

## Hemşire-Hemşire İşbirliği ile Tıbbi Hata Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

### Determining the Relationship Between Nurse-Nurse Collaboration and Medical Error Attitudes

Hurşit Fidan<sup>1</sup> Kübra Akcan<sup>1</sup> Hüseyin Çapuk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Şırnak, TÜRKİYE  
<sup>2</sup>Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, Şırnak, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 15/11/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/03/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

#### ÖZ

**Amaç:** Araştırmanın temel amacı, hemşire-hemşire işbirliği ile tıbbi hata tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanan araştırma, gönüllü katılım gösteren 150 hemşire ile yapılmıştır. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği ve Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği ile toplanmıştır. **Bulgular:** Çalışmada hemşirelerin %52'sinin daha önce tıbbi hatayla karşılaştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam puan ortalaması 3.78±0.37 ve hemşire-hemşire işbirliği ölçeği toplam puan ortalaması 2.97±0.48 olarak bulunmuştur. Hemşire-hemşire işbirliği ölçeği toplam puan ortalamaları ile tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<0.05). Problem çözme, iletişim ve süreç paylaşımı alt boyutlarının puan ortalamaları ile tıbbi hataya yaklaşım alt boyutu puan ortalamaları arasında güçlü pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<0.01). **Sonuç:** Elde edilen bulgular hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının olumlu olduğunu göstermiştir. Hemşirelerin hemşire-hemşire işbirliği ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları, ortalamanın üzerinde iyi düzeyde bulunmuştur. **Anahtar Kelimeler:** Hemşire, işbirliği, tıbbi hata, tutum

#### ABSTRACT

**Objective:** The main aim of the study was to determine the relationship between nurse-nurse collaboration and medical error attitudes.

**Method:** The research, designed as a descriptive and relationship-seeking type, was conducted with voluntarily participating nurses. Data were collected using the Introductory Information Form, Medical Errors Attitude Scale and Nurse-Nurse Collaboration Scale.

**Results:** The study determined that 52.0% of the nurses had encountered medical errors before. The average of the nurses' attitude scale towards medical errors was 3.78±0.37, and the total score average of the nurse-nurse cooperation scale was 2.97±0.48. It was found that there was a positive correlation between the nurse-nurse cooperation scale total score averages and the medical errors attitude scale total score averages (p<0.05). It was found that there was a strong positive correlation between the mean scores of the problem-solving, communication and process-sharing sub-dimensions and the mean scores of the approach to medical error sub-dimension (p<0.01).

**Conclusion:** The findings showed that the nurses' attitudes toward medical errors. The nurses' total and sub-dimension mean scores of the nurse-nurse cooperation scale were at a good level above the average.

**Keywords:** Nurse, collaboration, medical error, attitude

**ORCID IDs of the authors:** HF: 0000-0003-3849-4651; KA: 0000-0002-4322-1714; HÇ: 0000-0003-0542-3152

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Hurşit Fidan

Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Şırnak, TÜRKİYE  
\* Bu araştırma 21-23 Aralık 2023 tarihinde II. Uluslararası III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**e-posta/e-mail:** hursitfidan@sirnak.edu.tr

**Atıf/Citation:** Fidan H, Akcan K, Çapuk H. (2024). Hemşire-hemşire işbirliği ile tıbbi hata tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 723-734. DOI: 10.38108/ouhcd.1391226



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## Giriş

Hemşirelik alanında işbirliği, hemşirelerin ortak hedeflere ulaşmak için yetkin bir şekilde etkileşime girdiği ve birlikte çalıştığı etkili bir ekip çalışması olarak ifade edilmektedir (Lemetti ve ark., 2021).

Sağlık sisteminde yeni sağlık sunum modellerinin geliştirilmesi, hemşireler için gelişmiş bir işbirliği fırsatı sağlamaktadır. Günümüz çalışma ortamlarında, hemşirelerin yenilikçi olmaları, kaliteli ve uygun maliyetli bakım sunmaları ve işbirliği içinde çalışmalarını beklenmektedir (Al-Ajarmeh ve ark., 2022; Moore ve Prentice, 2015). Hasta bakımında hemşirelerin rolleri, sorumlulukları ve bakım uygulamalarına ilişkin karşılıklı anlayışları, iyi bir işbirliğinin temelini oluşturmaktadır (Lemetti ve ark., 2021). Hemşireler arasında işbirliğinin incelendiği çalışmalarda hemşirelerin işbirliği düzeylerinin değiştiği görülmektedir. Tarhan ve ark.(2022) yeni mezun hemşireler arasında işbirliğini orta düzeyde, Hatip ve Seren (2021) bir üniversite hastanesinde hemşireler arasındaki işbirliğini orta düzeyin üstünde, Durmuş ve ark. (2018) ise Türkiye'deki hemşireler arasındaki genel işbirliği düzeyini yüksek düzeyde bulmuşlardır.

Hemşireler arasında işbirliğinin birçok faydası bulunmaktadır. Örneğin; yeni mezun hemşirelerin ekibin değerli üyeleri gibi hissetmelerini ve karşılaştıkları zorlukları yönetmelerini sağlamaktadır (Tarhan ve ark., 2022). Ayrıca ortak karar vermeyi geliştirmek, hataları azaltmak, karmaşık hedeflere ulaşmak, hasta bakımını koordine etmek, hasta sonuçlarını ve bakım kalitesini iyileştirmek gibi önemli faydaları bulunmaktadır (Al-Ajarmeh ve ark., 2022; Shohani ve ark., 2017). Hemşireler arasındaki zayıf işbirliğinin ise zayıf iletişime, zayıf takım çalışmasına, etkisiz hemşirelik bakımına ve rol çatışmasına yol açtığı belirtilmektedir. (Al-Ajarmeh ve ark., 2022; Hassona ve El-Aziz, 2017; Ylitormanen ve ark., 2019a; Ylitormanen ve ark., 2019b). Etkisiz işbirliğinin iş tatminsizliğine ve kötü hasta sonuçlarına neden olduğu, çalışma ortamlarında stres düzeyini artırdığı bildirilmiştir. Ayrıca zayıf işbirliğinin ciddi tıbbi hataların %70'inden fazlasının temel nedeni olduğu tahmin edilmektedir (Moore ve ark., 2018; Shohani ve ark., 2017). Sağlık bakım hizmetlerinin kalite göstergelerinden birisi olan hasta güvenliğinin temel amacı tıbbi hataların önlenmek ve hastanın zarar görmesini engellemektir (Demirel ve ark., 2020; Güven ve ark., 2019). Tıbbi hataların hastaya zarar vermeden önlenmesi tüm sağlık personelinin

sorumluğundadır (Güven ve ark., 2019). Ancak sağlık bakım ortamlarında çalışanların büyük çoğunluğunu oluşturan, sağlık bakım süreçlerinin tamamında aktif rol alan ve hastalarla daha çok zaman geçiren hemşireler tıbbi hataların önlenmesi noktasında önemli bir rol oynarlar (Dougherty ve Larson, 2010; Güven ve ark., 2019; Özlük, 2020). Bu bağlamda literatürde bazı çalışmalarda hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının olumlu (Güven ve ark., 2019; Kandemir ve Yüksel, 2020; Kavuran ve Çetinkaya, 2022) bazı çalışmalarda ise olumsuz (Aktan ve Atay, 2021; Özlük, 2020; Yılmaz ve ark., 2022) olduğu tespit edilmiştir.

Hemşireler kendi aralarında ve diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği yaparak, tıbbi hataları azaltabilir, etkin bir iletişimle hızlı ve doğru kararlar verebilirler (Şahbaz ve Durmuş, 2022). Bu nedenle hemşire-hemşire işbirliği ile tıbbi hata tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesinin hemşireler arasındaki işbirliğinin önemi konusunda farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir. Yapılan literatür incelemesinde hemşire-hemşire işbirliği ile tıbbi hata tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda bu çalışmada, hemşire-hemşire işbirliği ile tıbbi hata tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

## Araştırma Soruları

1. Hemşire-hemşire işbirliği düzeyi nasıldır?
2. Hemşirelerin tıbbi hata tutumu nasıldır?
3. Hemşire-hemşire işbirliği ile tıbbi hata tutumları arasında ilişki var mıdır?

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Güneydoğu Anadolu bölgesinde Şırnak ilinde yer alan bir kamu hastanesinde yürütülmüştür.

### Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmamızın evrenini bir kamu hastanesinde çalışan 210 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçim yöntemine gidilmeden, 02.03.2023-18.04.2023 tarihleri arasında araştırmaya gönüllü olan ve anketi dolduran 150 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanması için "Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF)", "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ)" ve "Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği (HHİÖ)" kullanılmıştır.

**Tanıttıcı Bilgi Formu (TBF):** Uygulanan TBF araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış olup 10 sorudan oluşmaktadır (Al-Hamdan ve ark., 2021; Çavuşoğlu ve Gün., 2022; Demirel ve ark., 2020; Dougherty ve Larson, 2010; Güven ve ark., 2019; Hatip ve Seren, 2021; Özlük, 2020; Temuçin ve ark., 2019; Ylitormanen ve ark., 2019a).

**Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ):** Güleç ve Seren tarafından geliştirilmiş, 16 maddeden oluşmaktadır (Güleç ve Seren, 2013). Ölçek tıbbi hata algısı, tıbbi hata nedenleri ve tıbbi hataya yaklaşım alt boyutlarından oluşmaktadır. Kesme noktası 3 olan ölçeğin, 3'ün altındaki puanlar için olumsuz tutum, 3 ve üzerindeki puanlar için olumlu tutum değerlendirilmesi yapılmaktadır. Güleç ve Seren çalışmasında ölçek Cronbach alfa değeri 0.75 olarak bulunmuştur (Güleç ve Seren, 2013). Bu çalışmada ölçeğin tamamına ait Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.684 olarak bulunmuştur.

**Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği (HHİÖ):** Ölçek Dougherty ve Larson (2010) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe uyarlaması Çelik Durmuş ve Yıldırım (2016) tarafından yapılmıştır. Türkçe formu 26 maddeden oluşan ölçeğin beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 2.5 olup, puan ortalaması bire doğru geldikçe işbirliğinin azaldığı, dörde doğru geldikçe işbirliğinin arttığı bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının Cronbach alfa katsayısı 0.93'tür. Çalışmamızda ölçeğin tamamına ait Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen veriler, Statal Package for Social Sciences for Windows 20.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı basıklık ve çarpıklık değerlerine ek olarak Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Bu nedenle, parametrik testlerden ilişkisiz örneklem t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA) kullanılmış olup, çoklu karşılaştırma testi olarak grup varyanslarının homojen olması durumunda Tukey testi, homojen olmadığı durumunda ise Dunnett T3 testi kullanılmıştır. Veriler  $p < 0.05$  değeri anlamlı kabul edilerek yorumlanmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Şırnak Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2023/58148) etik kurul onayı ve Şırnak İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (Sayı: E-51440246-869-211885336) alınmıştır.

Hemşirelerin rızaları sözlü olarak alınmış, bireysel onamlar ise hazırlanan anket formunun ön bölümünde belirtilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan izin alınmıştır.

### Bulgular

Hemşirelerin %56'sı erkek olup, %52'si 23-27 yaş aralığındadır, %66.7'si lisans mezunudur, %45.3'ünün mesleki deneyim süresi 0-4 yıl aralığındadır, %54.7'si haftalık 49 saat ve daha fazla çalışmaktadır ve %61.3'ü günlük 1-10 hastaya bakım vermektedir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%56), çalıştığı birimde işbirliğinin iyi düzeyde olduğunu, %52.7'si iş yaşam kalitesinin iyi olduğunu, %52.0'si daha önce tıbbi hatayla karşılaştığı ve %92'si hasta güvenliğini tehlikeye atacak bir tıbbi hata yapmadığı belirtti (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların tanıttıcı ve tıbbi hatalarda tutum ile işbirliğine ilişkin özellikleri

Değişkenler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	66	44.0
Erkek	84	56.0
<b>Yaş</b>		
23-27	78	52.0
28-32	41	27.3
33-37	25	16.7
38-42	6	4.0
<b>Eğitim</b>		
Lise	10	6.7
Önlisans	17	11.3
Lisans	100	66.7
Lisansüstü	23	15.3
<b>Meslekte Çalışma Süresi</b>		
0-4 yıl	68	45.3
5-9 yıl	61	40.7
10 ve üzeri	21	14.0
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>		
40-48 saat	68	45.3
49 saat ve üstü	82	54.7
<b>Çalışılan Birimde İşbirliği Durumu</b>		
Kötü	3	2.0
Orta	63	42.0
İyi	84	56.0
<b>Bakım Verilen Hasta Sayısı</b>		
1-10	92	61.3
11-20	35	23.3
21-30	8	5.3
31-40	7	4.7
41 ve üzeri	8	5.3
<b>İş Yaşam Kalitesi Durumu</b>		
Çok Kötü	15	10.0
Kötü	44	29.3
İyi	79	52.7
Çok İyi	4	2.7
Mükemmel	8	5.3
<b>Daha Önce Tıbbi Hata ile Karşılaşma Durumu</b>		
Evet	78	52.0
Hayır	72	48.0
<b>Tıbbi Hata Yapma Durumu</b>		
Evet	12	8.0
Hayır	138	92.0

Hemşirelerin THTÖ toplam puan ortalaması  $3.78 \pm 0.37$  olarak hesaplandı. Kadın hemşirelerin tıbbi hata nedenlerine yönelik tutumlarının erkeklere göre anlamlı ( $p < 0.05$ ) olarak daha olumlu olduğu belirlendi. 38-42 yaş aralığındaki hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı ( $p < 0.05$ ) olarak daha olumlu olduğu belirlendi. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin tıbbi hata algısına yönelik tutumlarının lisans ve ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı ( $p < 0.05$ ) olarak daha olumsuz olduğu saptandı. İş yaşam kalitesi mükemmel olan hemşirelerin tıbbi

hata tutumlarının anlamlı ( $p < 0.05$ ) olarak daha olumlu olduğu belirlendi. Ayrıca daha önce herhangi bir tıbbi hata yapan hemşirelerin tıbbi hata algısına yönelik tutumlarının anlamlı ( $p < 0.05$ ) olarak daha olumlu olduğu saptandı.

Hemşirelerin haftalık çalışma saati, meslekte toplam çalışma süresi, çalıştığı birimdeki işbirliği durumu, günlük bakım verdiği hasta sayısı ve daha önce tıbbi hatayla karşılaşma durumu ile tıbbi hata tutumları arasında önemli ( $p > 0.05$ ) bir farklılık olmadığı belirlendi (Tablo 2).

**Tablo 2.** Katılımcıların tanıtıcı bilgileri ile THTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	THTÖ	Tıbbi Hata Algısı	Tıbbi Hataya Yaklaşım	Tıbbi Hata Nedenleri
	Toplam			
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
	3.78±0.37	3.05±0.68	3.83±0.44	3.87±0.50
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	3.84±0.28	3.00±0.67	3.96±0.44	3.96±0.50
Erkek	3.73±0.37	3.08±0.69	3.85±0.45	3.80±0.49
t	1.726	-0.792	1.416	2.018
p	0.086	0.430	0.159	<b>0.045</b>
<b>Yaş</b>				
23-27(1)	3.78±0.37	3.04±0.75	3.89±0.49	3.88±0.45
28-32(2)	3.73±0.35	3.01±0.61	3.88±0.40	3.78±0.52
33-37(3)	3.79±0.36	3.10±0.61	3.91±0.39	3.86±0.52
38-42(4)	4.25±0.46	3.25±0.69	4.21±0.41	4.57±0.53
F	3.490	0.260	1.013	4.594
p	<b>0.017</b>	0.854	0.389	<b>0.004</b>
<b>Post Hoc*</b>	1<4; 2<4;3<4			1<4; 2<4;3<4
<b>Eğitim</b>				
Lise (1)	3.84±0.27	3.20±0.82	3.93±0.45	3.94±0.32
Ön lisans (2)	3.90±0.41	3.29±0.66	4.05±0.51	3.92±0.57
Lisans (3)	3.76±0.36	3.09±0.62	3.88±0.44	3.84±0.48
Lisansüstü (4)	3.78±0.49	2.65±0.79	3.89±0.46	3.98±0.62
F	0.726	3.751	0.705	0.627
p	0.538	<b>0.012</b>	0.550	0.599
<b>Post Hoc*</b>		4<2; 4<3		
<b>Hemşirelik mesleğinde toplam çalışma</b>				
0-4 yıl	3.74±0.37	3.02±0.78	3.85±0.47	3.83±0.45
5-9 yıl	3.84±0.35	3.11±0.59	3.97±0.43	3.92±0.50
10 yıl ve üzeri	3.78±0.46	2.95±0.61	3.90±0.44	3.88±0.65
F	1.227	0.539	1.205	0.499
p	0.296	0.584	0.303	0.608
<b>Haftalık çalışma süresi</b>				
40-48 saat	3.79±0.35	2.96±0.73	3.97±0.43	3.85±0.46
49 ve üstü	3.78±0.40	3.13±0.64	3.85±0.46	3.90±0.54
t	0.164	-1.522	1.760	-0.685
p	0.870	0.130	.081	0.494

**Tablo 2.** (Devam) Katılımcıların tanıtıcı bilgileri ile THTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	THTÖ	Tıbbi Hata Algısı	Tıbbi Hataya Yaklaşım	Tıbbi Hata Nedenleri
	Toplam			
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
<b>Çalışılan birimde iş birliği durumu</b>				
Kötü	3.73±0.37	3.83±1.04	3.62±0.08	3.81±1.08
Orta	3.79±0.39	2.98±0.67	3.87±0.44	3.94±0.47
İyi	3.78±0.38	3.08±0.67	3.94±0.46	3.83±0.51
F	.039	2.442	1.052	0.941
p	0.962	0.090	0.352	0.393
<b>Günlük bakım verilen hasta sayısı</b>				
1-10	3.76±0.39	3.00±0.73	3.89±0.45	3.86±0.50
11-20	3.77±0.39	3.11±0.68	3.90±0.47	3.82±0.56
21-30	3.84±0.39	2.94±0.42	3.84±0.45	4.11±0.41
31-40	4.06±0.19	3.43±0.35	4.16±0.19	4.14±0.40
41 ve üzeri	3.80±0.33	3.13±0.52	3.98±0.51	3.82±0.45
F	1.079	0.808	0.719	1.049
p	0.369	0.522	0.580	0.384
<b>İş yaşam kalitesi durumu</b>				
Çok kötü (1)	3.85±0.31	3.27±0.84	4.00±0.36	3.87±0.52
Kötü (2)	3.70±0.24	3.06±0.57	3.82±0.35	3.75±0.40
İyi (3)	3.74±0.38	2.96±0.69	3.86±0.47	3.83±0.47
Çok iyi (4)	4.14±0.40	3.50±1.22	3.96±0.39	4.50±0.47
Mükemmel (5)	4.48±0.36	3.31±0.46	4.59±0.33	4.70±0.43
F	10.885	1.496	6.134	9.373
p	.000	0.206	.000	.000
<b>Post Hoc**</b>	1<5; 2<5;3<5		1<5;2<5;3<5	1<5;2<5;3<5
<b>Daha Önce Tıbbi Hata İle Karşılaşma Durumu</b>				
Evet	3.82±0.35	3.04±0.69	3.95±0.40	3.91±0.50
Hayır	3.74±0.40	3.05±0.67	3.85±0.49	3.83±0.49
t	1.169	-0.095	1.301	0.885
p	0.244	0.924	0.195	0.378
<b>Herhangi Bir Tıbbi Hata Yapma Durumu</b>				
Evet	3.83 ± 0.32	3.45±0.40	3.86±0.40	3.91±0.44
Hayır	3.78±0.38	3.01±0.69	3.90±0.45	3.87±0.50
t	0.501	2.180	-0.286	0.283
p	0.617	<b>0.031</b>	0.775	0.778

F: One-way ANOVA, t: Bağımsız Örneklem t testi Post Hoc Test: \*Tukey, \*\*Dunnnett T,

Hemşirelerin HHIÖ toplam puan ortalaması 2.97±0.48 olarak hesaplandı. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin HHIÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı (p<0.05) olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelik mesleğinde toplam çalışma süresi 0-4 yıl olan hemşirelerin koordinasyon alt boyut puan ortalamaları, toplam çalışma süresi 5-9 yıl olan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek (p<0.05) olduğu saptandı.

Çalıştığı birimdeki işbirliği düzeyi kötü olan hemşirelerin HHIÖ toplam ve alt boyut puan

ortalamalarının diğer işbirliği düzeylerine göre anlamlı olarak (p<0.05) daha düşük olduğu saptandı.

Günde 11-20 hastaya bakım veren hemşirelerin iletişim alt boyut puan ortalamaları, günde 1-10 hasta ile 40 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek (p<0.05) olduğu belirlendi. İş yaşam kalitesi çok kötü olan hemşirelerin süreç paylaşımı alt boyut puan ortalamalarının, iş yaşam kalitesi iyi olan hemşirelere göre anlamlı olarak daha düşük (p<0.05) olduğu saptandı.

Hemşirelerin cinsiyet, yaş, haftalık çalışma saati, daha önce tıbbi hatayla karşılaşma ve tıbbi hata yapma durumu ile HHIÖ toplam puan

ortalaması arasında önemli bir farklılık olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlendi (Tablo 3).

**Tablo 3.** Katılımcıların tanıtıcı bilgileri ile HHIÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	HHIÖ Toplam	Problem Çözme	İletişim	Süreç Paylaşımı	Koordinasyon	Profesyonellik
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
	2.97±0.48	3.00±0.66	2.84±0.51	2.95±0.52	2.97±0.59	3.04±0.56
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	2.96±0.37	2.98±0.57	2.87±0.44	2.94±0.40	2.90±0.45	3.02±0.46
Erkek	2.99±0.56	3.01±0.74	2.83±0.58	2.96±0.60	3.04±0.68	3.05±0.64
t	-.343	-.254	.561	-.273	-1.511	-.327
p	0.732	0.800	0.576	0.785	0.133	0.744
<b>Yaş</b>						
23-27	3.06±0.47	3.11±0.66	2.87±0.53	3.05±0.48	3.05±0.61	3.15±0.54
28-32	2.84±0.55	2.80±0.64	2.79±0.60	2.78±0.62	2.91±0.64	2.88±0.67
33-37	2.94±0.40	2.97±0.72	2.86±0.34	2.93±0.45	2.87±0.54	3.00±0.46
38-42	2.94±0.29	3.11±0.34	2.90±0.52	2.90±0.28	3.00±0.21	2.92±0.26
F	2.008	2.057	0.226	2.565	0.816	2.272
p	0.115	0.109	0.878	0.057	0.487	0.083
<b>Eğitim</b>						
Lise (1)	3.04±0.57	2.93±0.83	2.92±0.60	3.08±0.66	3.17±0.61	3.08±0.58
Önlisans (2)	3.08±0.48	3.04±0.61	2.93±0.67	3.11±0.69	2.98±0.61	3.18±0.53
Lisans (3)	2.90±0.48	2.96±0.70	2.78±0.49	2.86±0.49	2.94±0.61	2.95±0.56
Lisansüstü (4)	3.20±0.42	3.17±0.48	3.03±0.45	3.19±0.38	3.07±0.54	3.33±0.52
F	2.911	0.693	1.756	3.536	0.684	3.425
p	0.037	0.558	0.158	0.016	0.563	0.019
<b>Post Hoc*</b>	3<4			3<4		3<4
<b>Hemşirelik Mesleğinde Toplam Çalışma</b>						
0-4 yıl (1)	3.06±0.45	3.08±0.68	2.85±0.55	3.04±0.46	3.12±0.58	3.14±0.52
5-9 yıl (2)	2.90±0.52	2.96±0.68	2.83±0.52	2.88±0.59	2.85±0.65	2.95±0.60
10 yıl ve üzeri (3)	2.92±0.46	2.86±0.58	2.88±0.46	2.87±0.50	2.89±0.32	2.99±0.57
F	1.804	1.151	0.056	1.954	3.582	1.913
p	0.168	0.319	0.945	0.145	0.030	0.151
<b>Post Hoc*</b>					2<1	
<b>Haftalık Çalışma Süresi</b>						
40-48 saat	2.93±0.49	2.95±0.75	2.81±0.56	2.90±0.52	2.90±0.61	3.01±0.57
49 ve üstü	3.01±0.47	3.04±0.59	2.88±0.49	3.00±0.53	3.04±0.58	3.07±0.57
t	-1.028	-.821	-.811	-1.108	-1.425	-.655
p	0.306	0.413	0.419	0.269	0.156	0.513
<b>Çalışılan Birimde İş Birliği Durumu</b>						
Kötü (1)	2.12±0.53	1.78±0.69	2.07±0.81	1.87±0.64	2.89±1.02	2.13±0.59
Orta (2)	2.91±0.39	2.89±0.61	2.76±0.47	2.92±0.43	2.95±0.54	2.99±0.47
İyi (3)	3.05±0.51	3.13±0.65	2.94±0.52	3.01±0.54	3.00±0.63	3.11±0.60
F	6.738	8.186	5.873	7.805	0.196	5.133
p	0.002	.000	0.004	0.001	0.822	0.007
<b>Post Hoc*</b>	1<2; 1<3	1<2; 1<3	1<3	1<2; 1<3		1<2; 1<3



**Tablo 3.** Katılımcıların tanıtıcı bilgileri ile HHIÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	HHİÖ Toplam	Problem Çözme	İletişim	Süreç Paylaşımı	Koordinasyon	Profesyonellik
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
<b>Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı</b>						
1-10 (1)	2.95±0.50	2.99±0.67	2.78±0.53	2.95±0.54	2.99±0.62	3.01±0.57
11-20 (2)	3.08±0.44	3.13±0.64	3.05±0.46	3.03±0.53	3.04±0.58	3.12±0.55
21-30 (3)	3.05±0.33	3.00±0.31	3.05±0.26	3.03±0.27	2.79±0.17	3.15±0.56
31-40 (4)	2.84±0.44	2.71±0.71	2.74±0.40	2.69±0.30	2.76±0.71	3.03±0.49
41 ve üzeri (5)	2.82±0.62	2.83±0.94	2.58±0.65	2.80±0.65	2.92±0.64	2.93±0.77
F	,0872	0.806	2.642	0.875	0.544	0.401
p	0.483	0.523	0.036	0.481	0.704	0.808
Post Hoc***			1<2; 5<2			
<b>İş Yaşam Kalitesi Durumu</b>						
Çok kötü (1)	2.77±0.56	2.80±0.84	2.68±0.60	2.61±0.63	2.76±0.78	2.90±0.59
Kötü (2)	2.95±0.46	2.90±0.67	2.82±0.54	2.96±0.50	2.96±0.58	3.03±0.55
İyi (3)	3.02±0.49	3.11±0.62	2.86±0.49	3.01±0.50	3.03±0.59	3.08±0.59
Çok iyi (4)	2.54±0.45	2.50±0.88	2.70±0.53	2.45±0.44	2.67±0.47	2.48±0.36
Mükemmel (5)	3.19±0.17	3.13±0.47	3.25±0.33	3.18±0.36	3.08±0.30	3.23±0.31
F	2.151	1.745	1.751	3.315	1.042	1.576
p	0.077	0.143	0.142	0.012	0.388	0.184
Post Hoc*				1<3		
<b>Daha Önce Tıbbi Hata İle Karşılaşma Durumu</b>						
Evet	2.93±0.47	2.99±0.56	2.83±0.51	2.89±0.52	2.96±0.61	2.98±0.55
Hayır	3.02±0.50	3.01±0.77	2.87±0.53	3.02±0.53	3.00±0.59	3.11±0.58
t	-1.173	-.245	-.514	-1.522	-.347	-1.470
p	0.243	0.807	0.608	0.130	0.729	0.144
<b>Herhangi Bir Tıbbi Hata Yapma Durumu</b>						
Evet	2.89±0.55	2.92±0.53	2.98±0.41	2.83±0.64	2.97±0.76	2.85±0.63
Hayır	2.98±0.48	3.01±0.68	2.83±0.53	2.96±0.51	2.98±0.58	3.06±0.56
t	-.598	-.451	0.949	-.818	-.034	-1.219
p	0.551	0.653	0.344	0.415	0.973	0.225

F: One-way ANOVA, t: Bağımsız Örneklem t testi Post Hoc Test: \*Tukey, \*\*Dunnnett T3, \*\*\*LDS

Hemşirelerin HHIÖ toplam puan ortalamaları ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0.05$ ) belirlendi (Tablo 4).

### Tartışma

Hemşirelerin hemşire-hemşire işbirliği ile tıbbi hatalarda tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada hemşire-hemşire işbirliği düzeyi arttıkça, hemşirelerin tıbbi hata ve hata bildirimlerinin önemi konusunda farkındalıklarının arttığı görülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Benzer çalışmalarda da hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının olumlu

olduğu gösterilmiştir (Güven ve ark. 2019; Kandemir ve Yüksel 2020; Ulusoy ve Tosun 2020). Farklı olarak, hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının olumsuz olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Özlük, 2020; Aktan ve Atay, 2021; Yılmaz ve ark., 2022). Bu çalışmada hemşirelerin cinsiyeti ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Kavuran ve Çetinkaya (2022) ve Güven ve ark. (2019) çalışmalarında cinsiyet değişkeni ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında farklılık olmadığını belirtmiştir. Aktan ve Atay (2021) ise çalışmalarında kadın hemşirelerin THTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

**Tablo 4.** HHİÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları ile THTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki durumu

		THTÖ Toplam	Tıbbi Hata Algısı Alt Boyutu	Tıbbi Hataya Yaklaşım Alt Boyutu	Tıbbi Hatan Edenleri Alt Boyutu
<b>HHİÖ Toplam</b>	r	.161*	-.027	.198*	.111
	p	.049	.747	.015	.177
<b>Problem Çözme Alt Boyutu</b>	r	.207*	-.029	.238**	.156
	p	.011	.721	.003	.057
<b>İletişim Alt Boyutu</b>	r	.198*	.054	.180*	.159
	p	.015	.514	.028	.052
<b>Süreç Paylaşımı Alt Boyutu</b>	r	.141	-.102	.212**	.092
	p	.086	.215	.009	.260
<b>Koordinasyon Alt Boyutu</b>	r	.030	.019	.054	-.005
	p	.719	.816	.511	.952
<b>Profesyonellik Alt Boyutu</b>	r	.119	-.032	.157	.077
	p	.148	.696	.055	.352

r; pearson korelasyonun katsayısı, p<0.01

Ulusoy ve Tosun (2020) ise erkek katılımcıların THTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptanmış olup çalışmamızla farklılık göstermektedir. Farklılığın yapılan çalışmalarda cinsiyet değişkeninin homojen olarak dağılmamış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların çalıştığı birimdeki haftalık çalışma süresi, işbirliği durumu, günlük bakım verdiği hasta sayısı ve daha önce tıbbi hatayla karşılaşma durumu ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ulusoy ve Tosun (2020) çalışmasında haftalık çalışma süreleri ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında farklılık olmadığı bulunmuştur. Kandemir ve Yüksel (2020) çalışmasında hemşirelerin günlük bakım verdiği hasta sayısı ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında farklılık olmadığını belirtmiş olup çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda 38-42 yaş aralığında olan hemşirelerin, tıbbi hata bildirimini konusundaki farkındalıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın bulgularına benzer olarak Ulusoy ve Tosun (2020), 31-40 yaş arasında olanların tıbbi hata bildirimini konusundaki farkındalıklarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmanın bulgularından farklı olarak Kandemir ve Yüksel (2020), Yılmaz ve ark. (2022) ve Güven ve ark. (2019) çalışmalarında hemşirelerin yaş değişkeni ile THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında farklılık olmadığını saptamıştır. Yaş ile birlikte mesleki deneyimin arttığı ve paralel olarak katılımcıların tıbbi hata farkındalıklarının da artacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada iş yaşam kalitesi mükemmel olan katılımcıların THTÖ toplam puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bireylerin yaşam kalitesindeki azalma hem yapılan işin kalitesini etkiler hem de çalışma ortamlarında istenmeyen durumların yaşanmasına neden olmaktadır (Ön; 2021). Çalışmamızın bu sonucu iş yaşam kalitesinin önemine dikkati çekmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin genel işbirliği düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu, en yüksek puan ortalamasını profesyonellik alt boyutunda, en düşük puan ortalamasını ise iletişim alt boyutunda aldıkları saptanmıştır. Bu sonuç ilgili literatürle uyumludur (Çavuşoğlu ve Gün, 2022; Durmuş ve Özsoy, 2022; Şahbaz ve Durmuş, 2022). Bu çalışmanın bulgularından farklı olarak, Tarhan ve ark. (2022) çalışmalarında hemşirelerin en yüksek puan ortalamasını süreç paylaşımından aldıkları, en düşük puan ortalamasını ise koordinasyon alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. Karadaş ve ark. (2022) ise çalışmalarında hemşirelerin en düşük puan ortalamasını problem çözme, en yüksek puan ortalamasını profesyonellik alt boyutundan aldıklarını bulunmuştur. Türkiye'de hemşirelerin lisans eğitimi ile profesyonellik düzeylerinin arttığı ve profesyonelliğin hemşireler arası işbirliği açısından önemli olduğu belirtilmektedir (Durmuş ve Özsoy, 2022). Bu bağlamda bu çalışmada profesyonellik alt boyut puan ortalamasının yüksek olması, örneklemdaki katılımcıların büyük çoğunluğunun lisans mezunu olmasına bağlanabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin cinsiyet ve yaş ile HHİÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda (Çavuşoğlu ve Gün, 2022; Durmuş ve ark., 2018) bu



çalışmaya benzer olarak cinsiyet ile HHİÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, farklı olarak kadın hemşirelerin iletişim alt boyutunda puan ortalamaların erkek hemşirelere göre daha yüksek ve anlamlı olduğu çalışmalar (Durmuş ve Sarıkoç, 2022; Şahbaz ve Durmuş, 2022; Ylitormanen ve ark., 2019a) bulunmaktadır. Bu durumun çalışmalardaki kadın hemşirelerin duygu ve düşüncelerini daha rahat ifade etmelerine ve annelik kavramına bağlı olduğu düşünülmektedir. Çavuşoğlu ve Gün (2022) 33-45 yaş grubundaki hemşirelerin işbirliği puan ortalamalarının, 23-33 yaş grubunda olan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu; Durmuş ve Sarıkoç (2022) ise 20-30 yaş grubunda olan hemşirelerin işbirliği puan ortalamalarının ileri yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu durumun genç hemşirelerin yeni mezun oldukları için bilgilerinin güncel ve çalışma motivasyonlarının yüksek olmasına bağlı olabileceğini belirtmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin haftalık çalışma süresi ile HHİÖ toplam puan ortalaması arasında farklılık olmadığı bulunmuştur. Çavuşoğlu ve Gün (2022) çalışmasında, haftalık çalışma süresi 40-48 saat olan hemşirelerin HHİÖ toplam puan ortalamasının 49 saat ve üstü olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Haftalık çalışma süresinin artması hemşirenin iş yükünü artırdığı ve bunun sonucunda hemşireler arasındaki işbirliğini olumsuz etkilediği beklenebilir. Çalışma sonucundaki farklılığın hemşirelerin haftalık çalışma sürelerinin birbirine yakın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada eğitim durumu lisansüstü olan hemşirelerin HHİÖ toplam puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Türkiye’de hemşirelik eğitimi zaman içinde farklı düzeylerde verilmiştir. Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça işbirliği, problem çözme ve profesyonellik düzeylerinin arttığı belirtilmekte ve eğitimin önemine vurgu yapılmaktadır (Çavuşoğlu ve Gün, 2022; Durmuş ve ark., 2018; Durmuş ve Özsoy, 2022). Bu bağlamda bu çalışma ve yapılan benzer çalışmalar eğitim düzeyinin hemşire-hemşire işbirliği üzerinde etkili olduğunu göstermiş olup hemşirelik eğitimine önem verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada toplam çalışma süresi 0-4 yıl olan hemşirelerin koordinasyon alt boyut puan ortalamaları meslekte daha uzun süre çalışan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu

bulunmuştur. Karadaş ve ark. (2022) çalışmasında mesleki deneyimi 10 yıldan az olan hemşirelerin iletişim alt boyut puan ortalamalarının meslekte daha uzun süre çalışan hemşirelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ylitormanen ve ark. (2019a) Norveçli ve Finlandiyalı hemşirelerle yaptığı çalışmada dört yıldan az iş deneyimi olan hemşirelerin problem çözme alt boyut puan ortalaması, 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mesleki deneyimle beraber hemşireler arasında işbirliğinin artması beklenen bir durumdur ancak çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmasında hemşirelerin çalışma süreleriyle birlikte tükenmişlik düzeyinin artması etkili olmuş olabilir.

Bu çalışmada çalıştığı birimdeki işbirliği düzeyi iyi ve orta olan hemşirelerin hemşire-hemşire işbirliği düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularına benzer şekilde Çavuşoğlu ve Gün (2022), çalıştığı birimde iş birliğini iyi olarak algılayanların hemşire-hemşire işbirliği düzeyinin diğer gruplardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu durumun nedeni, işbirliğini iyi olarak algılayan hemşirelerin daha fazla güdülenmiş olması ve iş doyumlarının yüksek olması olabilir.

Hemşirelerin günlük bakım verilen hasta sayısı ile iletişim alt boyut puan ortalamaları arasında farklılık olduğu bulunmuştur. Çalışmanın bulgularından farklı olarak Çavuşoğlu ve Gün (2022), a günlük bakım verilen hasta sayısı ile HHİÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır. Farklı sonuçlara ulaşılmasında araştırmalarda yer alan hemşirelerin çalıştığı kliniklerin farklı olması etkili olmuş olabilir.

Hemşirelerin HHİÖ toplam puan ortalamaları ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon olduğu bulunmuştur. Buna göre hemşirelerin genel işbirliği düzeyi arttıkça, tıbbi hata ve hata bildiriminin önemi konusunda farkındalıklarının arttığı görülmektedir. Problem çözme, iletişim ve süreç paylaşımı alt boyut puan ortalamaları ile tıbbi hataya yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü güçlü bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin problem çözme, iletişim ve süreç paylaşımı becerileri arttıkça tıbbi hataya yaklaşım noktasında olumlu tutum sergiledikleri görülmektedir. İletişim eksikliği ile birlikte tıbbi hataların olabileceği ve bu hataların hasta güvenliği noktasında ciddi sorunlar yaratabileceği belirtilmektedir (Hatip ve Seren, 2021). Günümüz sağlık bakım ortamlarında iletişim

hatasından kaynaklanan tıbbi hatalar yaygın bir sorundur (Hatip ve Seren, 2021).

Hemşireliğin gelişmesinde ve profesyonelleşmesinde koordinasyon, karar verme ve iletişimin yardımcı kaynaklar olduğu belirtilmektedir. Karar almada koordinasyon ve işbirliği içinde hareket etmek tam profesyonellik sağlayacaktır. Hemşirelerde profesyonellik sağlanırken etkili iletişim ve problem çözme becerilerinin işbirliğine de katkı sağladığı belirtilmektedir (Aiken ve ark., 2013; Aydemir Gedük, 2018). Mevcut literatürü destekleyen araştırma bulguları, hemşirelerin hasta bakım sürecinde işbirliği yapmasının olası tıbbi hataları önlemede etkili olduğuna dikkati çekmektedir. Literatürde işbirliği ile tıbbi hata tutumlarını inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Şahbaz ve Durmuş (2022) hemşireler arası işbirliğinin, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; hemşirelerin genel işbirliği düzeyi arttıkça, tıbbi hata eğilimlerinde azalma olduğunu saptamış olup çalışmamızı desteklemektedir.

### Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin HHİÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim durumu, mesleki deneyim, çalışılan birimdeki işbirliği durumu, günlük bakım verilen hasta sayısı ve iş yaşam kalitesi değişkenleri ile hemşire işbirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin THTÖ toplam ve alt boyutlarında tıbbi hata tutumlarının olumlu, tıbbi hataların ve hata bildirimlerinin önemi konusunda farkındalığın yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, iş yaşam kalitesi ve daha önce tıbbi hata yapma değişkenleri ile tıbbi hata tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Hemşirelerin HHİÖ toplam puan ortalamaları ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre hemşirelerin genel işbirliği düzeyi arttıkça, tıbbi hata ve hata bildirimlerinin önemi konusunda farkındalıklarının arttığı görülmektedir.

Hemşireler arasında iş birliği ve tıbbi hata konusunda daha geniş örneklem grubuyla çalışmalar yapılması, hemşireler arasında işbirliğini arttırmaya yönelik faaliyetlerin sürdürülmesi önerilmektedir.

### Araştırmanın Sınırlılığı

Çalışmanın tek bir kurumda yürütülmüş olması sonuçların genellenebilirliği için sınırlılık

oluşturmaktadır. Bu nedenle, hemşire-hemşire işbirliğinin tıbbi hataları önlemedeki etkisini irdeleyen çok merkezli, geniş örneklemli çalışmalara gereksinim vardır.

### Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

### Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Araştırmanın yürütülebilmesi için Şırnak Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2023/58148) etik kurul onayı ve Şırnak İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (Sayı: E-51440246-869-211885336) alınmıştır.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: HF, KA, HÇ; Tasarım: HF, KA, HÇ; Danışmanlık: HF, KA, HÇ; Veri toplanması ve/veya işleme: HF, KA, HÇ; Analiz ve/veya yorum: HF, KA, HÇ; Kaynak tarama: HF, KA, HÇ; Makalenin yazımı: HF, KA, HÇ; Eleştirel inceleme: HF, KA, HÇ.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Tıbbi hatalar, hastaların güvenliği ile doğrudan ilişkili olduğundan endişe yaratmakta ve tıbbi hataları önlemede ve hasta güvenliğini sağlamada hemşireler kilit rol oynamaktadır.
- Hemşirelerin tıbbi hataların ve hata bildirimlerinin önemi konusunda farkındalığın yüksek olması beklenmektedir.
- Çalışmamız hemşireler arasındaki zayıf iletişim ve yetersiz işbirliğinin tıbbi hata tutumu ile ilişkili olduğunu göstermiş olup bu konu ile ilgili yapılacak çalışmalara ışık tutarak literatüre katkı sağlamaktadır.

### Kaynaklar

- Aiken, L.H., Sloane, M.D., Bruyneel, L., Heede, K.V., and Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Aktan U, Atay S. (2021). Hemşirelerin tıbbi hatalarda tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Acıbadem Univiversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 376-384. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.849510>

- Al-Ajarmeh DO, Rayan AH, Esha, NF, Al-Hamdan ZM. (2022). Nurse-nurse collaboration and performance among nurses in intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 27(6), 747-755. <https://doi.org/10.1111/nicc.12745>
- Al-Hamdan ZM, Alyahia M, Al-Maaitah R, Alhamdan M, Faouri I, Al-Smadi AM, et al. (2021). The relationship between emotional intelligence and nurse-nurse collaboration. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(5), 615-622. <https://doi.org/10.1111/jnu.12687>
- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Journal of Health Science and Profession* 5(2), 253-258. <https://doi.org/10.17681/hsp.358458>
- Çavuşoğlu E, Gün M. (2022). Covid-19 küresel salgını sürecinde iç hastalıkları kliniklerinde hemşire-hemşire iş birliğinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9(1), 47-56. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2022.71463>
- Demirel G, Akgün Ö, Doğaner A. (2020). İntörn öğrencilerin hasta güvenliği tutum ve kültürlerinin tıbbi hata durumlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 276-283. <https://doi.org/10.31067/0.2020.266>
- Dougherty MB, Larson EL. (2010). The nurse-nurse collaboration scale. *Journal of Nursing Administration*, 40(1), 17-25. <https://doi.org/10.1097/anna.0b013e3181c47cd6>
- Durmuş G, Sarıkoç G. (2022). Nurse collaboration and work stress in nurses working at a university hospital. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 515-522. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1062167>
- Durmuş SÇ, Özsoy Z. (2022). Bir devlet hastanesinde hemşireler arası işbirliği ve hemşirelerin iş doyumunun incelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 128, 90-101. <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.58205>
- Durmuş SÇ, Yıldırım A. (2016). Adaptation to Turkish of nurse-nurse collaboration scale. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3521-3528.
- Durmuş SC, Ekici D, Yıldırım A. (2018). The level of collaboration amongst nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 65(3), 450-458. <https://doi.org/10.1111/inr.12440>
- Güleç D, Seren İŞ. (2013). Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(3), 26-41. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hemarge/issue/52733/695715>
- Güven Ş, Şahan S, Ünsal A. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata tutumları. *İzlek Akademik Dergi*, 2(2), 75-85.
- Hassona FMH, El-Aziz M. (2017). Relation between nurse-nurse collaboration and missed nursing care among intensive care nurses. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(2), 28-35. <https://doi.org/10.9790/1959-0602092835>
- Hatip Ö, Seren AH. (2021). Bir üniversite hastanesinde hemşireler arasındaki iş birliğinin hemşirelerin iş doyum düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 181-194. <https://dergipark.org.tr/en/pub/fbujohs/issue/67478/1016337>
- Kandemir A, Yüksel S. (2020). Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata tutum ve eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 287-297. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.659960>
- Karadaş A, Doğu Ö, Kaynak S. (2022). The effect of nurse-nurse collaboration level on job satisfaction. *Cyprus Journal of Medical Sciences*, 7(1), 128-35. <https://doi.org/10.4274/cjms.2021.2959>
- Kavuran E, Çetinkaya F. (2022). Bir üniversite hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(1), 24-30. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1101872>
- Lemetti T, Puukka P, Stolt M, Suhonen R. (2021). Nurse-to-nurse collaboration between nurses caring for older people in hospital and primary health care: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7-8), 1154-67. <https://doi.org/10.1111/jocn.15664>
- Moore J, Prentice D. (2015). Oncology nurses experience of collaboration: a case study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(5), 509-15. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.02.011>
- Moore J, Prentice D, Crawford J. (2021). Collaboration among nurses when transitioning older adults between hospital and community settings: a scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(19-20), 2769-2785. <https://doi.org/10.1111/jocn.15789>
- Ön SÇ. (2021). Ameliyathane hemşirelerinin yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 31-44. <https://dergipark.org.tr/en/pub/caseh/issue/62085/878410>
- Özlük B. (2020). Farklı kuşaktaki hemşirelerin tıbbi hata tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 8-14. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.715027>
- Şahbaz F, Durmuş SÇ. (2022). Collaboration among nurses and tendency to make medical error of nurses working in a university hospital: a descriptive cross sectional study. *International Journal of Disciplines in Economics & Administrative Sciences Studies*, 7(35), 857-864. <http://dx.doi.org/10.26728/ideas.524>
- Shohani M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Dougherty M. (2017). Effective individual contributions on iranian nurses intraprofessional collaboration process: a qualitative study. *J Caring Sci*, 6(3), 213-220. <https://doi.org/10.15171%2Fjcs.2017.021>
- Tarhan M, Dogan P, Kurklu, A. (2022). The relationship between nurse-nurse collaboration and work readiness among new graduate nurses. *Nursing*

- Forum, 57(6), 1104-1110. <https://doi.org/10.1111/nuf.12795>
- Temuçin E, Dolu İ, Kargın M. (2019). Hemşire-hemşire işbirliği ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(1), 1-7. <https://doi.org/10.17681/hsp.379895>
- Ulusoy H, Tosun N. (2020). Hekim ve hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının belirlenmesine yönelik bir çalışma. Business & Management Studies: An International Journal, 8(1), 969-80. <https://doi.org/10.15295/bmij.v8i1.1338>
- Yılmaz A, Keskin AY, Yeşildal M. (2022). Hemşirelerin tıbbi hata tutumu ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(3), 1151-1159. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1139565>
- Ylitörmänen T, Kvist T, Turunen H. (2019a). Perceptions on nurse–nurse collaboration among registered nurses in Finland and Norway. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 33(3),731-740. <https://doi.org/10.1111/scs.12669>
- Ylitörmänen T, Turunen H, Mikkonen S, Kvist T. (2019b). Good nurse-nurse collaboration implies high job satisfaction: a structural equation modelling approach. Nursing Open, 6(3), 998-1005. <https://doi.org/10.1002/nop2.279>