmasının, sağlık hizmetlerinde birçok faydasının olduğu, aynı zamanda vicdani ret hakkının genişletilmesi gerektiğı vurgulanmaktadır (120). Yapılan başka bir araştırmada da hemşirelik personeli eksikliğinin, vicdanla ilişkili performansı engelleyebileceğı ve hemşirelik eğitiminde de vicdan üzerine derslere ve araştırmalara öncelik verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (121). Yıldırım ve arkadaşları tarafından 2021 yılında yapılan çalışmada, hemşirelerin vicdan algıları ve vicdanın hemşire-hasta ilişkileri üzerindeki etkilerinin farkındalığına sahip olmalarının, hastalarına daha duyarlı bakım vermelerine yardımcı olabileceğı ifade edilmektedir (115). Jodaki ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada da hemşirelerin vicdanlarını dinlemedikleri ve ifade edemedikleri durumlarda, vicdanlarının streslerini yaşadıkları ve bunun da bakımın kalitesinin düşmesine neden olduğu ifade edilmektedir (122). Hemşirelerin mesleki sorumluluklarını bilmesi, hastaların gereksinimlerini belirlemesi ve değerlerini anlaması, hemşirelik eylemlerinin sorumluluğunu üstlenmesi, hemşirelik rolünü çok iyi kavraması, hastaya sunduğu sağlık hizmetleri ile ilgili kararlarda hasta yararı için en faydalıyı, en iyiyi ve en doğruyu hedeflemesi gibi vicdani farkındalıkların, tıbbi hata eğilimlerini etkilediğı düşünülmektedir.

Açıkgöz ve Baykal’ın yaptığı bir araştırmada; hemşirelikte özerkliğın, hemşirelerin mesleki uygulamaları konusunda bağımsız karar verebilmelerini sağlayarak hemşirelik bakımının gelişmesine ve bakımın kalitesinin artırılmasına katkısının olduğu belirtilmektedir (123). Kabeel ve Eisa’nın 2017 yılında yaptığı bir araştırmaya göre mesleki kimliğın geliştirilmesi, mesleki aidiyet duygusunu ortaya çıkararak iş tatminini artırdığı, iş tatminin de hasta bakım hizmetlerinin kalite ve güvenliğini etkileyen önemli bir unsur olduğu vurgulanmaktadır (124). Hemşirelerin; hemşirelik uygulamalarındaki eylemlerinin nedenlerini anlamaya çalışması, hemşirelik eylemlerinin sorumluluğunu üstlenmesi ve hastalarla yeni etkileşimler hakkında daha fazla şey öğrenmek için geçmiş

hemşirelik deneyimlerini kullanmaları gibi “mesleki farkındalıkları” da tıbbi hataya eğilimlerini etkileyebileceğini düşündürebilir.

Bireysellik, bireyi benzerlerinden ayıran özellikleri ile her durumda kendi hak ve ayrıcalıklarında karar alabilmesini sağlayan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (123,125). Açıkgöz ve Baykal’ın çalışmasında, hemşirelerin bireysel özerkliğinin mesleğin profesyonelleşmesi açısından önemli bir yere sahip olduğu, hemşirelikte özerkliğin ise hemşirelik bakımının gelişmesine ve bakımın kalitesinin artırılmasına olanak sağlayarak mesleğin statüsünü yükselteceği belirtilmektedir (123). Kagan ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı bir araştırmada; yüksek kişisel inisiyatifin, iş tatmini ve genç hemşireler arasındaki ilişkide önemli bir role sahip olduğu ifade edilmektedir İş tatmininin hasta bakım kalitesini iyi anlamda etkilediği vurgulanmaktadır (126). Yapılan başka bir araştırmada da hemşirelik eğitim programlarının ve hastanelerin, hemşirelerin kişisel yetkinliklerini geliştirme ve işe uyumu teşvik etme konusunda önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir (127). Hemşirelerin stresli hemşirelik uygulamalarının üstesinden gelebilmeleri, farklı hemşirelik uygulamalarına yönelik tepkilerinin farkında olmaları ve zorlayıcı hemşirelik uygulamalarına nasıl tepki vereceklerini bilmeleri gibi “bireysel farkındalık” özelliklerine sahip olmaları tıbbi hata eğilimlerini de etkileyeceğini düşündürebilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin öz farkındalık düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada şu sonuçlar elde edildi:

- Hemşirelerin cinsiyet ve eğitim düzeyi değişkenlerinin öz farkındalık düzeylerine etkisinin olmadığı belirlendi.
- Hemşirelerin pozisyon, çalıştığı birim ve çalışma saati değişkenlerinin öz farkındalık düzeylerine etkisinin olmadığı belirlendi.
- Hemşirelerin çalışma yılı ve aynı hastanede çalışma yılı değişkenlerinin öz farkındalık düzeylerine etkisinin olmadığı belirlendi.
- Hemşirelerin; yaş, medeni durum ve daha önce tıbbi hata yapma durumunun öz farkındalık düzeylerini değerlendirmede etkili olduğu belirlendi.
- Hemşirelerin öz farkındalık düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptandı.
- Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğu saptandı.
- Hemşirelerin medeni durum, pozisyon ve çalıştığı birim değişkenlerinin tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisinin olmadığı saptandı.
- Hemşirelerin aynı hastanede çalışma yılının ve daha önce tıbbi hata yapma durumu değişkenlerinin tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisinin olmadığı saptandı.
- Hemşirelerin yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyinin tıbbi hataya eğilim düzeyini etkilediği belirlendi.
- Hemşirelerin çalışma saati ve çalışma yılı değişkenlerinin de tıbbi hataya eğilim düzeyini etkilediği belirlendi.
- Hemşirelerin öz farkındalık düzeylerinin tıbbi hataya eğilimlerine etkisinin oldukça güçlü olduğu saptandı.

### **Bu veriler doğrultusunda;**

- Hastane yönetiminin, hemşirelerin öz farkındalıklarını artırmaya yönelik uygulamalar geliştirmesi,
- Hastane yönetiminin ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin, hemşirelerin lisansüstü eğitim ile mesleki bilgi ve beceri düzeyinin artırılmasını desteklemesi,

- Yönetici hemşirelerin, hemşirelerin haftalık çalışma saatlerini dikkate alarak çalışma ortamı ve koşullarının iyileştirilmesine yönelik planlamalar yapması,
- Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerini etkileyen faktörlerden olan vicdanın hemşirelik mesleği açısından daha fazla çalışmalarla incelenmesi,
- Hemşirelerin öz farkındalık düzeylerinin, tıbbi hataya eğilim düzeylerine etkisini daha iyi belirleyebilmek için farklı örneklem gruplarında araştırmaların yapılması önerilebilir.



## KAYNAKLAR

1. Goleman D. Duygusal Zekanın İlk Unsuru. İçinde: Öz Farkındalık HBR Duygusal Zekâ Serisi, Gezer T, Aydın ÇZ, Bayram M, Günay E. (Çeviri Editörleri). Self Awareness, Harvard Business Review Press. 482, İstanbul, Optimist, 2023:7-15.
2. Aslan SK, Karabacak Ü, Hara M, Çetin D, Şahin E. Öz farkındalık eğitiminin ve uygulamalarının hemşireler üzerindeki etkisinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2019;1(1):37-46.
3. Rasheed SP, Younas A, Sundus A. Self-awareness in nursing: a scoping review. J Clin Nurs. 2019; 28:762-74.
4. Çevirme A, Erim SE. Hemşirelikte kişisel ve profesyonel değerlerin farkındalığı önemli mi? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;21(4):279-284.
5. Eurich T. Öz Farkındalık Tam Olarak Nedir (ve Nasıl Geliştirilir). İçinde: Öz Farkındalık HBR Duygusal Zekâ Serisi, Gezer T, Aydın ÇZ, Bayram M, Günay E. (Çeviri Editörleri). Self Awareness, Harvard Business Review Press. 482, İstanbul, Optimist, 2023:17-39.
6. Carden J, Jones RJ, Passmore J. Defining self-awareness in the context of adult development: a systematic literature review. Journal Of Management Education. 2022;46(1):140-77.
7. Rasheed SP, Sundus A, Younas A, Fakhar J, Inayat S. Development and testing of a measure of self-awareness among nurses. West J Nurs Res. 2020;43(1):36-44.
8. Penque BS. Mindfulness to promote nurses' well-being. Nurs Manage. 2019;50(5):38-44.
9. Ünsar S, Genç A, Özdemir Ö, Karakoç K. Hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2023;18(2):78-86.
10. Engin E, Çam O. Farkındalık ve psikiyatri hemşireliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005;21(2):159-68.
11. Younas A, Rasheed SP, Sundus A, Inayat S. Nurses' perspectives of self-awareness in nursing practice: a descriptive qualitative study. Nurs Health Sci. 2020; 22:398-405.
12. Rodziewicz TL, Houseman B, Vaqar S, Hipskind JE. Tıbbi Hata Azaltma ve Önleme [Güncellendi 2024 Şubat 12].

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>. Son Erişim

Tarihi:16/03/2025.

13. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington (DC): National Academies Press (US), 2000:17-26.
14. World Health Organization. Annexes. In: Global patient safety report 2024. 2024:317-8.
15. Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH, Siddiqui D, Wurmser TA. Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events. J Nurs Care Qual. 2019;34(4):287-94.
16. Tekin A, Gündüz M, Öztürk A, Tarhan D, Koca E, Doluküp İ, ve ark. Güvenlik Raporlama Sistemi 2017 İstatistik ve Analiz Raporu. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı; 2018:5.
17. Sivrikaya SK, Kara AŞ. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;8(1):7-14.
18. Er F, Altuntaş S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016;3(3):132-9.
19. Türk G, Ülkü HH. Hemşirelerin tıbbi hataları rapor etmeme nedenleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2019;6(3):141-8.
20. Külahlı HB, Pakyüz SÇ. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2024; 40:91-101.
21. World Health Orginaziton. Patient Safety. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Son Erişim Tarihi: 12/01/2025.
22. Macit M, Orhan S, Gümüş M. Türkiye’de sağlık kurumlarında uygulanan tıbbi hatalar üzerine yapılan araştırmalar: ulusal makaleler ve lisansüstü tezler üzerine bir derleme. Pearson Journal Of Social Sciences & Humanities. 2021;6(11):241-56.
23. Ulusoy H, Tosun N. Hekim ve hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının belirlenmesine yönelik bir çalışma. Business & Management Studies: An International Journal. 2020;8(1):969-80.
24. Eckroth-Bucher M. Self-awareness a review and analysis of a basic nursing concept. ANS Adv Nurs Sci. 2010;33(4):297-309.

25. American Psychological Association. APA Dictionary Of Psychology. Self-Awareness. <https://dictionary.apa.org/self-awareness>. Son Erişim Tarihi: 16/03/2025
26. Kreibich A, Wolf BM, Bettschart M, Ghassemi M, Herrmann M, Brandstätter V. How self-awareness is connected to less experience of action crises in personal goal pursuit. *Motiv Emot.* 2022;46(6):825-36.
27. Feize L, Faver C. Teaching self-awareness: social work educators' endeavors and struggles. *Social Work Education.* 2019;38(2):159-76.
28. Tekke M, Çoşkun M. Kendini tanıma, gerçekleştirme, kendini aşmışlık, potansiyelini tam kullanan kişi: kişilerarası iletişim. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.* 2019;18(70):790-7.
29. Sevim K, Artan T. Yüksek ve düşük benlik saygısını etkileyen faktörler. *Toplumsal Politika Dergisi.* 2021;2(2):109-21.
30. Seki T, Dilmaç B. Benlik saygısı ve ilişkisel faktörler: bir meta-analiz çalışması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi.* 2020;18(2):853-73.
31. Morin A. Self-awareness part 1: definition, measures, effects, functions, and antecedents. *Soc Personal Psychol Compass.* 2011;5(10):807-23.
32. Gür Ç. Self-knowledge and adolescence. *Procedia-Social And Behavioral Sciences.* 2015; 197:1716-20.
33. İlik Y. Bilinç ve Zaman (E-Kitap Projesi). İstanbul. 2018:20-70.
34. Altun AÖ. Dirençli toplum yaklaşımında "bilinç" olgusu ve kent planlama ile ilişkisi. *Resilience.* 2023;7(1):93-110
35. Esentaş M, Işıkgöz E, Güzel P, Özbey S. Spor yöneticilerinde öz-farkındalık: bir ölçek uyarlama çalışması. *MCBÜ Sosyal Bilimler Dergisi.* 2018;16(1):493-510.
36. Alkal A, Akça MŞ, Korkmaz O. Öz bilinç psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin öz bilinç düzeylerine etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.* 2019;18(70):569-82.
37. Yurtkoru S, Taştan SB. Öz-bilinç algısının olumlu gelecek beklentisine etkisi: pozitif psikoloji ve kaynak odaklı yaklaşım arka planı ile bir değerlendirme. *İşletme Bilimi Dergisi.* 2018;6(2):1-24.
38. Aslan Yılmaz H. Öz farkındalık ve öz bilinç: sosyal psikoloji bakış açısıyla bir derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2022;14(4):437-45
39. Deniz ME, Gündüz M. Öz-anlayışın yordayıcıları olarak psikolojik katılık ve bilişsel esneklik. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi.* 2021;11(1):75-94.

40. Sarıcaoğlu H, Arslan Ç. Bilinçli öz-anlayış programının üniversite öğrencilerinin öz-anlayışına etkisi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2019;8(3):2381-99.
41. Mograbi DC, Hall S, Arantes B, Huntley J. The cognitive neuroscience of self-awareness: Current framework, clinical implications, and future research directions. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci*. 2024;15(2):1670.
42. Hoşoğlu R. Öz-anlayış düzeyi ile yaşam doyumu arasındaki ilişki: otomatik düşüncelerin aracı etkisi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*. 2020;4(7):37-49.
43. Yıldırım G, Atilla G. Öz yeterliğin bilinçli farkındalık ve benlik saygısına etkisi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;21(1):59-84.
44. Yüner B. Örgüt temelli öz saygı ile duygusal örgütsel bağlılığa ilişkin öğretmen görüşleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 2018;19(4):777-99.
45. Renger D, Reinken A, Kryś S, Gardani M, Martiny SE. Why the belief in one's equal rights matters: self-respect, depressive symptoms and suicidal ideation in Western and non-Western countries. *Health Psychol Open*. 2023;10(2):1-17.
46. Başalp AA, Onağ AO. Duygusal zekanın çalışan yaratıcılığına etkisi. *İşletme Araştırma Dergisi*. 2022;14(1):16-32.
47. Aslan Ş, Güzel Ş. Duygusal zekâ, problem odaklı stresle başa çıkma, iyileşme ve duygusal tükenme ilişkileri. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2018;16(31):59-82.
48. Tatar A, Özdemir H, Çelikbaş B, Kurt GD, Bekiroğlu B, Ören Z, ve ark. Duygusal zekâ, duygusal öz farkındalık ilişkisi: duygusal zekanın, duygusal öz farkındalıkla yordanması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2018;6(72):196–207.
49. Campbell J. The relationship of nursing and self-awareness. *ANS Adv Nurs Sci*. 1980; 2:15-26.
50. Tufan S. Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği: Kültürel Uyarlama Çalışması [Yüksek lisans tezi]. Karabük: Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021.
51. Deniz ME, Erus SM, Büyükcebeci A. Bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş ilişkisinde duygusal zekanın aracılık rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2017;7(47):17-31.
52. Telef BB. The adaptation of psychological well-being into turkish: a validity and reliability study. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2013;28(3):374-84.

53. Younas A, Rasheed SP, Sundus A, Inayat S. Nurses' perspectives of self-awareness in nursing practice: a descriptive qualitative study. *Nurs Health Sci.* 2020;22(2):398-405.
54. Arı S. Birey veya meslek grupları için toplumsal statü bağlamında amaç yönelimli mesleki farkındalık eğitiminin önemi. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum.* 2021;10(29):405–27.
55. Azatian V, Zavitrenko D, Zavitrenko A, Baranuk I, Krasnoshchok I. Determination of professional awareness of a future specialist at the professional training stage. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala.* 2020; 12(2): 38-47.
56. Türk Hemşireler Derneği. Uluslararası Hemşireler Günü 2023 Raporu. [https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/ICN/cn%20pdf/icn\\_2023\\_turkce.pdf](https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/ICN/cn%20pdf/icn_2023_turkce.pdf). Son Erişim Tarihi: 13/02/2025
57. Vandemark L. Awareness of self and expanding consciousness: using nursing theories to prepare nurse-therapists. *Issues Ment Health Nurs.* 2006;27(6):605-15.
58. Jack K, Smith A. Promoting self-awareness in nurses to improve nursing practice. *Nurs Stand.* 2007;21(32):47-52.
59. Jack K, Miller E. Exploring self-awareness in mental health practice. *Mental Health Practice.* 2008;12(3):31-5.
60. Rasheed SP. Self-awareness as a therapeutic tool for nurse/client relationship. *Int J Caring Sci.* 2015;8(1):211.
61. Haley B, Heo S, Wright P, Barone C, Rao Rettiganti M, Anders M. Relationships among active listening, self-awareness, empathy and patient-centered care in associate and baccalaureate degree nursing students. *NursingPlus Open.* 2017; 3:11-6.
62. Kreibich A, Hennecke M, Brandstätter V. The Effect of self-awareness on the identification of goal-related obstacles. *Eur J Pers.* 2020;34(2):215-33.
63. Özgönül ML, Arda B, Dedeoğlu N. Tıp etiği ve hukuk açısından tıbbi hata, malpraktis ve komplikasyon kavramlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuk ve Tarih Dergisi.* 2019;27(1):48-56.
64. Durmuş SÇ. Tıbbi hatalar: nedenleri ve çözüm önerileri. *Social Sciences Studies Journal.* 2018;4(23):4388-96.

65. Ahsani-Estahbanati E, Gordeev VSDL. Interventions to reduce the incidence of medical error and its financial burden in health care systems: a systematic review of systematic reviews. *Front Med (Lausanne)*. 2022; 9(875426):1-12.
66. Akgün Şahin Z, Karadaş Özdemir F. Examination of the tendency of nurses to make medical errors and the affecting factors. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015;12(3):210-14.
67. Pappa D, Koutalekos I, Evangelou E, Dousis E, Mangoulia P, Gerogianni G, ve ark. Investigation of nurses' wellbeing towards errors in clinical practice-the role of resilience. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(10):1850-62.
68. İntepeler SŞ, Dursun M. Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;15(2):129-35.
69. Jhugursing M, Dimmock V, Mulchandani H. Error and root cause analysis. *BJA Educ*. 2017;17(10):323-33.
70. Havutçu HÇ, Savcı A, Çömez S. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin tıbbi hata deneyimlerinin incelenmesi: nitel çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2024;11(1):119-29.
71. Irmak H, Yardım N, Keklik K, Temel F. Türkiye Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Programı. TC. Sağlık Bakanlığı, 1139, Ankara, Ofset Fotomat, 2019:1-6.
72. Vacheron CH, Acker A, Autran M, Fuz F, Piriou V, Friggeri A ve ark. Insurance claims for wrong-side, wrong-organ, wrong-procedure, or wrong-person surgical errors: a retrospective study for 10 years. *J Patient Saf*. 2023;19(1):13-7.
73. Sameera V, Bindra A, Rath G. Human errors and their prevention in healthcare. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 2021;37(3):328-35.
74. Kirkendall ES, Timmons K, Huth H, Walsh K, Melton K. Human-based errors involving smart infusion pumps: a catalog of error types and prevention strategies. *Drug Saf*. 2020;43(11):1073-87.
75. Newman-Toker DE, Schaffer AC, Yu-Moe CW, Nassery N, Saber Tehrani AS, Clemens GD, ve ark. Serious misdiagnosis-related harms in malpractice claims: the "big three" vascular events, infections and cancers. *Diagnosis (Berl)*. 2019;6(3):227-40.
76. Khullar D, Jha AK, Jena AB. Reducing diagnostic errors-why now? *N Engl J Med*. 2015;373(26):2491-93.

77. Ruskin KJ, Corvin C, Rice SC, Winter SR. Autopilots in the operating room: safe use of automated medical technology. *Anesthesiology*. 2020;133(3): 653-65.
78. Revelas A. Healthcare-associated infections: a public health problem. *Niger Med J*. 2012;53(2):59-64.
79. Hekimoğlu H, Altun D, Batır E, Gözel EY. Ulusal Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Danışma Kurulu Çalışması. Hekimoğlu H (Editör). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2021:4-8.
80. World Health Organization. WHO launches first ever global report on infection prevention and control. <https://www.who.int/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>. Son Erişim Tarihi:15/02/2025.
81. Orhan Z, Kayış A, Sönmez MO, İnal Ş, Kaya E, Ara M. Hemşirelerin mesleki riskleri ve hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2020;4(1):18-30.
82. Watson RL, Graber CJ. Lack of improvement in antimicrobial prescribing after a diagnosis of clostridium difficile and impact on recurrence. *Am J Infect Control*. 2018;46(12):1370-4.
83. World Health Organization (WHO). Falls. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Son Erişim Tarihi: 01/01/2025.
84. Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı. Hasta Düşmelerinin Önlenmesi. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-105666/hastadusmelerinin-onlenmesi.html>. Son Erişim Tarihi:12/02/2025.
85. Bayraktar E, Özdemir S, Türk G, Karaçam Z. Yetişkin hasta düşmelerinin önlenmesinde kullanılan risk değerlendirme araçlarının etkinliği: Sistematik derleme. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*. 2024;5(2):282-301.
86. Kılıç Ü, Özyayın Ö, Güdük Ö, Okut G. Hemşirelik bakım göstergesi olarak hastanelerdeki hasta düşmelerinin incelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021;8(2):1-9.
87. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/?ara=eğilim> Son Erişim Tarihi:22/06/2025.
88. Andsoy I, Kar G, Öztürk Ö. Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma a study on trends to medical error for nurses. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015;1(1):17-27.

89. Uysal A, Karakurt P. Hemşirelerin mesleğe bağlılık durumlarının tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisi. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*. 2020;14(3):349-61.
90. Demir G, Karadag G. The relationship between nurses' sleep quality and their tendency to commit medical errors. *Sleep Sci*. 2024;17(1):7-15.
91. Sarı E, Demirbağ BC. Hemşirelerde presenteizm ve tıbbi hata eğilimi arasındaki ilişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2024;27(2):283-94.
92. Avşar G, Armutçu EA, Özlü ZK. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeyi: Erzurum örneği. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2016;3(2):115-22.
93. Karakaş S, Şahan Ö, Akarsu RH, Atilla R. Examination of the medical error tendencies of midwives and nurses working in maternity clinics. *Journal Of Comprehensive Nursing Research And Care*. 2023;8(1):191.
94. Tuncay A, Kılıç M. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün tıbbi hata yapma eğilimine etkisi. *Hacettepe Journal Of Health Administration*. 2023;26(3):557-74.
95. Aslan Y, Alp F. 1986-2023 Yılları arasında tıbbi hataların web of science veri tabanına dayalı bibliyometrik ağ analizi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2024;3(3):157-83.
96. Aghighi N, Aryankhesal A, Raeissi P. Factors affecting the recurrence of medical errors in hospitals and the preventive strategies: a scoping review. *J Med Ethics Hist Med*. 2022;15(7):1-19.
97. Albayrak G. Grupla psikolojik danışmada liderin öz farkındalığının önemi. *Milli Eğitim Özel Eğitim ve Rehberlik Dergisi*. 2022;6(3):155-176.
98. Tarhan M, doğan P, Yaman R, Dişçi R. Yeni mezun hemşirelerin tıbbi hata ve risklere yönelik farkındalıklarının artırılmasında bir yöntem: ufak tefek hatalar odası. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2019;6(3):196-206.
99. The Joint Commission. National Patient Safety Goals. <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/>. Son Erişim Tarihi: 15/02/2025
100. 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):100-11.
101. Abu Lebda H, Malak MZ, Hamaideh SH. Self-awareness, empathy and patient-centered care among critical care nurses in Jordan. *Psychol Health Med*. 2023;28(9):2764-75.

102. Karadağ G, Ovayolu Ö, Parlar Kılıç S, Ovayolu N, Göllüce A. Malpractic in nursing: the experience in Turkey. *Int J Nurs Pract.* 2015;21(6):889-95.
103. Yiğit D, Şayık D, Açıkgoz A. The tendency to medical errors among pediatric nurses in Turkey: a systematic review. Konya: 1. Uluslararası Rûmi Pediatri Kongresi; 2019. s. 264–267.
104. Stratton KM, Blegen MA, Pepper G, Vaughn T. Reporting of medication errors by pediatric nurses. *J Pediatr Nurs.* 2004;19(6):385–392.
105. Manav G, Başer S. Çocuk Hemşirelerinin ilaç hatası yapma durumları ve eğilimlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2018;7(3):41-9.
106. Karacabay K, Savcı A, Çömez S, Çelik N. Cerrahi hemşirelerinin iş yükü algıları ile tıbbi hata eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020;13(3):404-17.
107. Maghsoud F, Rezaei M, Asgarian FS, Rassouli M. Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion. *BMC Nurs.* 2022;21(1):273.
108. Eryılmaz, S. Toplumsal cinsiyet rolü ve kadın sağlığı. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020;1(1):5-13.
109. Bleidorn W, Hopwood CJ, Lucas RE. Life events and personality trait change. *J Pers.* 2018;86(1):83–96.
110. McHugh MD, Lake ET. Understanding clinical expertise: nurse education, experience, and the hospital context. *Res Nurs Health.* 2010;33(4):276–287.
111. Shahbazzadeh F, Habibi Soola A, Narimani S, Ajri-Khameslou M. Investigating the status of the second victims of error and related factors in nurses: a descriptive study. *BMC Nurs.* 2025; 24:99.
112. Köse A, Uzun M. Okul öncesi eğitim kurumlarında kadın yönetici olmak: Sorunlar ve eğilimler. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2017;13(3):1058–83.
113. T.C. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği. T.C. Resmî Gazete, sayı: 27515, 8 Mart 2010.
114. Kandemir A, Yüksel S. Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata tutum ve eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020;23(2):287-97
115. Yıldırım G, Kaya N, Altunbaş N. Relationship between nurses' perceptions of conscience and perceptions of individualized nursing care: a cross-sectional study. *Perspect Psychiatr Care.* 2022;58(4):1564-75.

116. Jensen A, Lidell E. The influence of conscience in nursing. *Nurs Ethics*. 2009;16(1):31-42.
117. Güleç HY, Aslan H. The effect of conscience perception on job satisfaction and care behaviours in nurses. *Arch Psychiatr Nurs*. 2024; 50:49-59.
118. Kayacan S, Palaz SC. Relationship between compassion fatigue, conscience stress, and perceived quality of care in emergency nurses. *Int Emerg Nurs*. 2025; 78(101543):1-6.
119. Çam MO, Şişman AT. Vicdan ve merhamet: hemşirelik ve psikiyatri hemşireliği bakış açısıyla. *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*. 2023;8(4):1079-85.
120. Birchley G. A clear case for conscience in healthcare practice. *J Med Ethics*. 2012;38(1):13-7.
121. Jasemi M, Aazami S, Hemmati M, Habibzadeh H, Zabihi RE. Factors affecting conscience-based nursing practices: a qualitative study. *Nurs Ethics*. 2019;26(5):1350-60.
122. Jodaki K, Esmaeili M, Cheraghi MA, Mazaheri M. Striving to keep a clear conscience by going above and beyond: the experiences of intensive care unit nurses. *Crit Care Nurs Q*. 2023;46(2):192-202.
123. Açıkgöz G, Baykal Ü. Hemşirelerin mesleki rolleri ve özerkliğini destekleyen yasal düzenlemeler. *İstanbul Kent University Journal Health Sciences*. 2023;2(1):29-34.
124. Kabeel AR, Mosa SEM. Relationship between job satisfaction and professional identity among psychiatric nurses. *Egyptian Nursing Journal*. 2017;14(1):9.
125. Ceylan B. Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;30(3):59-67.
126. Kagan I, Hendel T, Savitsky B. Personal initiative and work environment as predictors of job satisfaction among nurses: cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2021;20(1):87.
127. Liu HY, Chao CY, Kain VJ, Sung SC. The relationship of personal competencies, social adaptation and job adaptation on job satisfaction. *Nurse Educ Today*. 2019;83(104199):1-6.

## **EKLER**

### **EK-1. Özgeçmiş**



## **EK-2. Etik Kurulu Karar Formu**



### **EK-3. Kurum İzni**



#### EK-4. Kişisel Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız? .....

2. Cinsiyetiniz nedir?

( ) Kadın ( ) Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

( ) Evli ( ) Bekâr

4. Eğitim düzeyiniz nedir?

( ) Sağlık Meslek Lisesi ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

5. Pozisyonunuz nedir?

( ) Hemşire ( ) Sorumlu Hemşire

6. Çalıştığınız birim/servis/klinik?

( ) Dahili klinikler ( ) Cerrahi klinikler ( ) Özel birimler (Yoğun bakım, acil, diyaliz vb.)

7. Haftalık çalışma saatiniz ne kadardır? .....

8. Hemşirelikteki çalışma yılınız ne kadardır?

.....

9. Aynı hastanede çalışma yılınız ne kadardır?

.....

10. Daha önce herhangi bir tıbbi hata yaptınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

### EK-5. Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği

| MADDELER                                                                                                          | Her Zaman | Çok Sık | Bazen | Nadiren | Neredeyse Hiç | Hiçbir Zaman |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|-------|---------|---------------|--------------|
|                                                                                                                   | 5         | 4       | 3     | 2       | 1             | 0            |
| <b>Faktör 1: Vicdani Farkındalık</b>                                                                              |           |         |       |         |               |              |
| 1. Nasıl bir hemşire olmak istediğimi bilirim.                                                                    |           |         |       |         |               |              |
| 2. Hemşirelik eylemlerimin sorumluluğunu üstlenirim.                                                              |           |         |       |         |               |              |
| 3. Hemşirelik rolümü çok iyi kavrarım.                                                                            |           |         |       |         |               |              |
| 4. Bir hemşire olarak sorumluluklarımı bilirim.                                                                   |           |         |       |         |               |              |
| <b>Faktör 2: Mesleki Farkındalık</b>                                                                              |           |         |       |         |               |              |
| 5. Hastalarla yeni etkileşimler hakkında daha fazla şey öğrenmek için geçmiş hemşirelik deneyimlerimi kullanırım. |           |         |       |         |               |              |
| 6. Bir hemşirelik uygulamasında eylemlerimin arkasında yatan nedenleri anlamaya çalışırım                         |           |         |       |         |               |              |

|                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 7. Hastalar ve onların içinde bulundukları durumlar hakkında kanaatlerimi değiştirmeye açığım.       |  |  |  |  |  |  |
| 8. Hastalarımın günlük etkileşimlerim üzerine derinlemesine düşünürüm                                |  |  |  |  |  |  |
| 9. Hastalarla etkileşimde bulunduğumda bir hemşire olarak kişisel değerlerimi anlamaya çalışırım.    |  |  |  |  |  |  |
| <b>Faktör 3: Bağlamsal Farkındalık</b>                                                               |  |  |  |  |  |  |
| 10. Bakım vermeden önce, bazen hastalarla ilgili düşüncelerimi gözden geçiririm.                     |  |  |  |  |  |  |
| 11. Hastalarla günlük etkileşimlerim esnasında, ruh halimdeki değişiklikleri kolaylıkla fark ederim. |  |  |  |  |  |  |
| 12. Hastalara bakım verirken, genellikle o anki durumun bende uyandırdığı duygulara dikkat ederim.   |  |  |  |  |  |  |
| <b>Faktör 4: Bireysel Farkındalık</b>                                                                |  |  |  |  |  |  |
| 13. Stresli hemşirelik uygulamalarının üstesinden gelebilirim.                                       |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 14. Farklı hemşirelik uygulamalarına yönelik tepkilerimin farkına varmaya çalışırım. |  |  |  |  |  |  |
| 15. Zorlayıcı hemşirelik uygulamalarına nasıl tepki vereceğimi bilirim.              |  |  |  |  |  |  |



### EK-6. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

|           | <b>TIBBİ HATAYA EĞİLİM<br/>ÖLÇEĞİ</b>                                         | <b>Hiç</b> | <b>Çok<br/>Nadir</b> | <b>Zaman<br/>Zaman</b> | <b>Genellikle</b> | <b>Her<br/>Zaman</b> |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|------------------------|-------------------|----------------------|
|           | Aşağıda tabloda yer alan bilgilerden kendiniz için uygun olanı işaretleyiniz. |            |                      |                        |                   |                      |
|           | <b>İLAÇ VE TRANSFÜZYON<br/>UYGULAMALARI</b>                                   |            |                      |                        |                   |                      |
| <b>1</b>  | İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum.                                  |            |                      |                        |                   |                      |
| <b>2</b>  | Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum.                                  |            |                      |                        |                   |                      |
| <b>3</b>  | İlacın miadının dolup dolmadığına bakarım.                                    |            |                      |                        |                   |                      |
| <b>4</b>  | Okunuş ve görünüş benzerliği olan ilaçlara dikkat ederim.                     |            |                      |                        |                   |                      |
| <b>5</b>  | İlaç dozunun doğru olup olmadığını kontrol ederim.                            |            |                      |                        |                   |                      |
| <b>6</b>  | İlaç/ilaç etkileşimine dikkat ederim .                                        |            |                      |                        |                   |                      |
| <b>7</b>  | İlacın hazırlanmasını ve uygulanması esnasında steriliteye önem veririm.      |            |                      |                        |                   |                      |
| <b>8</b>  | İlacın tam doz uygulanmasına dikkat ederim.                                   |            |                      |                        |                   |                      |
| <b>9</b>  | IV, IM ve SC enjeksiyonlarında ilacı doğru bölgeden yapmaya dikkat ederim.    |            |                      |                        |                   |                      |
| <b>10</b> | İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım.                |            |                      |                        |                   |                      |
| <b>11</b> | İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim.                             |            |                      |                        |                   |                      |

|    |                                                                                              |  |  |  |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 12 | İlaçların tam saatinde yapılmasına dikkat ederim.                                            |  |  |  |  |  |
| 13 | Hastaya doğru mayinin verilmesine dikkat ederim.                                             |  |  |  |  |  |
| 14 | Takılacak mayinin sterilitesini kontrol ederim.                                              |  |  |  |  |  |
| 15 | Mayi miktarının doğru hesaplanmasına dikkat ederim.                                          |  |  |  |  |  |
| 16 | Mayinin hastaya uygun yoldan gönderilmesine dikkat ederim.                                   |  |  |  |  |  |
| 17 | Mayileri uygun araçlarla göndermeye dikkat ederim.                                           |  |  |  |  |  |
| 18 | Hastaya fazla sıvı yüklenmesine dikkat ederim.                                               |  |  |  |  |  |
|    | <b>HASTANE ENFEKSİYONLARI</b>                                                                |  |  |  |  |  |
| 19 | Hastaya uygulanan invazif girişimlerde asepsi kurallarına dikkat ederim.                     |  |  |  |  |  |
| 20 | IV kateterlerin kalma süresinin 72-96 saat olmasına dikkat ederim.                           |  |  |  |  |  |
| 21 | Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim.                                             |  |  |  |  |  |
| 22 | İnfüze edilen sıvıların hazırlanmasını ve uygulanmasında kontamine olmamasına dikkat ederim. |  |  |  |  |  |
| 23 | İnfüzyon sıvılarını hastaya takmadan önce çatlak yırtık/delik yönünden kontrol ederim.       |  |  |  |  |  |
| 24 | Serum şişeleri ve setlerini 24 saatte bir değiştirim                                         |  |  |  |  |  |

|    |                                                                                                                      |  |  |  |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 25 | Üriner kateterizasyonda kapalı drenaj sisteminin bozulmamasına dikkat ederim                                         |  |  |  |  |  |
| 26 | Çalıştığım serviste kirli malzemelerin uygun kutu ve torbalara atılmasına dikkat ederim                              |  |  |  |  |  |
| 27 | Hastaya kullandığım tüm aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonun uygun şekilde yapılmasını sağlarım                |  |  |  |  |  |
| 28 | Yatak yaralarının önlenmesine dikkat ederim                                                                          |  |  |  |  |  |
| 29 | Enfekte hastaların izolasyonunu sağlarım.                                                                            |  |  |  |  |  |
| 30 | Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim.                                                |  |  |  |  |  |
|    | <b>HASTA İZLEMİ VE MALZEME GÜVENLİĞİ</b>                                                                             |  |  |  |  |  |
| 31 | Hasta izleme sıklığını doktor isteminde belirtilen şekilde yaparım.                                                  |  |  |  |  |  |
| 32 | Hastanın aldığı-çıkarıldığı sıvı takibini yaparım                                                                    |  |  |  |  |  |
| 33 | Hasta yoğunluğu olduğu zamanlarda da hasta izlemine gerektiği gibi yapmaya çalışırım                                 |  |  |  |  |  |
| 34 | Yaptığım tüm izlemleri zaman belirtilerek kaydederim                                                                 |  |  |  |  |  |
| 35 | Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim |  |  |  |  |  |

|    |                                                                                                        |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 36 | Serviste bulunan tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılmasını sağlarım              |  |  |  |  |  |
| 37 | Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim |  |  |  |  |  |
| 38 | Cihazların nasıl kullanılacağını bilirim veya öğrenmeye çalışırım.                                     |  |  |  |  |  |
| 39 | Tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ederim.                                         |  |  |  |  |  |
|    | <b>DÜŞMELER</b>                                                                                        |  |  |  |  |  |
| 40 | Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm.                  |  |  |  |  |  |
| 41 | Hasta ilk kez ayağa kalktığı anda gerekli destek ve yardımı sağlarım.                                  |  |  |  |  |  |
| 42 | Hasta için gerekli olan araç/gereçlerin hasta yatağına yakın yerleştirilmesine dikkat ederim.          |  |  |  |  |  |
| 43 | Yatak kenarlarında parmaklıkların-sınırlayıcıların olmasına ve kapalı durmasına dikkat ederim.         |  |  |  |  |  |
| 44 | Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım.                                            |  |  |  |  |  |
|    | <b>İLETİŞİM</b>                                                                                        |  |  |  |  |  |

|           |                                                                                              |  |  |  |  |  |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| <b>45</b> | Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim.           |  |  |  |  |  |
| <b>46</b> | Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydedirim.      |  |  |  |  |  |
| <b>47</b> | Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydedirim.           |  |  |  |  |  |
| <b>48</b> | Serviste çift order(doktor istemi+hemşire gözlem formu) kontrolü uygulamasına dikkat ederim. |  |  |  |  |  |
| <b>49</b> | Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrulattırım.                              |  |  |  |  |  |

## **EK-7. Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği Kullanım İzni**





## **EK-8. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Kullanım İzni**

