

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUK
İLAÇ UYGULAMALARI ÖZ-YETERLİLİĞİ İLE
TIBBİ HATA EĞİLİMİ İLİŞKİSİNDE ÇOCUK
HEMŞİRELİĞİ YETERLİLİĞİNİN ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Memnune CAN GEZER

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

ORDU-2024

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Memnune CAN GEZER tarafından hazırlanan ve Prof. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR danışmanlığında yürütülen “Hemşirelik Öğrencilerinde Çocuk İlaç Uygulamaları Öz-yeterliliği ile Tıbbi Hataya Eğilimi İlişkisinde Çocuk Hemşireliği Yeterliliğinin Aracı Rolü” adlı bu tez, jürimiz tarafından .../ .../ 20... tarihinde oybirliği/oyçokluğu ile Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Dilek Küçük Alemdar

Başkan: Unvanı, Adı ve SOYADI

İmza.....

..... Anabilim Dalı, Üniversitesi

Jüri Üyesi: Unvanı, Adı ve SOYADI

İmza.....

..... Anabilim Dalı, Üniversitesi

Jüri Üyesi: Unvanı, Adı ve SOYADI

İmza.....

..... Anabilim Dalı. Üniversitesi

ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../20... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır./...../2024

İmza

Enstitü Müdürü

Unvanı, Adı ve Soyadı

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Memnune CAN GEZER

TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim ve araştırmam boyunca her konuda desteği bilgi, birikim ve tecrübelerinden yararlandığım katkılarıyla araştırmama rehberlik eden değerli danışman hocam Prof. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR'a

Değerli görüş ve katkılarından dolayı kıymetli hocalarım başta Prof. Dr. Nilüfer ERBİL ve Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü hocalarıma,

Araştırmaya gönüllülikle katılıp soruları içtenlikle cevaplayan öğrenci hemşire arkadaşlarıma,

Birlikte çalıştığım eğitim sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen sevgili ekip arkadaşlarıma,

En büyük varlığım ve desteğim biricik ailem annem Güller CAN ve abim Servet CAN'a, şartsız ve koşulsuz her anımda yanımda olan sevgili eşim Mustafa GEZER'e, minicik kalbiyle bana ilham olan güzel kızım Zeynep Miray GEZER'e

Sonsuz teşekkür ederim.

Memnune CAN GEZER

ÖZET

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUK İLAÇ UYGULAMALARI ÖZ-YETERLİLİĞİ İLE TIBBİ HATA EĞİLİMİ İLİŞKİSİNDE ÇOCUK HEMŞİRELİĞİ YETERLİLİĞİNİN ARACI ROLÜ

Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinde çocuk ilaç uygulamaları öz-yeterliliği ile tıbbi hataya eğilimi ilişkisinde çocuk hemşireliği yeterliliğinin aracı rolünün belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini, Ordu Üniversitesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi ve Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan 3. ve 4. sınıf toplam 303 öğrenci oluşturdu. Veriler Tanımlayıcı Bilgi Formu, Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği (PHYÖ), Çocuklarda İlaç Uygulamaları Öz-Yeterlilik Ölçeği (ÇİUÖÖ) ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (THEÖ) ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik yöntemler, pearson korelasyon analizi, lineer regresyon analizi, bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) test kullanıldı. Hayes'in (2013) SPSS için geliştirdiği PROCESS Model 4 kullanılarak aracılık etkisine ilişkin hiyerarşik regresyon analizleri yapıldı. İstatistik hesaplamalarda $p < 0.05$ alındı.

Bulgular: Öğrencilerin PHYÖ toplam puan ortalaması 149.469 ± 18.904 , ÇİUÖÖ toplam puan ortalaması 59.845 ± 10.836 , THEÖ toplam puan ortalaması 217.017 ± 26.634 olarak bulundu. Öğrencilerin ÇİUÖÖ, PHYÖ ve THEÖ toplam puanları arasında korelasyon düzeyleri incelendiğinde; PHYÖ ile ÇİUÖÖ toplam puanları arasında pozitif orta, THEÖ ile ÇİUÖÖ toplam puanları arasında pozitif zayıf, THEÖ ile PHYÖ toplam puanları arasında pozitif zayıf korelasyon bulundu ($p < 0.05$). Yapılan analiz sonucunda model anlamlı bulundu ve THEÖ üzerindeki toplam değişim %17.3 oranında ÇİUÖÖ tarafından açıklamaktadır ($F=63.289$; $p=0.000$). ÇİUÖÖ ile THEÖ arasında PHYÖ'nin kısmi ara değişken olduğu saptandı.

Sonuç: Çalışma sonucunda, hemşirelik öğrencilerinde çocuk ilaç uygulamaları öz-yeterliliği ile tıbbi hataya eğilimi ilişkisinde çocuk hemşireliği yeterliliğinin kısmi aracı rolü olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Hemşireliği, Öğrenci, İlaç Uygulama, Öz- Yeterlilik, Tıbbi Hata

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF PEDIATRIC NURSING COMPETENCE IN THE RELATIONSHIP BETWEEN PEDIATRIC DRUG ADMINISTRATION SELF-EFFICACY AND MEDICAL ERROR TENDENCY IN NURSING STUDENTS

Aim: This research was conducted to determine the mediating role of pediatric nursing competence in the relationship between pediatric drug administration self-efficacy and medical error tendency in nursing students.

Materials and Method: The sample of the descriptive and correlational study consisted of a total of 303 3rd and 4th year students taking the Pediatric Health and Diseases Nursing course at Ordu University, Karadeniz Technical University and Kafkas University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing. Data were collected using the Descriptive Information Form, the Pediatric Nursing Competency Scale (PNCS), the Medication Administration Self-Efficacy Scale in Children for Nursing Students (MASSC) and the Medical Errors Tendency Scale (METS). Descriptive statistical methods, Pearson correlation analysis, linear regression analysis, independent groups t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and post hoc (Tukey, LSD) test were used to analyse the data. In addition, hierarchical regression analyses regarding the mediation effect were performed using PROCESS Model 4 developed by Hayes (2013) for SPSS. $P < 0.05$ was used in statistical calculations.

Results: The mean PNCS total score of the students was 149.469 ± 18.904 , the mean MASSC total score was 59.845 ± 10.836 , and the mean METS total score was 217.017 ± 26.634 . When the correlation levels between the total scores of MASSC, PNCS and METS were analysed, a positive moderate correlation was found between PNCS and MASSC total scores, a positive weak correlation was found between METS and MASSC total scores, and a positive weak correlation was found between METS and PNCS total scores ($p < 0.05$). As a result of the analysis, the model was found to be significant and the total change on METS was explained by 17.3% of the total change on METS ($F = 63.289$; $p = 0.000$). It was determined that PNCS was a partial mediator variable between MASSC and METS.

Conclusion: As a result of the study, it was determined that pediatric nursing competence had a partial mediator role in the relationship between pediatric medication self-efficacy and medical error tendency in nursing students.

Keywords: Pediatric Nursing, Student, Drug Administration, Self-efficacy, Medical Error

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK.....	
ONAY	
TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	X
EKLER.....	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırma Soruları	6
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği.....	8
2.2. Yeterlilik	9
2.2.1. Yeterlilik Tanımı.....	9
2.2.2. Hemşirelikte Yeterlilik.....	10
2.2.3. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Yeterlilik.....	11
2.2.4. Hemşirelik Öğrencilerinde Yeterlilik.....	13
2.3. İlaç Uygulamaları.....	14

2.3.2. Çocuklarda İlaç Uygulamaları.....	15
2.3.3. Çocuklarda İlaç Hatalarına İlişkin Hemşirelik Girişimleri.....	18
2.3.4. Hemşirelik Öğrencisi ve Çocuklarda İlaç Uygulama.....	19
2.4. Tıbbi Hata.....	19
2.4.1. Tıbbi Hata Tanımı.....	19
2.4.2. Dünya’da Tıbbi Hata.....	20
2.4.3. Tıbbi Hatanın Nedenleri.....	21
2.4.4. Tıbbi Hata Sınıflandırılması.....	21
2.4.5. Hemşirelik ve Tıbbi Hata.....	27
2.4.6. Çocuk Hemşireliği ve Tıbbi Hata.....	27
2.4.7. Hemşirelik Öğrencisi ve Tıbbi Hata.....	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın Türü.....	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	29
3.4. Veri Toplama Araçları.....	30
3.4.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu.....	30
3.4.2. Hemşirelik Öğrencileri İçin Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği (PHYÖ).....	30
3.4.3. Hemşirelik Öğrencileri için Çocuklarda İlaç Uygulamaları Öz-Yeterlilik Ölçeği (ÇİUÖÖ).....	31
3.4.4. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (THYÖ).....	32

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	32
3.6. Etik Konular	34
4. BULGULAR	35
4.1. Tanımlayıcı Özellikler	35
5. TARTIŞMA	56
6.1. Sonuçlar	64
6.2. Öneriler	66
KAYNAKLAR	67
EKLER.....	88
ÖZGEÇMİŞ.....	109

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1.1. Aracı Modeli (Model 4).....	7
Şekil 2.1. Hemşirelik'te Kalite İçin Yetkinlik Modeli.....	11
Şekil 2.2. Doğru İlaç Verme İlkeleri.....	17
Şekil 4.1. Çocuk İlaç Uygulamaları Öz-Yeterliliği ile Tıbbi Hataya Eğilimi İlişkisinde Çocuk Hemşireliği Yeterliliğinin Aracı Rolüne İlişkin Sonuç Modeli.....	55

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 2.1. Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Rollerini	8
Tablo 2.2. NCC MERP Hata Sınıflandırma Çizelgesi	22
Tablo 2.3. Hata Sınıflandırma Çizelgesi	22
Tablo 3.1. Çalışmada Yer Alan Değişkenlerin Normal Dağılım Tablosu	33
Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımını	35
Tablo 4.2. PHYÖ, THEÖ ve ÇİUÖÖ Puan Ortalamaları	36
Tablo 4.3. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre PHYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.4. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre ÇİUÖÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	45
Tablo 4.5. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre THEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	48
Tablo 4.6. PHYÖ, THEÖ ve ÇİUÖÖ Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	53
Tablo 4.7. ÇİUÖÖ ile THEÖ İlişkisinde PHYÖ Aracı Rolü	54

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devleti
ANA	: American Nurses Association
Ark	: Arkadaşları
CDC	: Center for Disease Control and Prevention
ÇİUÖÖ	: Çocuklarda İlaç Uygulama Öz-yeterlilik Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IM	: İntramüsküler
IOM	: Institute of Medicine
IV	: İntravenöz
JCAHO	: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
NCC MERP	: National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention
NPSF	: National Patient Safety Foundation
PHYÖ	: Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği
SC	: Subkutan
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
THEÖ	: Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği
WHO	: World Health Organization
YSS	: Yüksek Sağlık Şûrası

EKLER

Ek No	Sayfa No
Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu İzni	88
Ek 2. Etik Kurul İzni.....	90
Ek 3. Ordu Üniversitesi Rektörlüğü Kurum İzni.....	91
Ek 4. Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü Kurum İzni.....	92
Ek 5. Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü Kurum İzni	93
Ek 6. Hemşirelik Öğrencileri İçin Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni	94
Ek 7. Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuklarda İlaç Uygulamaları Öz-Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni	95
Ek 8. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Kullanım İzni	96
Ek 9. Bilgilendirilmiş Onam Formu	97
Ek 10. Tanımlayıcı Bilgi Formu	98
Ek 11. Hemşirelik Öğrencileri İçin Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği	99
Ek 12. Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuklarda İlaç Uygulamaları Öz-Yeterlilik Ölçeği	103
Ek 13. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği	105

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik, sürekli değişen gelişen çeşitli sosyal, bilimsel ve teknolojik yenilikler ile sürekli kendini yenileyen; birey ve toplumun refahıyla ilgilenen sağlığı geliştirmeye, iyileştirmeye yönelik uygulamaya dayanan profesyonel bir bilim dalıdır (Bölüktaş ve ark., 2018). Çocuk sağlığı hemşireliği, hemşirelik mesleğinin uzmanlık alanlarından biridir ve sadece çocuğu değil, çocuk ve aileye bakımı benimseyerek yenidoğan döneminden ergenlik dönemine kadar geniş bir alanı kapsar. Sağlık sorunu olan veya olmayan 0-18 yaş arasındaki çocukların bakımını sağlayan, sağlığın geliştirilmesi, korunması; hastalıkların önlenmesi, tedavi edilmesi ve sağlıklı yaşam standartları oluşturulmasında çocuk sağlığı hemşireliğinin etkisi büyüktür (Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

Yapılan araştırmaların çoğunda çocuk sağlığı hemşireliğinin zorlu, yoğun ve özellikli bir çalışma alanı olarak görülmesine karşın, hemşirelik bölümü okuyan öğrenciler tarafından talep gördüğü ve çocuk sağlığına ilginin yüksek olmasının başlıca nedeninin ise çocuk sevgisi olduğu belirtilmiştir (Happell, 2000; Çavuşoğlu, 2019). Çocuk sağlığı alanının talep görülmesinin başlıca nedenleri öğrencilerin bebek ve çocukları sevdiği, pediatri kliniklerinin pozitif bir çalışma alanı olarak görülmesi, çocuklarla çalışmayı eğlenceli buldukları, daha önceki deneyimlerinin pozitif geri bildirim olması veya tam tersi öğrencilerin çocukluk dönemine ait kötü hastane deneyimlerinin olması ve bu olumsuzlukları değiştirebilme isteği ile alana katkı sağlayabileceklerine inanmalarıdır (Happell, 2000). Çocuk sağlığı hemşireliği dersinin klinik uygulamasına çıkan öğrencilerde yapılan bir diğer araştırmada çocuk sevgisinin öğrencinin kız olması, kardeş sayısının az olması ve çocuk kliniğinde çalışmaya istekli olmasının pozitif etkisi görülmüştür (Baran ve Yılmaz, 2019).

Uygulamaya dayalı bir disipliner yaklaşım olan hemşirelik mesleğinin adayları eğitim sürecinde aldıkları teorik bilgileri, klinikte uygulayarak bütünleştirir. Yaşayarak öğrenmeyi gerçek ortamda öğrencilere sağlamaktadır (Mankan ve ark., 2016). Bu süreçte temel amaç öğrencilere bilgi, beceri, tecrübe, tutum ve davranış

kazandırmaktır (Dikmen ve ark., 2016; Fırat, 2018). Klinik uygulamaya çıkan öğrenci, bilgi birikimini pekiştirip yeni bilgi, beceri ve iletişim deneyimleri kazanır. Kazanılan deneyimlerin uygulama başarılarını etkilediği düşünülmektedir (Açıksöz ve ark., 2016). Klinik uygulamalarda bilgi ve becerilerin eksikliği, bilinmeyen bir çevre, hasta sorumluluğu, hata yapma korkusu, zaman yönetimi, hastaya zarar verme korkusu, klinik durumlar ile baş etme yetersizliği, motivasyon eksikliği ve iletişim sorunları öğrencilerin kaygı yaşamasına neden olur (Taşdelen ve Zaybak, 2013; Kürtüncü ve ark., 2017). Özellikle klinik süreçte stres her zaman varlığını sürdürürken öğrencilerin uygulama yapmaktan kaçınmasına sebebiyet verebilir (Grimm, 2018; Burucu, 2019). Özellikle bir birim olarak adlandırılan pediatri gördüğü talebe karşın hemşirelik öğrencilerinin en fazla endişe ve stres yaşadığı kliniklerdir (Kubin ve Wilson, 2017; Liang ve ark., 2020).

Çocuk sağlığı hemşireliği dersini alan öğrenciler edindikleri bilgi birikimini kliniklerde uygulamaya başladıklarında çok boyutlu bir alana girmiş olurlar. Öğrenci hemşireler, çocuklardaki büyüme ve gelişmedeki farklılıklar nedeniyle uygulanan bakım ve tedavinin yetişkinlerden farklı olduğu için pediatri alanında zorlanabilir (Conk ve ark., 2018). Çocuk kliniğinde yatan hasta çocuk, ebeveyn ve kardeşleri hastalığın tanı ve tedavi sürecinde hastanede uzun süre geçirerek çoğu olumsuz ve travmatik deneyimler yaşamaktadır. Bu deneyimleri göz önünde bulundurarak profesyonel olarak süreci yönetmek gerekmektedir (Saint-Louis ve Bourjolly, 2018; Darcy, 2019). Yapılan bir metafor çalışmasında öğrenci hemşirelere göre çocuk hemşireliğinin en zor yönünün girişimsel işlemler olduğu aynı zamanda en güçlü kılan yönün de bu olduğu, oldukça hassas ve sorumluluk gerektiren bir alan olduğu belirlenmiştir (Turan, 2022). Hemşirelik öğrencileri çocuk kliniğinde en çok çocukların canını yakmak ve yanlış uygulama ile zarar vermektan korku yaşamaktadırlar (Mutlu ve ark.,2020). Yapılan bir başka çalışmada yenidoğan bebeğe dokunmak, iletişime geçememek, düşük dozdaki ilaç uygulamaları ve yeteri kadar psikososyal açıdan destek alamamak gibi düşüncelerden dolayı öğrenciler endişe duyduklarını belirtmişlerdir (Arslan ve ark., 2018).

Pediatri kliniğinde endişe, güçsüzlük, stres gibi olumsuz duyguların yanında umut, mutluluk, sevgi gibi olumlu duygularda yaşanabilmektedir. Olumlu duygular öğrencilerin motivasyonunu artırırken olumsuz düşünceler de motivasyonu

azaltmaktadır (Altay ve ark., 2014). Öğrenilen teorik bilgi, mesleki değer, klinik beceri ve kazanılan profesyonel kimliğin eğitim süreci boyunca stres olarak algılanan deneyimlerin anlaşılmasıyla oluşur. Öğrencilerin, profesyonel kimliklerinin ve kişinin yaşadığı olaylar üzerinde etkili olabilmesi için fiilleri başlatabilme ve sonuçlarını alabilme inancı olarak adlandırılan öz-yeterlilikleri klinikte oluşur (Moghaddam ve ark., 2020). Klinik ortamında teori ve pratik arasındaki örtüşmeme nedeniyle uygulamada zorlanıldığı ve sürecin yoğun stresli geçtiğini belirten çalışmalar bulunmaktadır. Tüm bu olumsuzluklar özellikle pediatri alanının karmaşıklığı nedeniyle öğrencilerin endişesini artırarak klinik uygulama başarısını ve verilen bakımın kalitesini de olumsuz yönde etkiler (Altay ve Törüner, 2014; Liang ve ark., 2020). Bu durum doğru yönetilmediği takdirde öğrenciler, kaliteli hasta bakımı için gerekli bilgi, beceri ve yeteneğe sahip olmadıklarına inanarak, kendinde öz-yeterlilik eksikliği hissetmeye başlar (Grimm, 2018). Yetersiz öz yeterlilik sonucu herhangi bir durumla karşı karşıya gelindiğinde o durumla alakalı eyleme geçemeyecektir. Öz yeterlilik yetenekli olmakla değil kişinin kendi kaynakları ve bir davranışı gerçekleştirebilmesine ilişkin kendine güveniyle ilgilidir (Açıksöz ve ark., 2016; Yıldırım ve ark., 2016). Öz-yeterliliği yüksek olan kişilerin olumsuz durumlarda daha kararlı, daha hızlı ve daha fazla mücadele ettikleri görülmüştür (Dikmen ve ark., 2016).

Profesyonel bir meslek olarak hemşireliğin, hasta bakımını etkili ve verimli hale getirmek için ekip içinde güçlü iletişim ve becerilere sahip olması gerekir. Teknoloji ve bilimin gelişmesiyle politikalardaki değişiklikler ve artan beklentiler nedeniyle sağlık hizmeti karmaşık bir hal almaktadır. Bu durum öz yeterlilik algısı için risk oluşturmaktadır. Öz-yeterliliği yüksek olan hemşire mesleğe katkı sağlar, sorunlara çözüm odaklı yaklaşır, pes etmez ve eyleme geçer. Stres düzeyi azalır ve yaptığı işten doyum alır (Vicdan ve Taştekin, 2019). Hemşireler gibi hemşirelik öğrencileri için de öz-yeterlilik anlamlı bir boyuttur. Öz-yeterlilik algısı, öğrenci hemşirelerin akademik başarısını, klinik performansını, yeteneklerinin farkındalığını, kariyer planlamasını, öğrenme hızını, mücadele etmeyi, pes etmemeyi, motivasyonunu, stres ve kaygı düzeylerini etkilemektedir. Öğrenim hayatından meslek hayatına kadar bakıldığında öz-yeterlilik algısının yüksek olması gerekmektedir. Çünkü düşük öz-yeterlilik algısı hata yapma riskini artırmaktadır (Burucu, 2019; Göger ve Çevirme, 2019; Okuroğlu, 2022). Yapılan bir araştırmada, pediatri dersini alan öğrencilerin öz-

yeterlilik ile klinik rahatlık ve endişe duyma durumu incelenmiş ve endişe durumunun öz-yeterlilik düzeyini olumsuz etkilediği, öz-yeterlilik düzeyi arttıkça öğrencilerin klinikte rahat hissettikleri belirlenmiştir (Mutlu ve ark., 2020).

Hemşirelik beceri ve davranışlarını yeterli düzeyde kazanamayan veya deneyim açısından eksik kalan öğrencilerin öz-yeterlilik algısı düşük olur ve hasta üzerinde becerileri deneyimlediklerinde hastalar için olan zarar vermeme etik ilkesi ihmal edilmiş olur. Bu durumla baş başa kalmamak için klinik öncesinde hasta bakım ve yeterliliğinin artırılması gerekir (Şendir, 2013). Çok yönlü ve dinamik bir alan olan pediatri bu durum, öğrenci hemşirelerinin teorik bilgi ve mesleki becerilerinin üst düzeyde olmasını zorunlu hale getirir. Hemşirelik öğrencisinin sağlıklı veya hasta çocuğa herhangi bir girişim veya uygulama yapması kendisi için ayrı çocuk ve ebeveyn için ayrı stres kaynağıdır, korku ve endişe yaşanabilir. Bu durum da tıbbi hataya sebebiyet verebilir. Bu durumda çocuk ve ebeveynin uygulanacak girişimlere vereceği tepkiler öngörülmelidir (Papathanasiou ve ark., 2014).

Stres, korku ve endişe hata yapma riskini artırır. Sağlık çalışanının uygun olmayan, etik dışı bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarında eksik davranması ve sonucunda sağlık hizmeti alan hastanın zarar görmesi olarak tanımlanan tıbbi hata kavramını; Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO), hasta ve hasta güvenliği açısından risk olan 10 problemten biri olarak belirtmiştir (JCAHO, 2018). Hasta güvenliği, hastaya zarar vermektan kaçınma, zarar vermeme olarak adlandırılır (Akgün, 2014). Tıbbi hatalar olumsuz etki yaratıp yaratmadığına bakılmadan ihmal, bilgisizlik, deneyimsizlik, dikkatsizlik, beceri eksikliği nedenleriyle meydana gelmektedir. Tıbbi hatalar yeni problemlerin oluşmasına, tedavinin uzamasına, maliyetin artmasına, sağlık personeline güvensizliği ve sağlık çalışanlarının motivasyon kaybına neden olabilmektedir (Avşar ve ark., 2016).

Tüm sağlık personellerini ilgilendiren bir konu olmasına rağmen tıbbi hatalar; hasta bakım hizmetinde doğrudan rol almasıyla tıbbi hata riski ile daha sık karşılaşan hemşireler tarafından daha fazla önem arz etmektedir (Ersun ve ark., 2013). İlaç uygulama hataları, ilaç reaksiyon takibi, kayıta yetersizlik ve denetimsizlik, hemşireler tarafından yapılan tıbbi hatalardandır (Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir,

2015). Hemşire sayısının yetersiz kalması, hasta sayısının fazlalığı, vardiya usulü çalışma, artan iş yükü, iletişim problemleri gibi faktörler hemşirelerin tıbbi hata yapma riskini artırır (Dikmen ve ark., 2014; Aydın Sayılan ve Mert Boğa, 2018). Daha mesleğe başlamamış kliniğe yeni yeni adım atan öğrenci hemşirelerin tıbbi hata riski yapılan araştırmalarla ortaya koyulmuş olup, ilaç hatası, hasta düşmesi, kesici-delici alet yaralanması, hastane enfeksiyonları, tedavide gecikme gibi tıbbi hataların olduğu ve stres, yorgunluk, mesleki yetersizlik ve tecrübesizlikten kaynaklandığı görülmüştür (Çevik ve ark., 2015; Mankan ve ark., 2017).

Hasta güvenliğini etkileyen tıbbi hataların büyük bir kısmını yanlış ilaç uygulamaları oluşturur ve eğitim ile önlenabilmektedir (Sivrikaya ve Kara, 2019). İlaç uygulamaları; hemşirelik eğitiminin, hasta güvenliğinin ve bakım kalitesinin en önemli bölümünü oluşturur. Ayrıca hemşirelik mesleğinin en temel becerisi ilaç uygulamalarıdır ve bu alanda donanımlı olması gerekir (Jarvill, 2021). Hasta güvenliği gereğince hemşirelerin ilacın etkisini, doğru veriliş yolunu, dozunu, bireyin fizyopatolojik durumu ile ilişkisini değerlendirebilmek adına farmakolojik donanıma sahip mesleki karar alabilecek yeterlilikte olmalıdır. Öğrenim süresi boyunca doğru ilaç uygulama ilkelerini öğretmek temel alınarak bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi sağlanmalıdır (Karaca ve Açıkgoz, 2014 Şendir ve Çoşkun, 2016; Caner ve Kartın, 2019).

Öğrencilere ilaç uygulamaları klinikte sınırlı ve gözetimli şekilde izin verilmektedir. Özellikle hastalarda ve riskli ilaç gruplarında becerilerinin artırılması gerekir (Zaybak ve ark., 2017). Özellikle çocuk grubu ele alındığında yetişkine oranla fizyolojik ve anatomik farklılıklardan dolayı doz hesaplamaları eğitim içeriğinde desteklenmelidir. Çocuklarda ilaç uygulamalarda aktif rol alamayan öğrenci hemşireler daha çok gözlem ve teorik hesaplamalar yapmaktadır. Gelişen teknolojiyle simülasyon içeren eğitimlerle yetkinliklerini artırmaktadırlar (Conk ve ark., 2018; Özyazıcıoğlu ve ark., 2018; Çavuşoğlu, 2019). İlaç uygulamalarında deneyimleri az olan öğrenciler çocuklarda ilaç uygulamalarında korku ve endişe yaşarlar. Korku ve endişeye bağlı öz-yeterlilikte eksiklik görülür. Yeterince deneyim kazanamayan öğrencilerde öz-yeterlilik az iken sık deneyimlenen ve beceri geliştiren uygulamalar öz-yeterliliği artırır (Akgül ve ark., 2019).

Hemşirelik öğrencileri 3.ve 4. sınıfta teori ve uygulama olarak aldıkları Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi sonunda klinikte çocuğa vereceği bakımda öncelikle kendi yeterliliklerini değerlendirebilmeli, eksik yönlerinin farkına varmalı ve çocuğa zarar verebilecek herhangi bir tıbbi hata riskinin oluşmasını engellemelidir. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini teorik olarak alan, pratik uygulamalarını deneyimleyen öğrencilerin; çocuk hemşireliği yeterliliği, tıbbi hataya eğilimi, çocuk ilaç uygulama öz-yeterliliği ile ilgili ayrı ayrı çalışmalar yapılmış olup birbirleriyle ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan yola çıkarak bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinde çocuk ilaç uygulamaları-öz yeterliliği ile tıbbi hata eğilimi ilişkisinde çocuk hemşireliği yeterliliğinin aracı rolü araştırılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerinde çocuk ilaç uygulamaları öz-yeterliliği ile tıbbi hataya eğilimi ilişkisinde çocuk hemşireliği yeterliliğinin aracı rolünün ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

1.3. Araştırma Soruları

1-Hemşirelik öğrencilerinde çocuk ilaç uygulamaları öz-yeterlilik düzeyi nedir?

2-Hemşirelik öğrencilerinde tıbbi hataya eğilim düzeyi nedir?

3-Hemşirelik öğrencilerinde çocuk hemşireliği yeterlilik düzeyi nedir?

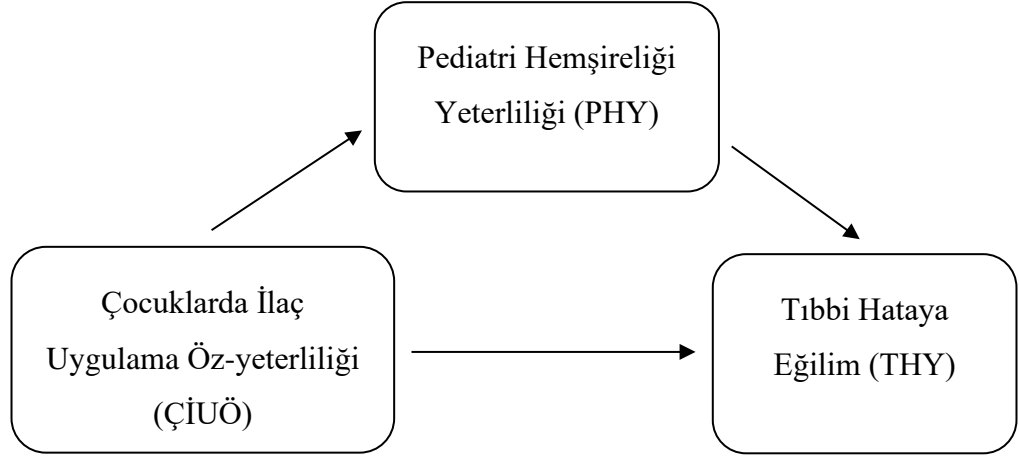
4-Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile çocuk ilaç uygulamaları öz-yeterliliği, tıbbi hataya eğilim ve çocuk hemşireliği yeterliliği arasında ilişki var mıdır?

5-Hemşirelik öğrencilerinde çocuk ilaç uygulamaları öz-yeterliliği, tıbbi hataya eğilim ve çocuk hemşireliği yeterliliği arasında ilişki var mıdır?

6-Hemşirelik öğrencilerinde çocuk ilaç uygulamaları öz-yeterliliğinin tıbbi hataya eğilimde çocuk hemşireliği yeterliliğinin aracı rolü var mıdır?

Araştırmanın sorularına yönelik uygulanan model Aracı Modeldir. Şekil 1.1' de model gösterilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinde çocuk ilaç uygulamaları öz-yeterliliği

ile tıbbi hata eğilimi ilişkisinde çocuk hemşireliği yeterliliğinin aracı rolü incelenmiştir (Hayes, 2013).



Şekil 1.1. Aracı Modeli (Model 4)

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Hemşire, sağlığı korumaya, iyileştirmeye, geliştirmeye odaklanan, bireyi uygun kaliteli bir yaşam düzeyine ulaştırmayı planlayan sağlık profesyoneli. Birbirinin karşısı olarak görülen bilim ve sanatın kombine edilmesiyle oluşan hemşirelik sağlık bakım sisteminin önemli bir yapı taşıdır (Çavuşoğlu, 2019; Orak, 2019). Hemşireliğin özellikli bir alanı olan çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, bebeklikten ergenliğe kadar her yaştan çocukların fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, sağlığının korunması ve en üst düzeye çıkarılması; hastalık sürecinde tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetinden sorumlu olan kişidir. Profesyonel çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresi kaliteli bakım verme sorumluluğuna sahiptir. Çocukla ilgili her alanda çalışabilmektedir. Çalıştığı alanda rol ve sorumlulukları vardır ve evrenseldir. Bu rol ve sorumluluklar Tablo 2.1’ de gösterilmiştir (Conk ve ark., 2018).

Tablo 2.1. Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Rollerini

Primer rolleri	Sekonder rolleri	Farklılaşmış uygulama rolleri	İleri bakım rolleri
Bakım vericidir Eğiticidir Yöneticidir Savunucudur Araştırmacıdır	Danışmandır İletişimcidir Koordinatördür İşbirlikçidir	Klinik bakım koordinatörüdür Bakım yöneticisidir Klinik hemşiresidir	Klinik uygulayıcıdır Uzman klinik hemşiresidir Vaka yöneticisidir

Hemşirenin en temel rolü bakımdır. Pediatri hemşiresi, aile merkezli bakım eşliğinde çocuğa özgü bireyselleştirilmiş atravmatik bakım uygulamasını benimser. Hemşirenin bakım hizmeti süresince rollerini bilerek uygulamalarda bulunmasının, hasta memnuniyetinin artması, hasta güvenliği ile ilgili sorunların azalması, hastanede kalış süresinde azalma, mortalitenin düşmesi ve fazla maliyetin önlenmesi gibi olumlu etkileri olur (Akça Ay, 2008; Öztunç, 2013; Conk ve ark., 2018).

Çocukların bakımı yetişkinlerden farklılık gösterir ve özel bir yaklaşım gerektirir. Bu yaklaşım çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını

karşılama amaçları ve belli bir hizmet standardı oluşturur. Çocuk sağlığı hizmet standardı, hastanın gelişimsel ihtiyaçlarına uygun şekilde bakım sunmayı hedefler. Çocuk hemşirelerinin eğitimi, uygulamaları, mesleki gelişimleri ile ilgili yönergeleri içerir. Böylelikle çocukların sağlık hizmetlerindeki deneyimlerini iyileştirmeyi hedefler (Canadian Pediatric Nursing Standards, 2017). Çocuk hemşireliğinde kabul gören temel standartlar;

-Çocuğun bakımında çocuk ve aile ile ortak hareket etme,

-Çocuk ve ailesinin hakkını savunma,

-Çocuğun gelişimine uygun bakım sunma,

-Çocuk ve aile dostu bir ortam sağlamak,

-Çocuğun bakımının her aşamasında başarılı geçişler sağlamak (Goottlieb,2013).

Çocuk hemşiresi, akut veya kronik sorunu olan çocuk için fiziksel değerlendirmenin yanı sıra tıbbi geçmişini de inceleyen bir risk değerlendirmesi yapar. Hasta bakımında kanıta dayalı uygulamalar kullanır. Çocuk ve ailenin sorunlarını değerlendirerek bir bütün olarak düşünerek bireyselleştirilmiş bakım planı oluşturur. Bilgileri sürekli güncel tutarak uygulamaya dahil eder, değerlendirir ve güvenli hizmet sunarak yüksek düzeyde bakım sağlar (Jordanian Nursing Council, 2017).

2.2. Yeterlilik

2.2.1. Yeterlilik Tanımı

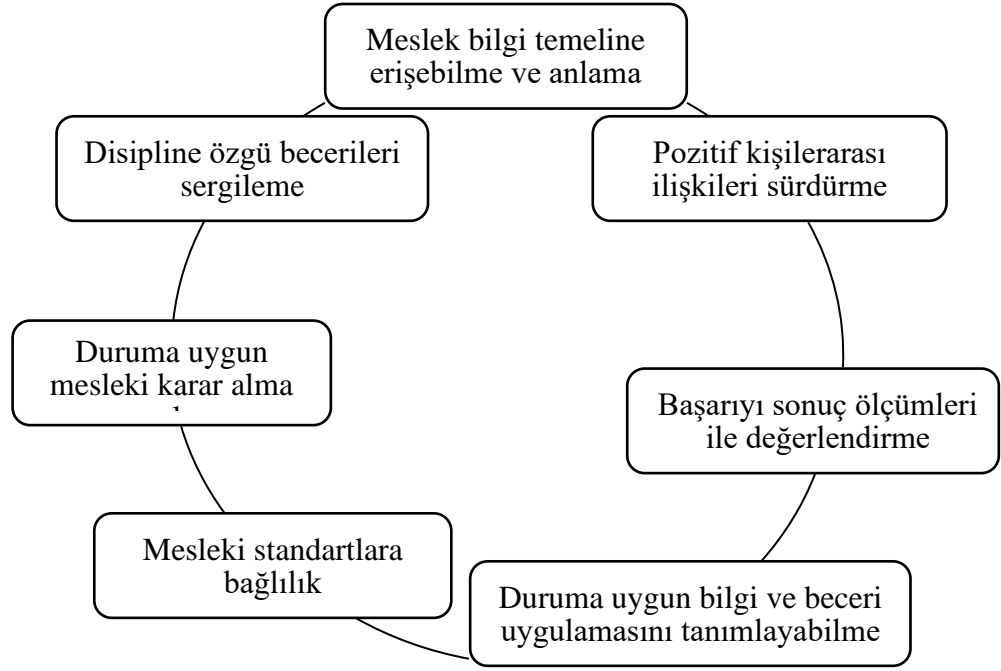
Bireyin rol ve sorumluluklarını etkileyebilen, eğitim ve beceri ile geliştirilen, performans ile ilişkili, bazı standart ölçüler ile ölçülebilen bilgi, beceri ve özelliklerin birleşimi yeterlilik olarak tanımlanır. Yetkinlik ile farklı kavramlar olmasına rağmen zaman zaman birbirinin yerine kullanılmaktadır. Yetkinlik, bireysel özellikleri niteler; yeterlilik ise bireyin işi yapabilmesi için gerekli şartları ortaya koyacak düzeyde olmasıdır. Yetkin olabilme için yeterli olunması gerekir (Karahana ve Kav, 2018). Benner (1984), mesleki yeterlilik kazanma süreci beş aşama da acemilikten uzmanlığa modeli ile tanımlamıştır. İlk aşama acemilik, ikinci aşama gelişmiş acemi ya da

deneyim kazanmış çalışan, üçüncü aşama yetkinlik, dördüncü aşama ustalık ve en son beşinci aşama uzman-bilirkişi şeklinde ifade edilir.

2.2.2. Hemşirelikte Yeterlilik

Yetkinlik sağlık profesyonelleri için gerekli bir kriterdir. Hemşirelik bakımını etik olarak uygulamak için gerekli bilgi, beceri ile bütünleştirilerek istenilen düzeyde görevini yerine getirme yeteneğine sahip olan kişidir. Yetkinlik belirli aşamalardan geçtikten sonra kazanılır. Temel, yönetsel ve beceri olmak üzere mesleki yetkinlik üç grupta toplanır. Temel yetkinlik her hemşirenin sahip olması gereken iletişim, ekip çalışması; yönetsel yetkinlik liderlik, planlama; beceri yetkinliği ise mesleğe özgü becerilere sahip olmaktır. Hemşirelikte bir başka sınıflandırma olarak mesleki yönden, klinik yönden ve uzman yönden yetkinlik olarak adlandırılabilir. Mesleki yetkinlik temel hemşirelik bilgi becerileri, klinik yetkinlik klinik ile ilgili bilgi becerileri, uzman yetkinlik ise bir birime özgü özel yetkinlik isteyen becerileri içerir (Karahan ve Kav, 2018).

Sroczyński ve ark. (2011), hemşirelik için 10 yetkinlik alanı belirlemiş; hasta merkezli bakım, profesyonellik, iletişim, liderlik, güvenlik, ekip çalışması ve iş birliği, sisteme dayalı uygulama, bilgi ve teknoloji, kanıta dayalı uygulama ve kalite geliştirmektir. Yetkin bir hemşirede, klinik karar verme, holistik bakış açısı, etkili bir bakım gerçekleştirme, sorumluluk alma, kanıtları kullanarak birleştirme gücüne sahip olma, iş yeterliliğine sahip olma özellikleri bulunmalıdır. Hemşirelikte Kalite İçin Yetkinlik Modeli'nde hemşirelerde olması beklenen kriterler tanımlanmıştır. Şekil 2.1' de gösterilmiştir (Karahan ve Kav, 2018).



Şekil 2.1. Hemşirelik'te Kalite İçin Yetkinlik Modeli

2.2.3. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Yeterlilik

Çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarına yönelik bilgili olmak, çocukların sağlık bakım sürecinin her aşamasında klinik karar verme becerisine sahip olmak çocuk hemşireliğinin temel yetkinliğidir. Klinik bulguları ve laboratuvar sonuçlarını analiz etme, uygun tedavi seçeneklerini değerlendirme ve çocuk için en iyi bakım planını oluşturma yeteneğini içerir. Çocukların yaş ve gelişim özelliklerini bilmeli bakım planını ona göre oluşturulmalıdır. Çocuk kliniğinde yapılan uygulamalarda yetkin düzeyde olmalı ve çocuğa yapılacak her türlü girişim becerilerine sahip olmalıdır (Dennison ve Masri, 2012; Kantek ve Kazancı, 2012; Lin ve ark., 2017; Shin ve ark., 2021).

Çocuk hemşirelerinin tedavi, bakım ve rehabilitasyon süreçlerinde aktif rol aldıklarından temel mesleki yeterliliklere sahip olması beklenmektedir. Çocukların yetişkinlerden farklı olduğunu fizyolojik, psikososyal ve psikolojik gelişimlerini bilerek tanı ve tedavi yöntemlerinde güncel bilgilere sahip olmalıdır. Çocukların yaş ve gelişim düzeylerine uygun iletişim becerilerini kullanarak onları sakinleştirmeli, anksiyete düzeylerini azaltmalı, tedavi sürecinde aile merkezli bakımı benimseyerek

aile ile iş birliği içerisinde olmalıdır (Shakerinia, 2011; Cimiotti ve ark., 2014; Parlayan ve Dökme, 2016; Zelenikova ve ark., 2019).

Çocuk hemşireleri, çocukların tedavi sürecini rahat geçirebilmeleri için, onların psikolojik ihtiyaçlarını anlayabilmeli, korku ve endişelerini gidermeli, oyun/oyuncak gibi çeşitli yöntemler kullanarak bakım sürecini düzenlemelidir. Ayrıca acil durumlarda, çocuğa gerekli tıbbi müdahaleleri hızlı ve etkili uygulayabilmeleri, kriz anını yönetebilecek yeterlilikte olmalıdır. Sağlık hizmeti ekip işidir ve özellikle çocuğun tedavi bakım planını uygularken hemşireler diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği içerisinde olmalıdır. Çocuk ve ebeveynlerin eğitim ve danışmanlık hizmeti almalarında öncülük etmelidir (Simunoviç ve ark., 2010; Aiken ve ark., 2017).

Çocuk hemşireleri hasta çocukla 24 saat iletişim halindedir. Çocuğun bakımı, çocukların tedavi uygulanmasından, tetkiklerine, bakımlarına, yaşamsal bulguların takibine kadar çeşitli uygulamaları içermektedir. Her çocuk uygulamalara farklı cevaplar verir ve her çocuğun bakımı kendine özgü olmalıdır. Çocuk ile birlikte ebeveynin varlığı, ekstra bir yetişkinle ilgilenmek zorunda kalınan bir süreç haline gelmektedir. Ebeveynler çocuklarının bakımının çoğunu kendileri yapabildiklerinden hemşire ile çatışmalar yaşayabilir. Zaman zaman hemşire ebeveynin yardımcı rolünde kendini bulur (Sandra ve ark., 2018). Ebeveynler hemşire ile çocuk arasında köprü görevi görmektedir ve bu durum çoğu zaman avantajdır (Törüner ve Büyükgöneç, 2017; Sandra ve ark., 2018).

Hemşire çocuğun yaş, kültür ve aile öyküsünü dikkate almalıdır. İhtiyaç halinde duygusal, bilişsel ve fiziksel görme, anlama ve destekleme yeteneğine ve isteğine dayanan bütünleşmiş bir bakım sunma durumundadır (Çavuşoğlu, 2019). Çocuklarla etkili iletişim kurmak onların ihtiyaçlarını anlamayı içerir. Çocukların gelişim dönemlerine uygun iletişim kurmak önemlidir. Çocukların ihtiyaçlarını anlayabilmek onları karşılamak tedavi sürecinde aktif katılım sağlaması açısından önemlidir (Dennison ve Masri, 2012; Kantek ve Kazancı, 2012; Lin ve ark., 2017; Shin ve ark., 2021). Çocuklara empati ile yaklaşmak onların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını anlamalarını sağlar. Çocukların korkularını giderir, rahatlatır ve güven hissi verir. Çocuklarla oyun oynayarak iletişim kurmak, onların dikkatini çekerek güven oluşturur.

Çocuk ve aileler ile açık anlaşılır bir şekilde tıbbi terimlerden kaçınılarak konuşulmalıdır. Karmaşıklığı anlaşılır hale getirmek çocuk ve ailelerin sürece aktif katılımında önemli rol oynar. Çocuk ve aileden gelen sorulara açık anlaşılır yanıtlar verilmeli, kendi duygu ve düşüncelerini paylaşma fırsatı verilmelidir. İletişimde sadece sözlü değil vücut dili de doğru şekilde kullanılmalıdır. Çocuk ve ailesinde anksiyete ve depresyona yönelik bulguların sağlıklı iletişimle müdahaleye gerek kalmadan çözümlenebileceği bilinmelidir. Hemşire-hasta arasındaki pozitif iletişim, tanısal doğruluğu, şikayetleri hafifletme ve hasta memnuniyetinde avantajlıdır. Hem sözlü hem sözsüz olarak etkili iletişim; göz teması kurmak, başını sallamak ve cesaret verici jestler kullanmak hastanın hemşireye olan güvenini etkiler. Terapötik iletişimin amacı, iki yönlü bilgi alışverişiyle hastanın katılımını teşvik etmektir. Terapötik iletişim belirli bir hedefe ulaşmayı amaçlar ve kolaylaştırmak için aktif dinleme, terapötik dokunma ve iletişim gibi yönleri mevcuttur (Currie ve Carr-Hill, 2013; Melnyk ve ark.; Herrmann-Werner ve ark., 2018; Shin ve ark., 2021).

Etkin problem çözme hemşireler için zorunluluktur. Ayrıca, karar verme, iletişimde yeterlilik, sağlık durumu hakkında bilgi toplama, sentezleme ve yorumlama yetkinliğinin geliştirilmesi hemşireler için gereklidir. Karmaşık ve zorlu süreçleri yönetmek için güçlü eleştirel düşünme yeteneklerine sahip hemşireler gereklidir. Değişen koşullarda hastalara bakım verme zorunluluğu olan hemşirelerin problem çözme ve karar verme yetkinliği hayat kurtarıcı olabilir (Sterling,2013; Karimi ve Alavi, 2015; Pharm, 2023).

2.2.4. Hemşirelik Öğrencilerinde Yeterlilik

Hemşirelik öğrencilerinin, çocuk hemşireliği yeterliliğinde akademik başarı, iletişim becerileri ve problem çözebilme yeterliliği önemli faktörlerdendir. Bu alanlarda kendilerini geliştirebilmeleri yeterliliklerini artırarak çocuğa etkili bir bakım olanağını da sağlamış olur. Hemşirelik öğrencilerin derslerde ve klinik ortamda gösterdikleri performans akademik başarısı ile ilişkilidir. Öğrencilerin akademik başarısını öz-yeterlilik algıları, duygusal zekalarını kullanma düzeyleri ve iletişim becerileri etkiler. Öğrenci hemşireler teorik bilgilerini klinik uygulamalarda etkili şekilde kullanabilmelidir. Başarılı öğrenci klinikte bilimsel temellere dayalı etkili

uygulamaları yapabilecek yeterlilikte olmalıdır (Kuokkanen ve ark., 2016; Lunden ve ark., 2017).

En temel beceri iletişimdir. Öğrencilerin, etkili iletişim kurmaları, çocuk ve ailesinden bilgi almayı, onların ihtiyaçlarını anlayabilmeyi, tedavi süresince destek sağlayabilmeleri açısından önemlidir (Giles ve ark., 2017; Boamah ve ark., 2018). Çocuk ve ailenin güvenini kazanmada, çocukların tedaviye uyumunu artırmada ve stresi azaltmada iletişim becerisinin rolü vardır (Burke ve ark., 2018; Oshodi ve ark., 2019).

Hemşirelik öğrencileri, klinik ortamlarda karşılaştıkları problemleri tanımlama, analiz etme, çözüm üretme yeterliliğine sahip olmalıdır. Problem çözme hemşirelik sürecinin temelidir ve hemşirelik lisans eğitiminde bu temel beceriyi kazandırmamak öğrencilerin ihtiyaç duyduğu öz-yeterliliği olumsuz etkiler. Klinikte karşılaşılan olumsuzluklar öğrenciler için stres kaynağıdır ve problem çözme becerilerini etkilemektedir. Özellikle birim olan çocuk kliniklerinde öğrenciler sık problemlerle karşılaşmaktadır. Çocukların ihtiyaçlarını anlama, acil durumu yönetme, ilaç dozları gibi kritik becerileri geliştirmesi gerekmektedir. Yeterlilik kazanan hemşirelik öğrencileri klinik kararları etkili ve doğru bir şekilde verebilir ve çocukların bakımında olumlu sonuçlar sağlanır (Burnad ve Gill, 2016; Oshodi ve ark., 2019).

Hemşirelik eğitiminde öğrencilerin yeterliliğinin tanımlanması kadar değerlendirilmesi de önemlidir. Öğrencilerin eğitim sürecinde klinik uygulamalarda değerlendirmeleri, sorunları bulma ve çözüm geliştirmeleri beklenmektedir. Öğrencilerin klinik uygulamalarda kendi öz değerlendirmelerini yapmaları gerekir. Bu eksiklerini belirlenmesine önemli katkı sağlar (Bektaş ve ark., 2020).

2.3. İlaç Uygulamaları

İlaç, hastalığın teşhis ve tedavisinde, önlenmesinde kullanılan vücudun herhangi bir işlevini etkileyen maddelere denir. Verilen ilacın dozu, ilaç uygulama yolu, ilaç etkileşimleri, biyolojik ve genetik faktörler ilaç uygulamalarında etkili faktörlerdendir. İlacın dozu gibi uygulama yolu da önemli faktördür.

2.3.1. İlaç Uygulama Yerleri

Lokal Uygulama Yerleri: Cilt üzerine, cilt içine, ağız içi, burun boşluğuna, konjonktivaya, dış kulağa, vajina içine, uterus içine, eklem içine, plevra boşluğuna, periton içine, omurilik sıvısına, kalp içine, rektum ve kolon içine uygulanır

Sistemik Uygulama Yerleri: Enteral (oral, rektal, sublingual), paranteral (intravenöz, intraarteriyel, subcutan, intramusküler, intraoseos), transdermal, inhalasyon yoluyla uygulanmaktadır. İntravenöz uygulama doğrudan dolaşıma verilirken; ekstravasküler yani topikal uygulanan bir ilacın etkisini ortaya çıkarması için emilmesi gerekmektedir. İlaçların vücuttaki etkisini tanımlayan farmakokinetik, farmakodinamik ve farmakogenomik terimler vardır.

-Farmakokinetik; emilim, dağılım, metabolizması

-Farmakodinamik; ilacın etkisi,

-Farmakogenomik ise ilacın metabolizmasını ve bireylerin tepkisindeki farklılıkların genetik temelini tanımlamaktadır (FDA, 2017; Miah ve ark., 2019; Çavuşoğlu, 2019; Clarke ve Marzinke, 2020; Dasgupta ve Krasowski, 2020).

2.3.2. Çocuklarda İlaç Uygulamaları

Yetişkinlerden oldukça farklı olan çocuk ilaç uygulamaları birçok sorumluluğu da beraberinde getirir. Yaş, kilo fizyolojik farkların yanı sıra bilişsel yönüyle de farkların olması ilaç yönetiminde sınırlılıklar getirir. Uygulanacak ilaç dozları yetişkinlerdeki gibi standart olmayıp; çocuğun boy, kilo ve yüzey alanına göre farklılıklar gösterir. İlaç farmakokinetiği ve farmakodinamiği, gelişim dönemlerine göre vücut sisteminin immatürlüğü ve fizyolojisindeki farklılıklar nedeniyle yetişkinlerden farklıdır (Conk ve ark., 2017; Törüner ve Büyükgönceç, 2018; Çavuşoğlu, 2019; Molu ve ark., 2020).

Emilim

Yenidoğan ve bebeklerde mide pH'ı daha az asidik düzeyde olduğundan ilacın emilimi gecikir, asidik ilaçlar daha az emilir. Midenin boşalım süresi pH ve oral yolla verilen ilaçların emilimini etkiler. Yenidoğanda karaciğer immatür olması nedeniyle enzim yetersizdir ilaç emilimi etkiler. Kas ve yağ dokusu yetişkinlere göre azdır

intravenöz yol tercih edilir ve kas ve yağ dokusunda kan akımı yeterli değildir intramüsküler ve subkutan ilaçlarda emilim azdır. Prematüre ve yenidoğanlarda derileri incedir topikal ilaçların emilimi fazladır (Conk ve ark., 2017; Törüner ve Büyükgönenç, 2018; Çavuşoğlu, 2019; Molu ve ark., 2020).

Dağılım

İlaçların vücutta dağılımı yetişkinler kadar hızlı değildir. İlaçlar kanda albümine bağlanarak taşınırlar ve bu şekilde etkileri azdır serbest kaldıklarında etkileri başlar. Yenidoğanda albümin yetersizdir ve kanda serbest ilaç fazlalığı toksik etkiyi artırır. Malnütrisyonunda albümin azaldığı için toksikasyon artar. Dehidratasyon çocuklarda sık görülür ve toksisite riskini artırır (Conk ve ark., 2017; Törüner ve Büyükgönenç, 2018; Çavuşoğlu, 2019; Molu ve ark., 2020).

Metabolizasyon

Metabolizasyonun çoğu karaciğerde meydana gelir. Yenidoğan ve bebeklerde karaciğerin immatür olması metabolizasyonu azaltır ve ilacın toksik etkisini artırır. Bu nedenle yenidoğanlarda ilacın dozları arasındaki süre farkı daha uzun tutulur. Erken çocukluk döneminde metabolizma hızı yüksektir. İlaçların daha sık ve daha yüksek dozlarla verilmesi gerekir. Bebekler de vücut sıcaklığı ilaç metabolizmasını etkiler. İlaçların yarılanma ömründe farklılaşma gösterir. Ateşi olan çocuklarda ilaçlar daha hızlı metabolize edilir (Conk ve ark., 2017; Törüner ve Büyükgönenç, 2018; Çavuşoğlu, 2019; Molu ve ark., 2020).

Atılım

Çocuklarda ilaç atılımı genellikle idrar ile olur. Böbreklerin gelişimine kadar atılım sınırlıdır. İlaçların yarılanma süreleri yetişkinlerden daha uzundur. İdrar asidik olduğu için ilaçların geri emilimi artar. Safra yetersiz olduğu için safra ve gaita yoluyla ilaçların atılımı azdır. Yenidoğan ve bebeklerde, organların immatürlüğü nedeniyle sistemler tam olarak gelişmediği için ilaçların vücuttaki toksik etkileri daha fazladır (Conk ve ark., 2017; Törüner ve Büyükgönenç, 2018; Çavuşoğlu, 2019; Molu ve ark., 2020).

Çocuklarda ilaç uygulamaları sürecinde bilinmesi ve uygulanması gereken temel ilkeler vardır. Doğru ve uygun uygulanması ilaç hatalarını azaltır, bakım kalitesini

artırmaktadır. Bu ilkeler: Doğru hastaya, doğru ilacı, doğru dozda, doğru zamanda, doğru veriliş yolu ile, doğru yaklaşım, doğru bilgilendirme ve doğru kayıt yaparak uygulamayı temel alır. Şekil 2.2’de gösterilmiştir (Törüner ve Büyükgöneç, 2017).



Şekil 2.2. Doğru İlaç Verme İlkeleri

İlaç uygulama sürecinde hataları fark etme, risklerin azaltılmasında hemşirelere büyük pay düşmektedir. Hemşire uyguladığı ilacı bilmeli, kontrol etmeli, ilacı hazırlayıp uygulamalı ve bu tedavi sürecini takip etmelidir. Çocuklara verilen ilaçların güvenli doz aralığında olması gerekmektedir. Ne yazık ki ilaçların büyük bir bölümü yetişkin dozlarına göre hazırlanmaktadır. Uygulanacak ilacın dozunu çocuğun kilosu ve metrekaresine göre hesaplanmaktadır. Çocukların vücut yüzey alanı kilolarına göre daha fazladır ve yüzey alanına göre ilaç dozu hesaplaması yapmak daha sağlıklı kabul edilir (Çevik ve ark., 2015; Törüner ve Büyükgöneç, 2017).

$$\text{Vücut yüzey alanı hesaplaması (m}^2\text{): } \frac{(kg \times 4) + 7}{90 + kg}$$

Yapılan çalışmada, öğrencilerin %12'sinin doğru teknik, %10.3'ünün doğru doz, %9.5'inin doğru ilaç, %9.5'inin doğru hasta, %8.7'sinin doğru yol ilkelerine uyulmadığını saptamıştır (Çevik ve ark., 2015).

2.3.3. Çocuklarda İlaç Hatalarına İlişkin Hemşirelik Girişimleri

- Hemşireler yeterli farmakolojik donanıma sahip olmalıdır. İlaçların etkileri, yan etkileri, kontrendikasyonları, ilaç-ilaç/besin-ilaç etkileşimleri konusunda bilgili olmalıdır.

-Çocuk hastaların hastaneye yatışında kilo, daha önce kullandığı ilaçlar, alerjileri gibi bilgiler kaydedilmelidir.

- Çocuk hasta için order edilen ilaçların güvenli doz aralığı kontrol edilmeli, alışık olunmayan dozların doğrulanması gerekmektedir.

-İlaç doz hesaplamaları iki kişi tarafından kontrol edilmeli, ilaç uygulamadan önce order istemi tekrar kontrol edilmeli, doz yanlışlığı yapılmamalıdır.

-İlaçlar hazırlanırken kuru toz hacmine dikkat edilmelidir.

-İlacın son kullanma tarihi saklama koşulları bilinmeli, çocuğun alerjisi varsa verilmemelidir.

-Acil durumlar dışında, yüksek riskli ilaçlar verilmemeli, gerekli durumlarda dikkatli kullanılmalıdır.

-Çocuğa ilaç verildikten sonra yanında ilaç bırakılmamalı, verilen ilaç kaydedilmelidir.

-İlaç uygulamalarında 8 ilkeye dikkat edilmeli, ilaç dozları saatinde verilmelidir.

-İlaçların uygun şekilde etiketlenerek saklanmalı, isim benzerliği olan ilaçlar yan yana konulmamalıdır.

- Hasta ve yakınlarına uygulanan ilaç hakkında bilgi verilmeli, sorulan sorulara yanıt verilmelidir.

-İlaç hatası gerçekleştiğinde durum bildirim formu doldurulmalıdır (Conk ve ark., 2017; Törüner ve Büyükgönenç, 2018).

2.3.4. Hemşirelik Öğrencisi ve Çocuklarda İlaç Uygulama

Hemşirelik eğitiminin en temel becerilerinden biri ilaç uygulamalardır. Öğrenciler ilaç uygulama becerilerini geliştirebilmek için ilaç uygulama ilkelerini doğru öğrenmeleri gerekir. Öncelikle teorik olarak edinilen bilgiler uygulama laboratuvarlarında pekişmektedir. Klinik ortama staja çıktıklarında sınırlı şekilde uygulama yapabilmektedir. Yeterli deneyim kazanamayan öğrenciler her ne kadar teorik bilgileri yeterli olsa da hasta ile karşılaştıklarında hata yapma korkusunu daha belirgin yaşar. Çocuk klinikleri, öğrencilerin daha çok gözlem yaptığı; sık ilaç uygulama yapabilecekleri alanlar değildir. Çocuk grubu hastalar, yetişkinlerden farklı fizyolojik özelliklerinden dolayı, ilaç uygulamalarında doz hesaplamaları, uygulama farklılıkları olmaktadır. Öğrenciler bu birimlerde hata yapma korkusu yaşamaktadır. Yaşanılan korku edinilen becerilerin uygulanmasında kendine olan güveni olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde öğrenciler, ilaç hazırlama aşamasında doz hesaplaması yaparak desteklenmekte, simülasyona dayalı eğitimlerle deneyim kazanabilmektedir. Sık deneyim ve olumlu uygulamalar ile öğrencilerin motivasyonunu artırarak, becerilerin gelişimine katkı sağlar (Zaybak ve ark.,2017; Özyazıcıoğlu ve ark., 2018; Bektaş ve ark., 2021).

2.4. Tıbbi Hata

2.4.1. Tıbbi Hata Tanımı

Hipokrat'ın belirttiği gibi tıbbi uygulamanın amacı bireyin yararını sağlamak olup bireye zarar vermemektir ancak her zaman istenmeyen olaylardan bireyi korumak mümkün olmamaktadır (Yozgat, 2022).

Tıbbi hata, sağlık bakım hizmetlerinin sunumu esnasında sağlık personelinin kusurlu davranması nedeniyle hastanın zarar görmesi olarak adlandırılır ve hayati tehlikeye neden olabilmektedir (Köse, 2016; Gao ve ark., 2019). Sağlık hizmet sürecinde hasta bireyin iyi olma halini olumsuz etkileyen gerçekleşme bile gerçekleşme ihtimali olan, tekrarlanmaması istenilen olaylar olarak tanımlanır (Dığın ve Özkan, 2020).

Tıbbi hatayı; Tıp Enstitüsü, yapılan planı istenilen şekilde tamamlayamamak ya da planı yanlış yapmak, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı

(NPSF), verilen sağlık bakım hizmetinde kusurun sebebiyet verdiği, hastada kasıtlı olmayan ve beklenilmeyen sonuçlar, Türk Tabipler Birliği, sağlık hizmetinde ihmal ya da bilgi-beceri eksikliği nedeniyle kişinin zarar görmesi olarak tanımlamıştır (Ulusoy ve Tosun, 2020). Sadece uygulama veya tedavinin eksik, yanlış yapılması değil yapılması gerekenlerin yapılmaması veya yapılmaması gerekenlerin yapıldığı uygulamalarda tıbbi hata olarak adlandırılır (Avşar ve ark., 2016; Barutçu ve ark., 2017).

2.4.2. Dünya’da Tıbbi Hata

DSÖ’ye göre tıbbi hata her on hastadan birini ciddi şekilde etkilemekte %14’ü ölüm %70’i sakatlıkla sonuçlanmaktadır. Avrupa Devletlerinde ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada olan tıbbi hatalardan düşük ve orta gelirli ülkelerde her yıl 2,6 milyon insan hayatını kaybetmektedir. 2016 verilerine bakıldığında ABD’ de 250.000 insanın ölümüne neden olan, Avrupa Birliği ülkelerinde hasta bireylerin %12’sinin hastanede yatmasına neden olan olmaktadır. Ülkemizde tıbbi hata oranları net olmamakla birlikte diğer ülkelerle benzerdir (Makary ve ark., 2016; Güven ve ark., 2019; Kart, 2021). Türkiye’ de 2016 yılında toplam 74.380 tıbbi hata bildirildiği ve bunlar ilaç hataları, yanlış doz ve ilaç uygulamaları, hasta güvenliği ve hasta düşmeleri gibi çeşitli hatalar olduğu bildirilmiştir (Çakmak ve ark., 2018).

Yapılan araştırmalardaki verilere göz önünde tutulduğunda mali açıdan da kayıplara neden olmaktadır. ABD de her yıl 1-3 milyon dolar, İngiltere’de yılda yaklaşık 6 milyar dolar tıbbi hatalardan kaynaklı maliyetin olduğu son 10 yılda tıbbi hataların 2.6 kat arttığı belirtilmektedir. Artan maliyetin önlenmesi için hasta güvenliği ve gerekli iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir (Anderson ve Townsend, 2010; Özata ve Altuncan, 2010; Kart, 2021).

Güvenli Raporlama Sistemi (GRS)

Ülkemizde 21 Mart 2016 yılında aktif olarak kullanılmaya başlanılan Güvenli raporlama sistemi tıbbi hata olayların bildirimini için ulusal standartta geliştirilmiş Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılmaktadır. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları ya da sebep oldukları durumları bildiren bir sistemdir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

2.4.3. Tıbbi Hatanın Nedenleri

Sağlık bakım hizmeti sürecinde tıbbi hataların oluşmasında; insan kaynaklı faktörler, kurum kaynaklı faktörler, teknik (dış) kaynaklı faktörler olarak üç ana başlık altında toplanmaktadır (Ekici, 2013; Canatan ve ark., 2015; Mc Elroy ve ark., 2016; Mittal, 2018).

İnsan Kaynaklı Faktörler:

Sağlık çalışanlarına bağlı yaş, sosyo-ekonomik-kültürel durum, yorgunluk, kronik hastalık, kişisel özellikler, mesleki donanım, eğitim, iletişim sorunları, zaman ve kriz yönetiminde yetersizlik gibi bireysel problemlerdir (Ekici, 2013; Canatan ve ark., 2015).

Kurum Kaynaklı Faktörler:

Sağlık kurumunun idari ve işlevsel yapısı, yönetsel sorunlar, denetim eksiklikleri, yetersiz ve yanlış personel istihdamı, çalışma ortamlarındaki yetersizlikler, problemlerin çözümlerinde yetersizlik, etkin olmayan geri bildirimler, bireysel suçlamalar tıbbi hatanın oluşumuna sebebiyet vermektedir (Ekici, 2013; Canatan ve ark., 2015).

Teknik (Dış) Kaynaklı Faktörler:

Tıbbi cihaz ve malzemede kusur, eksiklik, altyapının uygun olmaması gibi faktörlerdir. Teknik kaynaklı faktörlerden meydana gelen tıbbi hataların %85-98'i sistemsel nedenlerden meydana gelmektedir (Top ve ark., 2013; Aydemir, 2017).

2.4.4. Tıbbi Hata Sınıflandırılması

Dünya genelinde kabul görmüş standart tıbbi hata sınıflandırma metodu olmamasına rağmen literatürlere bakıldığında planlama ve uygulama hataları olarak ele alınmaktadır. Planlama hataları çeşitli nedenlerden kaynaklı tedavi öncesinde planlama hatalarını; uygulama hataları ise tedavinin yürütülmesindeki hatalar olarak adlandırılır (Ekici, 2013; Güven, 2014). Harrison ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının tıbbi hata ile hayatları boyunca en az bir kere karşılaştıkları, en çok tedavi hatalarının yapıldığı, hataların çoğunluğunun planlama hatalarından kaynaklandığı ve hataların %8.3'lük bir kısmın hasta bireyde büyük zarar

oluşturduğu saptanmıştır. NCC MERP/Birleşik Devletler İlaç Hata Raporlama ve Önleme Ulusal Koordinasyon Konseyi'nin tıbbi hatanın sonucunda hastada ortaya çıkan zarar durumuna göre oluşturulan sınıflandırmadır. Tablo 2.2' de gösterilmiştir (Stavroudis ve ark., 2008).

Tablo 2.2. NCC MERP Hata Sınıflandırma Çizelgesi

Hatanın Derecesi	Kategorisi	Tanımı
Hata (-), zarar (-)	A	Hataya yol açabilecek olaylar veya durumlar
Hata (+), zarar (-)	B	Hata var ama hastaya ulaşmamış ve zarar yok
	C	Hata var, hastaya ulaşmış ama zarar yok
	D	Hata var, hastaya ulaşmış ve hasta takip ediliyor
Hata (+), zarar (+)	E	Hata var, hastada geçici bir zarar var girişim gerekiyor
	F	Hata var, hastada geçici bir zarar var ve hastanın tedavisi gerekiyor
	G	Hata var, zarar var ve kalıcı hasar var
	H	Hata var, zarar var ve yaşamı tehdit ediyor girişim gerekiyor
Hata (+), ölüm (+)	I	Hata var ve ölüm ile sonuçlanmış ölüme neden olmuş

Kessels-Habraken ve ark. (2010) tarafından yapılan hata sınıflandırmaları Tablo 2.3'te gösterilmiştir.

Tablo 2.3. Hata Sınıflandırma Çizelgesi

Tanıma Hataları	- Yanlış tanı veya geç tanı - Eksik test veya yanlış test - Eski tedavi ve test kullanımı - Test ve sonuçların takibinde hata
Tedavide Hataları	- Prosedür, operasyon veya testte hata - Tedavi uygulamasında hata - İlacın dozunda veya uygulamasında hata - Tedavide gecikme - Yanlış veya eksik bakım
Önlenebilir Hataları	- Tedavide başarısızlık - Tedavide eksik takip izlem
Diğer Hataları	- İletişimden kaynaklı hatalar - Ekipman ve malzeme eksikliği - Sistemden kaynaklı hatalar

İlaç uygulama hataları

ABD İlaç Hatalarını Raporlama ve Önleme Koordinasyon Konseyi (NCC MERP), hastanın ilacı uygun olmayan şekilde alması veya ilacın hastaya zarar

vermesine sebebiyet veren önlenebilir istem dışı gerçekleşen olay olarak tanımlamaktadır (NCC MERP, 2019). İlaç hataları, hastalarda sakatlık ve ölümlere neden olmakta ve sağlık sisteminde maliyetlere neden olmaktadır. ABD’ de yılda 100.000 ilaç hatasının sakatlık ve ölümle sonuçlandığını rapor etmektedir (Stausberg, 2014; Falconer ve ark., 2018; Hines ve ark., 2018).

İlaç hatalarının nedenleri arasında personel sayısının yetersiz olması, aşırı iş yükü, bilgi eksikliği, yorgunluk ve dikkat dağınıklığı, hasta ve çalışanları arasında iletişim eksikliği, kayıt ve devir teslimlerde eksiklik gibi faktörler vardır (Hines ve ark., 2018; Akar 2019; Aslan, 2019). ABD'de yapılan araştırmada ilaç hatalarının en çok cerrahi ve yoğun bakım ünitelerinde; en sık hata nedeni ise ilaçların yanlış zamanda verilmesidir (Kim ve ark., 2018).

Raporlama Sistemine rapor edilen ilaç hatalarını incelediklerinde yarısından fazlasının uygulama esnasında meydana geldiği, yanlış ilaç uygulamaları ve doz hataları en sık karşılaşılan hata türüdür (Mulac ve ark., 2021). Sağlık Bakanlığı'nın 2017 verilerine göre toplam 5092 ilaç hata bildiriminden %48'inin ilaç isteminde, %20'sinin ilaç hazırlama sırasında, %11'inin uygulamasında, %9.4'ünün ilacın transferinde ve %9.3'ünün ilaç saklama sürecinde olduğu saptanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

Sağlık bakım hizmeti verilen kuruluşlarda en sık görülen hata türü ilaç hatalarıdır. Tüm sağlık profesyonellerini ilgilendiren ilaç hataları özellikle ilacın hazırlanmasından uygulanmasına, hastanın tedavi sonrası takibine kadar görev, yetki ve sorumluluk hemşirelerdedir (Kim ve ark., 2018; Gao ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin tamamının ilaç uygulama hatası yaptığı ya da şahit olduğu, en fazla karşılaşılan ilaç uygulama sürecinde hata türünün yanlış ilaç ve yanlış doz olduğu saptanmıştır (Uzuntarla ve Tural Büyük, 2021). Yanlış zaman, yanlış doz veya ilacın verilmemesi ilaç uygulama sürecinde sıklıkla meydana gelmektedir (Kim ve ark., 2018; Linden Lahti ve ark., 2021).

Hastane enfeksiyonları

Hastanın, hastaneye yatışından itibaren 48-72 saat sonrasında veya taburculuk sürecinin ilk 10 gün içinde ortaya çıkan enfeksiyonlara hastane enfeksiyonları olarak

tanımlanmaktadır (Caymaz, 2015). Yataklı sağlık kuruluşları ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyonlardır. Hastane enfeksiyonları, hastanın yatış süresinin uzamasına buna bağlı maliyetin artmasına ve ileri derecede morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Hastane enfeksiyonları oranları yataklı kuruluşlarda kalitenin göstergesi olarak değerlendirilmektedir. DSÖ'ye göre her yıl 190 milyondan fazla hasta hastaneye yatmakta ve %5'i hastane enfeksiyonlarına yakalanmaktadır. Üriner sistem enfeksiyonları, kateter enfeksiyonları, pnömoni, bakteriyemi ve cerrahi yara enfeksiyonları başlıca hastane enfeksiyonlarıdır (Magill ve ark., 2018).

Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (Center for Disease Control and Prevention -CDC), hastane enfeksiyon prevalansının %3.2 olduğunu, en sık pnömoni, cerrahi alan enfeksiyonu ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları görüldüğünü belirtmiştir (Magill ve ark., 2018).

Ülkemizde hastane enfeksiyonlarının önleme çalışmaları etkin bir şekilde uygulanmakta ve hastane enfeksiyonlarının %35-55 oranlarında önlenilebilir olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışmalara bakıldığında, 9931 hastadan 92'sinde hastane enfeksiyonu görülmüş (Karagün ve ark., 2020) ve servislere oranla yoğun bakımlarda daha çok hastane enfeksiyonları ile karşılaşıldığı, hastane enfeksiyon hızının 1.74 olduğu tespit edilmiştir (Şen Taş ve Kahveci, 2018).

Düşmeler

Sağlık bakım kuruluşlarında en sık karşılaşılan olaylardan biri hasta düşmeleridir (Hi Ukum, 2021). DSÖ, hastanın yanlışlıkla yerde, zeminde veya başka bir alt seviyede durması ile sonuçlanan olayı düşme olarak tanımlamakta ve kasıtsız yaralanma sonucu meydana gelen ölümlerin önde gelen nedenler arasında ikinci sırada yer aldığını belirtmektedir. Her yıl tahmini 684.000 kişide düşme ölümü, 172 milyon kişide sakatlıkla sonuçlanmaktadır (WHO, 2021). Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) ise düşmeyi, hastanın yaralanma ile sonuçlanmasına bakılmaksızın plansız yere inişi olarak tanımlamaktadır (The National Database of Nursing Indicators, 2010). JCAHO (2022), sağlık kurumları için uluslararası hasta güvenliği hedeflerinden biri olarak düşme sonucu hastaların zarar görme riskinin en aza indirilmesini belirtmiştir.

İleri yaş, geçmiş düşme öyküsü, baş dönmesi, bilişsel bozukluk, yürüyüş bozukluğu, denge bozukluğu, sık tuvalet ihtiyacı, antipsikotik ilaç kullanımı, depresyon, kanser tanısı hasta düşmeleri ile ilgili en çok üzerinde durulan risk faktörlerindendir (Odabaşoğlu, 2013; Gu ve ark., 2016; Najafpour ve ark., 2019; Barış, 2020).

Yapılan çalışmalarda düşme sonucu hastaların %87.5'inde yaralanmalar meydana geldiği (Yaşar ve Türk, 2018), ciddi yaralanmalar sonucu hastanede kalış süresi ve maliyetin arttığı (Barış ve ark., 2016), kalça kırıkları, beyin kanaması hatta ölümle sonuçlandığı bildirilmektedir (Uysal 2019; Hi Ukum, 2021).

Bakım kalitesinin göstergesi olan düşmeler ve sonucunda gerçekleşen yaralanmalar, ciddi risk faktörüdür (İşçi ve Altuntaş, 2015). Hasta düşmelerinde risk oluşturabilecek tüm durumlar dikkate alınmalıdır. Güvenli ortamın sağlanması, ek mali yüklerin önlenmesi için hasta ve hasta yakınları ile iş birliği içerisinde olunmalı, profesyonel bir tutum sergilenmelidir (İşçi ve Altuntaş, 2015; Düzova Eker, 2021).

Hastanın yetersiz izlenmesinden kaynaklı hatalar

Sağlık bakım hizmeti verilen kuruluşlarda çalışanların sayıca yetersizliği, hasta sayısının fazla olması, artan iş yükü, düşük eğitim düzeyi, çalışma ortamındaki olumsuzluklar, uygulamalara ilişkin takip edilecek işlemlerin fazlalığı, prosedürlerin fazlalığı tıbbi hata yapma olasılığını artırmaktadır (Canatan ve ark., 2015; Karaağaç ve Samancıoğlu Bağlama, 2020; Koralay, 2021; Ceylan, 2022).

Gelişmiş ülkelerde yetersiz hasta izlemi tıbbi hatalara ilişkin davaların en sık rastlanılan sebeplerindendir. Hemşirelik sürecinde hasta merkezli bakımda gerekli özenin gösterilmemesi, artan iş yükü nedeniyle kayıtlarda eksiklik ve yetersiz izlenmesi, hastadaki değişikliklerin zamanında fark edilmemesine ve bu sebeple bakımdan alınan verimi düşürmesine neden olmaktadır. Tedavide eksik ya da yanlış kayıt tutulması hastaya uygulanan tedavinin yinelenmesi gibi hasta güvenliğini tehdit eden hatalara sebebiyet vermektedir (Er ve Altuntaş, 2016; Karaağaç, 2019; Uysal, 2019; Koralay, 2021).

İletişim eksikliğinden kaynaklanan hatalar

Sağlık bakım hizmeti esnasında sağlık çalışanları sürekli olarak hasta, hasta yakınları ve diğer çalışanlarla iletişim halindedir. İstenilen düzeyde kurulan iletişimin hasta memnuniyeti ve hasta güvenliğini artırdığı bilinmektedir. Sağlıklı iletişimin olmaması istenmeyen hatalara neden olabilmektedir. İletişim eksikliğinden kaynaklı hatalar, tıbbi hataların %60'ını oluşturmaktadır. Hasta ile ilgili önemli verilerin yanlış, eksik ya da hiç aktarılmaması ve takip edilmesi gereken durumların belirtilmemesi hasta teslimi sırasında sık karşılaşılan durumlardır (Saleem ve ark., 2015; Mitchell ve ark., 2018).

İletişim hataları başlıca devir teslim de eksiklik, çalışanlar arasında iletişim hataları, yanlış veya eksik anlamalar, ekip arasında iletişimsizlik, telefon iletişimi ile ilgili eksikliklerden kaynaklı hatalardır (Manias ve ark., 2019; Uysal, 2019; Guttman ve ark., 2021). Topçu ve ark. (2017)'nin Türkiye' de yapmış olduğu çalışmada doktorların %22.1'inin ve hemşirelerin %15.3'ünün daha önce tıbbi hata yaptığı; iletişim hatalarının doktorlarda %54, hemşirelerde ise %52.3 olduğu saptamıştır. Sağlık hizmeti sunumunda iletişim becerilerinin doğru ve etkili kullanılması güven duygusunun oluşmasında oldukça önemlidir. Sağlık profesyonelleri hastaların bakım ve tedavi süreçleri ile ilgili doğrudan iletişime geçmelidir (Caymaz, 2015; Mitchell ve ark., 2018; Uysal, 2019).

Uygun olmayan ya da yanlış cihaz ve malzeme kullanımına bağlı hatalar

Tanı ve tedavi sürecinde hastalarda kullanılan cihaz ve ekipmanların gelişen teknolojiyle birlikte uzun süre kullanılabilir, dayanıklı ve güvenilir olduğu düşünülmekte fakat bu tür cihazların, onarım ve kalibrasyonunda eksiklikler nedeniyle arızalanabilmekte, yanlış sonuçlar ve/veya yanlış uygulamalara neden olabilmektedirler. Hastayı direkt olarak etkileyerek bu durumdan zarar görmesine neden olabilmektedir (Metin, 2018; Karasoy Andıç, 2020).

Tıbbi cihaz kaynaklı hatalar, sağlık profesyonellerin bilgi ve tecrübe eksikliğinden de kaynaklanabilmektedir. Cihaz ve malzemenin kullanımına dikkat edilmeli, gerekli özen gösterilmelidir. Uygun olmayan malzeme kullanımı hastalarda yanık, enfeksiyon gibi ciddi tıbbi hatalara sebebiyet verebilmektedir (Çakmak ve ark., 2018; Metin, 2018; Koralay, 2021). Duarte ve ark. (2015)'nin yapmış olduğu

çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin infüzyon pompasının uygun olmayan kullanımını sonucu ilaçların planlanan süreden daha hızlı verildiği, pompa alarmlarına dikkat edilmediği ve susturulduğu saptanmıştır.

2.4.5. Hemşirelik ve Tıbbi Hata

Tıbbi hata sağlık hizmeti sunan tüm profesyoneli ilgilendiren bir durumdur. Bireysel ve çalışma ortamından kaynaklanan birçok olumsuz faktörün etkisiyle hata yapılabilmektedir. Hasta bakımı ile doğrudan ilgilenen hemşireler, vermiş olduğu bakım hizmeti sürecinde pek çok hata ile karşılaşmıştır. Yüksek Sağlık Şurası'nda (YSS) tıbbi hata değerlendirilmesi yapılmaktadır. Altı yıllık bir süreç (2002-2008) incelendiğinde hemşirelerden kaynaklanan hataların %21 olduğu tespit edilmiştir (Elbüken, 2010).

Hemşirelerinin iş yükünün fazla olması, vardiyalı çalışma sistemi, çalışma saatlerinin uzunluğu, klinikte hemşire sayısının yetersizliği, kurumun uygun olmayan politikaları ve prosedürlerin çokluğu, kullanılan cihazlardan kaynaklı problemler nedeniyle hastalara gerekli zaman ayrılmamakta ve bakım standartları yeterli uygulanmamaktadır. Hastaların problemleri nedeniyle yaşanan stres, yorgunluk ve yoğun iş baskısı nedeniyle tıbbi hatalar görülmektedir (Berland ve ark., 2008; Özata ve Altuncan, 2010; Işık ve ark., 2012; Dikmen ve ark., 2014). Hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili uygulamalarda yetersizliği, dikkatsizliği, deneyimsizliği, kayıt tutmada ihmalkâr davranması, yönetmeliklere uyulmaması ve iletişim yetersizliğinden tıbbi hatalarla karşılaşmaktadır (Akalin, 2016; Er ve Altuntaş, 2016). Hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı tıbbi hatalar; ilaç uygulama sürecinde hataları, hasta düşmeleri, transfüzyon güvenliği, hastanede oluşan enfeksiyonlar, iletişim problemleri ve hastanın yetersiz izlemi, cihaz ve malzemeye bağlı hatalardır (Özata ve Altuncan, 2010; Ersun ve ark., 2013; Yiğitbaş ve ark., 2016).

2.4.6. Çocuk Hemşireliği ve Tıbbi Hata

Çocuklarda ilaç uygulamaları, hasta güvenliği açısından daha fazla risk içerir (Özkan ve ark., 2013). Yetişkinlerden farklı olarak çocukların fizyolojik özellikleri nedeniyle onları ilaçlara karşı daha hassas yapmakta, ilaçların olumlu ya da olumsuz etkililiği yetişkinlere göre farklı sonuçlar meydana getirmektedir (Başer ve Manav,

2018). Çocuklara uygun dozda ilaç formatının olmaması, buna bağlı ilaç dozu hesaplanması, ilaçların sulandırılması, etkileşimi ve saklanma koşulları gibi birçok neden çocuklarda ilaç hata riskini artırmaktadır (Bülbül ve ark., 2014; Gerçeker ve ark., 2015; Başer ve Manav, 2018; Nydert ve ark., 2020).

Yetişkinlerde, ilaç uygulama hatalarında risk %27 iken; çocuklarda bu oran %92'lerdedir (Stavroudis ve ark., 2010). İlaç uygulama hatalarına çocukların daha fazla maruz kaldığı ve daha fazla zarar gördükleri saptanmıştır (Gerçeker ve ark., 2015; Nydert ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda çocukların yetişkinlere göre ilaç hatalarına maruz kalma ve zarar görme ihtimalleri 3 kat fazladır (Özkan ve ark., 2013; Woo ve ark., 2015).

2.4.7. Hemşirelik Öğrencisi ve Tıbbi Hata

Hemşirelik hasta ile birebir etkileşimde olan profesyonel bir bilim olarak bilinmekte ve yeterli bilgi, birikim, deneyim ve tecrübe kazanmayı esas kılmaktadır. Klinikle yeni tanışan hemşirelik öğrencilerinin yetersiz bilgi ve becerileri tıbbi hata nedenleri arasındadır. Öğretim elemanı sayısında yetersizlik, öğrenci hemşirelerin yeterli klinik uygulamalarına dahil edilememesine ve bu nedenle tıbbi hata yapma oranlarının artmasına neden olmaktadır. Hemşirelik eğitimi süresince hasta güvenliği ve tıbbi hata konusunda farkındalığın artırılması gerekmektedir (Cebeci ve ark., 2014; Türk ve ark., 2019). Bodur ve ark. (2012)'nin yaptığı çalışmada ebellek ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin %37'sinin, Çevik ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada ise öğrencilerin beşte birinin tıbbi hata yaptığı ve sorumlu hemşire ile birebir çalışmanın tıbbi hataları azaltacağı sonucuna varılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin Hemşirelik Bölümünde 2022–2023 Eğitim öğretim yılı bahar döneminde yapıldı. Ülkemizde 06.02.2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli 7.7 ve 7.6 büyüklüklerindeki depremde etkilenen 11 ildeki hasarlar ve can kayıpları nedeniyle ülke genelinde yüksek öğretim kurulunun almış olduğu karar nedeniyle eğitim öğretime online devam edildi. Bu nedenle araştırmada elde edilen veriler Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden online anketle, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden yüz yüze anket uygulaması ile toplandı. Online veriler Google form aracılığıyla hazırlanıp öğrenci WhatsApp gruplarına iletilerek toplandı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin Hemşirelik Bölümünde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik dersini alan ve araştırmayı kabul eden 3. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturdu. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 3. sınıf 111, 4.sınıf 100 öğrenci, Kars Kafkas Üniversitesi Hemşirelik Bölümü 3. sınıf 160, 4.sınıf 160 ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 3.sınıf 160, 4.sınıf 180 öğrenci öğrenim görmekteydi. Araştırma için uygun örneklem büyüklüğünü saptamak amacıyla yapılan hesaplamada evren bilinen örneklem hesaplama formülü ile, %95'lik güven düzeyi için gerekli örneklem sayısı 267 olarak bulundu. Araştırmada veri kayıpları olabileceği düşünülerek örneklem sayısı artırılarak 303 öğrenci araştırmaya dahil edildi.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alıyor/almış olmak.
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak.

Araştırmada Dışlanma Kriterleri:

- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini ikinci/ üçüncü kez almak,
- Sağlık meslek lisesi mezunu olmak,
- Hemşire olarak çalışıyor olmak,
- Eğitim öğretim dönemi kayıt donduran öğrenciler araştırmaya dahil edilmedi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Tanımlayıcı Bilgi Formu” (Ek. 10), “Hemşirelik Öğrencileri İçin Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği (PHYÖ)” (Ek. 11), “Hemşirelik Öğrencileri için Çocuklarda İlaç Uygulamaları Öz-Yeterlilik Ölçeği (ÇİUÖÖ)” (Ek. 12), “Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (THEÖ)” (Ek. 13) ile toplandı.

3.4.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin demografik verilerini (okul, cinsiyet, yaş, sınıf) sorgulayan 4, eğitim ile ilgili (okul başarısı, mezun olduğu lise, pediatri dersini alma durumu, pediatri ile ilgili sempozyuma/eğitime katılma durumu, tıbbi hata yapma, tıbbi hata yapmaktan korkma durumu, pediatri alanında endişe duyma, pediatri alanında kendini yeterli bulma durumu, mezun olduktan sonra pediatri alanında çalışmayı düşünme durumu) 9 soru olmak üzere toplam 13 soru içermektedir (Bektaş ve ark., 2019; Bektaş ve ark., 2021), (Ek. 10).

3.4.2. Hemşirelik Öğrencileri İçin Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği (PHYÖ)

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinde öğrencilerin yeterliliklerini değerlendirmek için Bektaş ve ark. (2019)’nın geliştirdiği Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği kullanıldı. Cevaplar 5’li likert tipte olup toplamda ölçek 39 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte en yüksek 195, en düşük puan 39’dur. Puan

yükseldikçe öğrencilerin pediatri hemşireliği yeterlilikleri yükselmektedir. Ters puanlanan bir maddesi bulunmamaktadır. İçeriğe yönelik yeterlilik (28, 29, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39), fizik muayeneye yönelik yeterlilik (1, 2, 3, 4, 5, 6), beslenmeye yönelik yeterlilik (24, 25, 26, 27), ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik (14, 15, 16, 17, 18, 19), kompleks bakıma yönelik yeterlilik (30, 31, 32), çocuk /aile ile etkileşime yönelik yeterlilik (20, 21, 22, 23), büyüme/gelişmeye yönelik yeterlilik (10, 11, 12, 13), ağrı/ateş yönetimine ilişkin yeterlilik (7, 8, 9) olup 8 alt boyutludur (Ek. 11). Ölçeğin orijinal formunda cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.96 saptanmıştır (Bektaş ve ark., 2019). Bu çalışmada ise ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısı 0.96 ve alt boyutları sırasıyla; içeriğe yönelik yeterlilik algıları 0.95, fizik muayeneye yönelik yeterlilik algıları 0.94, beslenmeye yönelik yeterlilik algıları 0.94, ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik algıları 0.90, kompleks bakıma yönelik yeterlilik 0.91, çocuk/aile ile etkileşime yönelik yeterlilik algıları 0.91, büyüme/gelişmeye yönelik yeterlilik algıları 0.89, ağrı/ateş yönetimine ilişkin yeterlilik algıları 0.90 olarak saptandı.

3.4.3. Hemşirelik Öğrencileri için Çocuklarda İlaç Uygulamaları Öz-Yeterlilik Ölçeği (ÇIUÖÖ)

Hemşirelik öğrencilerinin çocuk hastalara yönelik ilaç hazırlama ve uygulamalarına yönelik öz-yeterliliklerini değerlendirmek için Bektaş ve ark. (2021)'nin geliştirdiği Çocuklarda İlaç Uygulamaları Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanıldı. Toplamda ölçek 16 maddeden oluşup 5' li (kesinlikle yeterli değilim, biraz yeterliyim, kısmen yeterliyim, yeterliyim, kesinlikle yeterliyim) likert tipindedir. Ölçekte en yüksek 80, en düşük puan 16'dır. Ölçeğin kesme noktası yoktur puan yükseldikçe öğrencilerin pediatrik ilaç uygulamalarına ilişkin öz-yeterlilikleri yükselmektedir. Ölçeğin ters puanlanan maddesi bulunmamaktadır. Çocuklar için ilaç hazırlama alt boyutu (ilaç dozu hesaplama ve elde etmeye yönelik maddeler) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 8. maddeler; ilaç uygulama alt boyutu (elde edilen ilacın uygulanmasına yönelik maddeler) 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 16. maddeler olup 2 alt boyuttan oluşmaktadır (Ek. 12). Ölçeğin orijinal formunda cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.94 saptanmıştır (Bektaş ve ark.,2021). Bu çalışmada ise ölçeğin toplam cronbach alfa

katsayısı 0.94 belirlendi ve ilaç hazırlama alt boyutu 0.93, ilaç uygulama alt boyutu 0.92 olarak saptandı.

3.4.4. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (THYÖ)

Özata ve Altunkan (2010)'ın geliştirdiği Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hataya eğilimlerini belirlemek amacıyla kullanıldı. Toplamda ölçek 49 maddeden oluşup ve 5' li (hiç, çok nadir, zaman zaman, genellikle, her zaman) likert tiptedir (Ek.13). Ölçekten en düşük 49, en yüksek alınabilecek puan ise 245'tir. Değerlendirmede ortalama puan baz alınır. Ortalama puanın yüksek olması öğrenci hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük; düşük olması öğrenci hemşirelerinin tıbbi hata eğilimlerinin yüksek olduğunu gösterir. İlaç ve transfüzyon uygulamaları (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18), düşmeler (19, 20, 21, 22, 23), hastane enfeksiyonları (24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35), hasta izlemi/malzeme güvenliği (36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44) ve iletişim (45, 46, 47, 48, 49) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşur. Ölçeğin orijinal formunda cronbach alfa güvenlik katsayısı 0.95 saptanmıştır (Özata ve Altunkan, 2010). Bu çalışmada ise ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısı 0.97 belirlendi ve alt boyutları sırasıyla; ilaç ve transfüzyon uygulamaları 0.95, hastane enfeksiyonları 0.94, malzeme güvenliği 0.93, düşmeler 0.92, iletişim 0.92 olarak saptandı.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanılan veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programın kaydedilerek değerlendirildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesinde frekans ve yüzde analizleri kullanıldı. Ölçeklerin analizinde ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanıldı. Belirlenen değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenerek saptandı. Tablo 3.1' de araştırma değişkenlerinin dağılımı yer almaktadır.

Verilerin değerlendirilmesinde parametrik yöntemlere başvuruldu. Tabachnick ve Fidell (2013), değişkenlerin çarpıklık değerlerini +1.5 ile -1.5; George ve Mallery (2010), +2.0 ile -2.0 arasında olması normal dağılım gösterdiğini belirtmiştir. Bu çalışmada değişkenler normal dağılım gösterdiği saptandı.

Tablo 3.1. Çalışmada Yer Alan Değişkenlerin Normal Dağılım Tablosu

	Basıklık	Çarpıklık
PHÖÖ Toplam	0.825	-0.151
İçeriğe Yönelik Yeterlilik	0.721	-0.175
Fizik Muayeneye Yönelik Yeterlilik	1.036	-0.367
Beslenmeye Yönelik Yeterlilik	1.202	-0.803
İlaç ve Sıvı Uygulamalarına Yönelik Yeterlilik	0.609	-0.342
Kompleks Bakıma Yönelik Yeterlilik	-0.064	-0.171
Çocuk Aile ile Etkileşime Yönelik Yeterlilik	0.930	-0.505
Büyüme ve Gelişmeye Yönelik Yeterlilik	0.324	-0.308
Ağrı- Ateş Yönetimine İlişkin Yeterlilik	0.230	-0.185
ÇİUÖÖ Toplam	1.412	-0.782
Çocuklar İçin İlaç Hazırlama	1.284	-0.729
İlaç Uygulama	1.441	-0.765
THEÖ Toplam	0.450	-0.984
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	1.041	-1.332
Hastane Enfeksiyonları	0.612	-1.152
Malzeme Güvenliği	-0.201	-0.687
Düşmeler	0.892	-1.215
İletişim	1.201	-1.273

Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon analizi, lineer regresyon analizi kullanıldı. Hayes'in (2013) SPSS için geliştirdiği PROCESS Model 4 kullanılarak aracılık etkisine ilişkin hiyerarşik regresyon analizleri yapıldı. Kullanılan modelde dolaylı etki, doğrudan etki ve toplam etki puanlarına bakılarak aracı olan değişkenin; bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkiye olan etkisi incelendi. %95 Güven aralığında ve 5000 bootstrap örnekleme kullanılarak analiz sonucu oluşturuldu. Korelasyon analizinde katsayılar; (r) 0.00-0.25 çok zayıf; 0.26-0.49 zayıf; 0.50-0.69 orta; 0.70-0.89 yüksek; 0.90-1.00 çok yüksek olarak değerlendirildi (Kalaycı, 2006). Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek puanlarının değişimlerinin analizinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) kullanıldı.

Cohen (d) ve Eta kare (η^2) katsayıları etki büyüklüğünü belirlemek için kullanıldı. Gruplar arasında olan farkın önemli kabul edilebilir büyük bir fark olup olmadığını etki büyüklüğü açıklamaktadır. Cohen (d) değeri 0.2: küçük; 0.5: orta; 0.8 büyük olarak alındı. Eta kare (η^2) değeri 0.01: küçük; 0.06: orta; 0.14: büyük olarak alındı (Büyüköztürk ve ark., 2018).

3.6. Etik Konular

Araştırmada kullanılan Hemşirelik Öğrencileri için Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği (PHYÖ) ve Hemşirelik Öğrencileri için Çocuklarda İlaç Uygulamaları Öz-Yeterlilik Ölçeği (ÇİUÖÖ) kullanım izinleri Doç. Dr. İlknur Bektaş' dan e-posta yolu ile alındı (Ek. 6, Ek.7). Araştırmada kullanılan Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (THEÖ) kullanım izni Prof. Dr. Musa Özata' dan e-posta ile alındı (Ek. 8). Çalışmaya başlamadan önce Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (Karar tarihi: 28.04.2023, Karar no:126), (Ek. 2). Ordu Üniversitesi Rektörlüğü (Ek. 3), Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü (Ek. 4) ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü (Ek. 5)'nden kurum izinleri alındı. Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyuldu. Araştırmada öncelikle gönüllülük esasına bağlı kalınarak araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik öğrencilerine bilgi verilerek onamları alındı ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları belirtildi (Ek. 9). Araştırma sonuçlarının kişisel gizliliğe önem verilerek bilimsel amaçla yayınlanabileceği bilgisi verildi.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Özellikler

Tablo 4.1’de öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Okul		
Ordu Üniversitesi	202	66.7
Kafkas Üniversitesi	58	19.1
Karadeniz Teknik Üniversitesi	43	14.2
Cinsiyet		
Kadın	211	69.6
Erkek	92	30.4
Sınıf		
3.sınıf	168	55.4
4.sınıf	135	44.6
Okul Başarı Algısı		
Düşük	12	4.0
Orta	254	83.8
Yüksek	37	12.2
Daha Önce Sempozyuma/Eğitime Katılma Durumu		
Evet	29	9.6
Hayır	274	90.4
Daha Önce Tıbbi Hata Yapma Durumu		
Evet	43	14.2
Hayır	260	85.8
Tıbbi Hata Yapmaktan Korkma Durumu		
Evet	267	88.1
Hayır	36	11.9
Pediyatri Alanında Endişe Duyma Durumu		
Evet	212	70.0
Hayır	91	30.0
Pediyatri Alanında Kendini Yeterli Bulma Durumu		
Evet	97	32.0
Hayır	206	68.0
Pediyatri Alanında Çalışmayı Düşünme Durumu		
Evet	108	35.6
Hayır	195	64.4

Çalışmaya katılan öğrencilerin %66.7’si Ordu Üniversitesi, %19.1’i Kafkas Üniversitesi ve %14.2’si Karadeniz Teknik Üniversitesi’nde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %69.6’sı kadın, %30.4’ü erkektir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %55.4’ü 3. sınıfta, %44.6’sı ise 4.sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %83.8’i

okul başarısını orta olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %9.6'sı daha önce pediatri ile ilgili sempozyuma katıldığını belirtmiştir. Öğrencilerden %14.2'si daha önce tıbbi hata yaptığını ve %88.1'i tıbbi hata yapmaktan korktuğunu belirtmiştir. Pediatri alanında endişe duyanların sayısı %70 olarak belirlendi. Öğrencilerin %32'si pediatri alanında kendini yeterli bulduğunu ve %35.6'sı mezun olduktan sonra pediatri alanında çalışmayı düşündüğünü belirtmiştir.

Tablo 4.2. PHYÖ, THEÖ ve ÇIUÖÖ Puan Ortalamaları

	n	Ort	Ss	Min.	Maks.	Alpha
PHYÖ Toplam	303	149.469	18.904	88.000	195.000	0.960
İçeriğe Yönelik Yeterlilik	303	35.429	5.089	18.000	45.000	0.952
Fizik Muayeneye Yönelik Yeterlilik	303	24.314	2.851	13.000	30.000	0.942
Beslenmeye Yönelik Yeterlilik	303	15.766	3.052	4.000	20.000	0.944
İlaç ve Sıvı Uygulamalarına Yönelik Yeterlilik	303	21.584	3.884	8.000	30.000	0.908
Kompleks Bakıma Yönelik Yeterlilik	303	10.135	2.376	3.000	15.000	0.912
Çocuk Aile ile Etkileşime Yönelik Yeterlilik	303	16.251	2.307	8.000	20.000	0.919
Büyüme Gelişmeye Yönelik Yeterlilik	303	14.551	2.765	4.000	20.000	0.899
Ağrı Ateş Yönetimine İlişkin Yeterlilik	303	11.439	1.954	5.000	15.000	0.909
THEÖ Toplam	303	217.017	26.634	123.000	245.000	0.977
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	303	81.429	9.649	38.000	90.000	0.955
Hastane Enfeksiyonları	303	53.647	7.086	30.000	60.000	0.948
Malzeme Güvenliği	303	38.079	6.308	19.000	45.000	0.939
Düşmeler	303	22.294	3.267	11.000	25.000	0.925
İletişim	303	21.568	4.049	7.000	25.000	0.928
ÇIUÖÖ Toplam	303	59.845	10.836	17.000	80.000	0.948
Çocuklar İçin İlaç Hazırlama	303	29.399	5.958	8.000	40.000	0.934
İlaç Uygulama	303	30.446	5.557	9.000	40.000	0.922

Öğrencilerin PHYÖ, THEÖ, ÇIUÖÖ puan ortalamaları Tablo 4.2' de yer almaktadır. Öğrencilerin PHYÖ toplam puan ortalaması 149.469 ± 18.904 bulundu. PHYÖ'nin alt boyutlarına bakıldığında: İçeriğe yönelik yeterlilik ortalaması 35.429 ± 5.089 , Fizik muayeneye yönelik yeterlilik ortalaması 24.314 ± 2.851 , Beslenmeye yönelik yeterlilik ortalaması 15.766 ± 3.052 , İlaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik ortalaması 21.584 ± 3.884 , Kompleks bakıma yönelik yeterlilik ortalaması 10.135 ± 2.376 , Çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik ortalaması 16.251 ± 2.307 , Büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik ortalaması 14.551 ± 2.765 , Ağrı

ateş yönetimine ilişkin yeterlilik ortalaması 11.439 ± 1.954 'tür.

Öğrencilerin THEÖ toplam puan ortalaması 217.017 ± 26.634 olarak bulundu. Alt boyutlarına bakıldığında: İlaç ve transfüzyon uygulamaları ortalaması 81.429 ± 9.649 , Hastane enfeksiyonları ortalaması 53.647 ± 7.086 , Malzeme güvenliği ortalaması 38.079 ± 6.308 , Düşmeler ortalaması 22.294 ± 3.267 , İletişim ortalaması 21.568 ± 4.049 'dur.

Öğrencilerin ÇİUÖÖ toplam puan ortalaması 59.845 ± 10.836 olarak bulundu. Alt boyutlarına bakıldığında: Çocuklar için ilaç hazırlama ortalaması 29.399 ± 5.958 , İlaç uygulama ortalaması 30.446 ± 5.557 'tir.

Tablo 4.3. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre PHYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	n	PHYÖ Toplam	İçerik	Fizik Muayene	Beslenme	İlaç ve Sıvı Uygulamaları	Kompleks Bakım	Çocuk Aile ile Etkileşim	Büyüme Gelişme	Ağrı Ateş Yönetimi
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	211	150.152±18.107	35.450±5.057	24.322±2.790	16.521±2.405	21.555±3.789	10.000±2.311	16.374±2.223	14.498±2.728	11.431±1.912
Erkek	92	147.902±20.634	35.380±5.188	24.294±3.004	14.033±3.633	21.652±4.115	10.446±2.504	15.967±2.478	14.674±2.860	11.457±2.056
t=		0.952	0.110	0.081	7.032	-0.201	-1.504	1.415	-0.510	-0.103
p=		0.342	0.913	0.936	0.000	0.841	0.134	0.158	0.611	0.918
Sınıf		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
3	168	149.512±19.455	35.577±4.951	23.988±2.967	15.905±2.971	21.696±3.921	10.214±2.238	16.298±2.441	14.625±2.832	11.208±2.070
4	135	149.415±18.266	35.244±5.268	24.719±2.656	15.593±3.151	21.444±3.847	10.037±2.543	16.193±2.135	14.459±2.687	11.726±1.764
t=		0.044	0.565	-2.231	0.885	0.561	0.645	0.393	0.518	-2.309
p=		0.965	0.572	0.026	0.377	0.575	0.520	0.694	0.605	0.019
Okul Başarı Algısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Düşük	12	138.167±32.209	33.167±6.520	22.833±4.324	15.167±5.875	19.083±5.977	9.667±2.605	14.583±4.420	13.250±3.621	10.417±2.466
Orta	254	149.457±17.309	35.449±4.708	24.284±2.718	15.768±2.850	21.563±3.756	10.122±2.309	16.295±2.120	14.567±2.701	11.409±1.898
Yüksek	37	153.216±22.763	36.027±6.813	25.000±3.055	15.946±3.214	22.541±3.671	10.378±2.772	16.487±2.468	14.865±2.859	11.973±2.048
F=		2.908	1.448	2.735	0.294	3.677	0.429	3.430	1.577	3.097
p=		0.056	0.237	0.067	0.745	0.026	0.651	0.034	0.208	0.047
PostHoc=						2>1, 3>1		2>1, 3>1		3>1
Sempozyuma/Eğitime Katılma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	29	154.207±22.053	36.690±6.336	23.862±3.451	16.241±3.356	22.897±3.940	11.207±1.820	16.345±2.703	14.931±2.999	12.035±2.113
Hayır	274	148.967±18.515	35.296±4.934	24.361±2.784	15.715±3.020	21.445±3.859	10.022±2.403	16.241±2.266	14.511±2.742	11.376±1.929
t=		1.422	1.405	-0.896	0.882	1.922	2.577	0.230	0.778	1.732
p=		0.156	0.259	0.371	0.378	0.056	0.003	0.818	0.437	0.084

Tablo 4.3. (Devam) Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre PHYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Daha Önce Tıbbi Hata Yapma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	43	145.233±19.110	34.977±4.974	24.233±3.085	15.000±3.729	20.837±3.854	9.419±2.217	15.744±2.411	13.628±3.132	11.395±1.941
Hayır	260	150.169±18.815	35.504±5.113	24.327±2.817	15.892±2.914	21.708±3.882	10.254±2.385	16.335±2.283	14.704±2.676	11.446±1.959
t=		-1.590	-0.629	-0.201	-1.783	-1.363	-2.148	-1.558	-2.382	-0.158
p=		0.113	0.530	0.841	0.076	0.174	0.033	0.120	0.018	0.875
Tıbbi Hata Yapmaktan Korkma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	267	149.210±18.891	35.416±5.113	24.367±2.799	15.850±3.020	21.427±3.936	9.996±2.398	16.285±2.319	14.479±2.714	11.390±1.931
Hayır	36	151.389±19.152	35.528±4.977	23.917±3.228	15.139±3.253	22.750±3.290	11.167±1.949	16.000±2.230	15.083±3.111	11.806±2.109
t=		-0.649	-0.124	0.889	1.314	-1.927	-2.805	0.694	-1.231	-1.200
p=		0.517	0.902	0.375	0.190	0.055	0.002	0.488	0.219	0.231
Pediyatri Alanında Çalışmaktan Endişe Duyma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	212	147.528±17.898	35.009±4.900	24.189±2.773	15.726±3.065	21.127±3.694	9.783±2.254	16.127±2.274	14.283±2.744	11.283±1.965
Hayır	91	153.989±20.459	36.407±5.406	24.604±3.022	15.857±3.035	22.648±4.121	10.956±2.463	16.539±2.368	15.176±2.727	11.802±1.887
t=		-2.757	-2.205	-1.164	-0.341	-3.171	-4.037	-1.424	-2.601	-2.133
p=		0.006	0.028	0.245	0.733	0.002	0.000	0.155	0.010	0.034
Pediyatri Alanında Kendini Yeterli Bulma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	97	156.155±19.000	36.979±5.041	24.845±3.036	15.711±3.234	23.134±3.760	11.124±2.166	16.557±2.241	15.577±2.487	12.227±1.771
Hayır	206	146.320±18.063	34.699±4.957	24.063±2.732	15.791±2.970	20.854±3.732	9.670±2.333	16.107±2.329	14.068±2.763	11.068±1.929
t=		4.348	3.715	2.243	-0.212	4.948	5.176	1.588	4.577	5.005
p=		0.000	0.000	0.032	0.832	0.000	0.000	0.113	0.000	0.000
Pediyatri Alanında Çalışmayı Düşünme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	108	156.296±18.627	37.315±4.864	24.556±2.885	16.111±2.816	23.111±3.478	11.250±2.179	16.648±2.260	15.444±2.592	11.861±1.821
Hayır	195	145.687±18.016	34.385±4.918	24.180±2.831	15.574±3.165	20.739±3.846	9.518±2.258	16.031±2.308	14.056±2.740	11.205±1.989
t=		4.850	4.987	1.100	1.469	5.318	6.475	2.246	4.305	2.832
p=		0.000	0.000	0.272	0.143	0.000	0.000	0.025	0.000	0.004

Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; Post Hoc: Tukey, LSD

Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre PHYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3' te yer almaktadır. Kadın öğrencilerin beslenmeye yönelik yeterlilik puanları, erkeklerin beslenmeye yönelik yeterlilik puanlarından yüksek bulundu ($t=7.032$; $p=0<0.05$; $d=0.879$; $\eta^2=0.141$).

3. sınıf öğrencilerin fizik muayeneye yönelik yeterlilik puanları, 4. sınıf öğrencilerin fizik muayeneye yönelik yeterlilik puanlarından düşük bulundu ($t=-2.231$; $p=0.026<0.05$; $d=0.258$; $\eta^2=0.016$). 3. sınıfların ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik puanları, 4. sınıfların ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik puanlarından düşük bulundu ($t=-2.309$; $p=0.019<0.05$; $d=0.267$; $\eta^2=0.017$).

Öğrencilerin ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik puanları okul başarısına göre anlamlı fark gösterdiği tespit edildi ($F=3.677$; $p=0.026<0.05$; $\eta^2=0.024$). Okul başarısı algısı orta olanların ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik puanlarının okul başarısı düşük olanların puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$). Okul başarısı algısı yüksek olanların ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik puanlarının okul başarısı düşük olanların puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$).

Öğrencilerin çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik puanları okul başarısına göre anlamlı fark gösterdiği tespit edildi ($F=3.430$; $p=0.034<0.05$; $\eta^2=0.022$). Okul başarısı orta olanların çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik puanlarının okul başarısı algısı düşük olanların puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$). Okul başarısı yüksek olanların çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik puanlarının okul başarısı düşük olanların puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$).

Öğrencilerin ağrı/ateş yönetimine ilişkin yeterlilik puanları okul başarısına göre anlamlı fark gösterdiği tespit edildi ($F=3.097$; $p=0.047<0.05$; $\eta^2=0.020$). Okul başarısı yüksek olanların ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik puanlarının okul başarısı düşük olanların ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$).

Daha önce sempozyuma katılanların kompleks bakıma yönelik yeterlilik puanları ($x=11.207$), daha önce sempozyuma katılmayanların puanlarından ($x=10.022$) yüksek bulundu ($t=2.577$; $p=0.003<0.05$; $d=0.503$; $\eta^2=0.022$). Daha önce tıbbi hata yapanların kompleks bakıma yönelik yeterlilik puanları, daha önce tıbbi hata yapmayanların puanlarından düşük bulundu ($t=-2.148$; $p=0.033<0.05$; $d=0.354$;

$\eta^2=0.015$). Daha önce tıbbi hata yapanların büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik puanları, daha önce tıbbi hata yapmayanların puanlarından düşük bulundu ($t=-2.382$; $p=0.018<0.05$; $d=0.392$; $\eta^2=0.019$).

Tıbbi hata yapmaktan korkanların kompleks bakıma yönelik yeterlilik puanları, tıbbi hata yapmaktan korkmayanların kompleks bakıma yönelik yeterlilik puanlarından düşük bulundu ($t=-2.805$; $p=0.002<0.05$; $d=0.498$; $\eta^2=0.025$).

Pediyatri alanında endişe duyanların PHYÖ toplam puanları, pediyatri alanında endişe duymayanların pediyatri hemşireliği yeterlilik toplam puanlarından düşük bulundu ($t=-2.757$; $p=0.006<0.05$; $d=0.345$; $\eta^2=0.025$). Pediyatri alanında endişe duyanların içeriğe yönelik yeterlilik puanları, pediyatri alanında endişe duymayanların puanlarından düşük bulundu ($t=-2.205$; $p=0.028<0.05$; $d=0.276$; $\eta^2=0.016$). Pediyatri alanında endişe duyanların ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik puanları, pediyatri alanında endişe duymayanların ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik puanlarından düşük bulundu ($t=-3.171$; $p=0.002<0.05$; $d=0.397$; $\eta^2=0.032$). Pediyatri alanında endişe duyanların kompleks bakıma yönelik yeterlilik puanları, pediyatri alanında endişe duymayanların kompleks bakıma yönelik yeterlilik puanlarından düşük bulundu ($t=-4.037$; $p=0<0.05$; $d=0.506$; $\eta^2=0.051$). Pediyatri alanında endişe duyanların büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik puanları, pediyatri alanında endişe duymayanların büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik puanlarından düşük bulundu ($t=-2.601$; $p=0.01<0.05$; $d=0.326$; $\eta^2=0.022$). Pediyatri alanında endişe duyanların ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik puanları, pediyatri alanında endişe duymayanların ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik puanlarından düşük bulundu ($t=-2.133$; $p=0.034<0.05$; $d=0.267$; $\eta^2=0.015$).

Pediyatri alanında kendini yeterli bulanların PHYÖ toplam puanları, kendini yeterli bulmayanların toplam puanlarından yüksek bulundu ($t=4.348$; $p=0<0.05$; $d=0.535$; $\eta^2=0.059$). Kendini yeterli bulanların içeriğe yönelik yeterlilik puanları, kendini yeterli bulmayanların içeriğe yönelik yeterlilik puanlarından yüksek bulundu ($t=3.715$; $p=0<0.05$; $d=0.458$; $\eta^2=0.044$). Pediyatri alanında kendini yeterli bulanların fizik muayeneye yönelik yeterlilik puanları, kendini yeterli bulmayanların puanlarından yüksek bulundu ($t=2.243$; $p=0.032<0.05$; $d=0.276$; $\eta^2=0.016$). Pediyatri alanında kendini yeterli bulanların ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik

puanları, kendini yeterli bulmayanların puanlarından yüksek bulundu ($t=4.948$; $p=0<0.05$; $d=0.609$; $\eta^2=0.075$). Pediatri alanında kendini yeterli bulanların kompleks bakıma yönelik yeterlilik puanları, kendini yeterli bulmayanların yeterlilik puanlarından yüksek bulundu ($t=5.176$; $p=0<0.05$; $d=0.637$; $\eta^2=0.082$). Pediatri alanında kendini yeterli bulanların büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik puanları, kendini yeterli bulmayanların puanlarından yüksek bulundu ($t=4.577$; $p=0<0.05$; $d=0.564$; $\eta^2=0.065$). Pediatri alanında kendini yeterli bulanların ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik puanları, kendini yeterli bulmayanların puanlarından yüksek bulundu ($t=5.005$; $p=0<0.05$; $d=0.616$; $\eta^2=0.077$).

Pediatri alanında çalışmayı düşünenlerin PHYÖ toplam puanları, pediatri alanında çalışmayı düşünmeyenlerin pediatri hemşireliği yeterlilik toplam puanlarından yüksek bulundu ($t=4.850$; $p=0<0.05$; $d=0.582$; $\eta^2=0.072$). Pediatri alanında çalışmayı düşünenlerin içeriğe yönelik yeterlilik puanları, pediatri alanında çalışmayı düşünmeyenlerin puanlarından yüksek bulundu ($t=4.987$; $p=0<0.05$; $d=0.598$; $\eta^2=0.076$). Pediatri alanında çalışmayı düşünenlerin ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik puanları, pediatri alanında çalışmayı düşünmeyenlerin puanlarından yüksek bulundu ($t=5.318$; $p=0<0.05$; $d=0.638$; $\eta^2=0.086$).Pediatri alanında çalışmayı düşünenlerin kompleks bakıma yönelik yeterlilik puanları, pediatri alanında çalışmayı düşünmeyenlerin kompleks bakıma yönelik yeterlilik puanlarından yüksek bulundu ($t=6.475$; $p=0<0.05$; $d=0.777$; $\eta^2=0.122$).Pediatri alanında çalışmayı düşünenlerin çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik puanları, pediatri alanında çalışmayı düşünmeyenlerin çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik puanlarından yüksek bulundu ($t=2.246$; $p=0.025<0.05$; $d=0.269$; $\eta^2=0.016$).Pediatri alanında çalışmayı düşünenlerin büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik puanları, pediatri alanında çalışmayı düşünmeyenlerin büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik puanlarından yüksek bulundu ($t=4.305$; $p=0<0.05$; $d=0.516$; $\eta^2=0.058$).Pediatri alanında çalışmayı düşünenlerin ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik puanları, pediatri alanında çalışmayı düşünmeyenlerin ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik puanlarından yüksek bulundu ($t=2.832$; $p=0.004<0.05$; $d=0.340$; $\eta^2=0.026$).

Tablo 4.4'te öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ÇİÜÖÖ puan ortalamalarının karşılaştırması yer almaktadır. 3. Sınıfların ilaç uygulama puanları, 4. Sınıfların ilaç uygulama puanlarından düşük bulundu ($t=-2.450$; $p=0.012<0.05$; $d=0.283$; $\eta^2=0.020$).

Öğrencilerin ÇİÜÖÖ toplam puanları okul başarısına göre anlamlı fark gösterdiği tespit edildi ($F=10.637$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.066$). Okul başarısı orta olan öğrencilerin ÇİÜÖÖ toplam puanlarının okul başarısı düşük olanların toplam puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$). Okul başarısı yüksek olan öğrencilerin ÇİÜÖÖ toplam puanları okul başarısı düşük olanların toplam puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$). Okul başarısı yüksek olanların ÇİÜÖÖ toplam puanları okul başarısı orta olanların toplam puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$).

Öğrencilerin çocuklar için ilaç hazırlama puanlarının okul başarısına göre anlamlı fark gösterdiği tespit edildi ($F=8.031$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.051$). Okul başarısı orta olanların çocuklar için ilaç hazırlama puanlarının okul başarısı düşük olanların çocuklar için ilaç hazırlama puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$). Okul başarısı yüksek olanların çocuklar için ilaç hazırlama puanları okul başarısı düşük olanlardan yüksek bulundu ($p<0.05$). Okul başarısı yüksek olanların çocuklar için ilaç hazırlama puanlarının okul başarısı orta olanların puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$).

Öğrencilerin ilaç uygulama puanları okul başarısına göre anlamlı fark gösterdiği tespit edildi ($F=11.024$; $p=0<0.05$; $\eta^2=0.068$). Okul başarısı orta olanların ilaç uygulama puanlarının okul başarısı düşük olanların ilaç uygulama puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$). Okul başarısı yüksek olanların ilaç uygulama puanlarının okul başarısı düşük olanların ilaç uygulama puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$). Okul başarısı yüksek olanların ilaç uygulama puanlarının okul başarısı orta olanların ilaç uygulama puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$).

Pediyatri alanında kendini yeterli bulanların ÇİÜÖÖ toplam puanları, kendini yeterli bulmayanların çocuklarda ilaç uygulamaları öz-yeterlilik toplam puanlarından yüksek bulundu ($t=3.435$; $p=0.001<0.05$; $d=0.423$; $\eta^2=0.038$). Pediyatri alanında kendini yeterli bulanların çocuklar için ilaç hazırlama puanları, kendini yeterli bulmayanların çocuklar için ilaç hazırlama puanlarından yüksek bulundu ($t=3.217$; $p=0.00$; $d=0.396$; $\eta^2=0.033$). Pediyatri alanında kendini yeterli bulanların ilaç uygulama

puanları, kendini yeterli bulmayanların ilaç uygulama puanlarından yüksek bulundu ($t=3.236$; $p=0.001<0.05$; $d=0.398$; $\eta^2=0.034$).

Pediatri alanında çalışmayı düşünenlerin çocuklar için ilaç hazırlama puanları, pediatri alanında çalışmayı düşünmeyenlerin çocuklar için ilaç hazırlama puanlarından yüksek bulundu ($t=1.960$; $p=0.044<0.05$; $d=0.235$; $\eta^2=0.013$).

Tablo 4.4. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre ÇİÜÖÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	n	ÇİÜÖÖ Toplam	Çocuklar İçin İlaç Hazırlama	İlaç Uygulama
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	211	59.465±10.705	29.185±5.947	30.280±5.507
Erkek	92	60.717±11.143	29.891±5.984	30.826±5.683
Test ve p		t=-0.925 p=0.356	t=-0.949 p=0.343	t=-0.787 p=0.432
Sınıf		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
3	168	59.149±12.253	29.399±6.585	29.750±6.247
4	135	60.711±8.728	29.400±5.093	31.311±4.428
Test ve p		t=-1.248 p=0.197	t=-0.002 p=0.999	t=-2.450 p= 0.012
Okul Başarı Algısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Düşük	12	49.750±17.803	24.917±8.816	24.833±9.428
Orta	254	59.528±10.282	29.201±5.772	30.327±5.240
Yüksek	37	65.297±8.950	32.216±4.973	33.081±4.609
Test ve p		F=10.637 p= 0.000	F=8.031 p= 0.000	F=11.024 p= 0.000
PostHoc		2>1, 3>1, 3>2	2>1, 3>1, 3>2	2>1, 3>1, 3>2
Sempozyuma/Eğitime Katılma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	29	59.448±11.636	29.414±6.156	30.035±5.828
Hayır	274	59.887±10.770	29.398±5.948	30.489±5.537
Test ve p		t=-0.207 p= 0.836	t= 0.014 p=0.989	t=-0.418 p=0.676
Daha Önce Tıbbi Hata Yapma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	43	58.000±10.399	28.116±5.611	29.884±5.662
Hayır	260	60.150±10.896	29.612±5.997	30.539±5.545
Test ve p		t=-1.206 p=0.229	t=-1.528 p=0.128	t=-0.715 p=0.475
Tıbbi Hata Yapmaktan Korkma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	267	59.715±10.810	29.292±6.011	30.423±5.498
Hayır	36	60.806±11.138	30.194±5.559	30.611±6.063
Test ve p		t=-0.566 p=0.572	t=-0.853 p=0.395	t=-0.190 p=0.849
Pediyatri Alanında Endişe Duyuma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	212	59.137±10.315	29.019±5.775	30.118±5.304
Hayır	91	61.495±11.861	30.286±6.306	31.209±6.069
Test ve p		t=-1.742 p=0.083	t=-1.702 p=0.090	t=-1.570 p=0.117
Pediyatri Alanında Kendini Yeterli Bulma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	97	62.907±10.254	30.979±5.393	31.928±5.323
Hayır	206	58.403±10.827	28.655±6.077	29.748±5.540
Test ve p		t=3.435 p= 0.001	t=3.217 p= 0.001	t=3.236 p= 0.001
Pediyatri Alanında Çalışmayı Düşünme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	108	61.472±10.248	30.296±5.486	31.176±5.432
Hayır	195	58.944±11.072	28.903±6.161	30.041±5.598
Test ve p		t=1.954 p=0.052	t=1.960 p= 0.044	t=1.708 p=0.089

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; Post Hoc: Tukey, LSD

Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre THEÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5' te yer almaktadır. Öğrencilerin tıbbi hataya eğilim toplam, ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hastane enfeksiyonları, malzeme güvenliği, iletişim puanları cinsiyete göre anlamlı bir fark göstermedi ($p>0.05$). Kadın öğrencilerin düşmeler alt boyut puanları, erkeklerin düşmeler puanlarından yüksek bulundu ($t=2.390$; $p=0.017<0.05$; $d=0.299$; $\eta^2=0.019$).

3. Sınıfların tıbbi hataya eğilim toplam puanları, 4. Sınıfların tıbbi hataya eğilim toplam puanlarından düşük bulundu ($t=-2.903$; $p=0.003$; $d=0.335$; $\eta^2=0.027$). 3. Sınıfların ilaç ve transfüzyon uygulamaları puanları, 4. Sınıfların ilaç ve transfüzyon uygulamaları puanlarından düşük bulundu ($t=-2.824$; $p=0.004$; $d=0.326$; $\eta^2=0.026$). 3. Sınıfların hastane enfeksiyonları puanları, 4. Sınıfların hastane enfeksiyonları puanlarından düşük bulundu ($t=-3.053$; $p=0.002$; $d=0.353$; $\eta^2=0.030$). 3. Sınıfların düşmeler puanları, 4. Sınıfların düşmeler puanlarından düşük bulundu ($t=-2.951$; $p=0.003$; $d=0.341$; $\eta^2=0.028$). 3. Sınıfların iletişim puanları, 4. Sınıfların iletişim puanlarından düşük bulundu ($t=-2.369$; $p=0.018$; $d=0.274$; $\eta^2=0.018$).

Öğrencilerin düşmeler puanları okul başarısına göre anlamlı fark gösterdiği tespit edildi ($F=4.946$; $p=0.008$; $\eta^2=0.032$). Okul başarısı orta olanların düşmeler puanlarının okul başarısı düşük olanların düşmeler puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$). Okul başarısı yüksek olanların düşmeler puanlarının okul başarısı düşük olanların düşmeler puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$).

Pediatri alanında kendini yeterli bulanların tıbbi hataya eğilim toplam puanları, kendinizi yeterli bulmayanların tıbbi hataya eğilim toplam puanlarından yüksek bulundu ($t=2.330$; $p=0.02$; $d=0.287$; $\eta^2=0.018$). Pediatri alanında kendini yeterli bulanların malzeme güvenliği puanları, kendinizi yeterli bulmayanların malzeme güvenliği puanlarından yüksek bulundu ($t=2.911$; $p=0.004$; $d=0.358$; $\eta^2=0.027$).

Pediatri alanında çalışmayı düşünenlerin tıbbi hataya eğilim toplam puanları, pediatri alanında çalışmayı düşünmeyenlerin tıbbi hataya eğilim toplam puanlarından yüksek bulundu ($t=4.231$; $p=0<0.05$; $d=0.507$; $\eta^2=0.056$). Pediatri alanında çalışmayı düşünenlerin ilaç ve transfüzyon uygulamaları puanları, pediatri alanında çalışmayı düşünmeyenlerin ilaç ve transfüzyon uygulamaları puanlarından yüksek bulundu ($t=3.019$; $p=0.003$; $d=0.362$; $\eta^2=0.029$). Pediatri alanında çalışmayı düşünenlerin

hastane enfeksiyonları puanları, pediatri alanında çalışmayı düşünmeyenlerin hastane enfeksiyonları puanlarından yüksek bulundu ($t=3.502$; $p=0<0.05$; $d=0.420$; $\eta^2=0.039$). Pediatri alanında çalışmayı düşünenlerin malzeme güvenliği puanları, pediatri alanında çalışmayı düşünmeyenlerin malzeme güvenliği puanlarından yüksek bulundu ($t=4.859$; $p=0<0.05$; $d=0.583$; $\eta^2=0.073$). Pediatri alanında çalışmayı düşünenlerin düşmeler puanları, pediatri alanında çalışmayı düşünmeyenlerin düşmeler puanlarından yüksek bulundu ($t=3.722$; $p=0<0.05$; $d=0.446$; $\eta^2=0.044$). Pediatri alanında çalışmayı düşünenlerin iletişim puanları, pediatri alanında çalışmayı düşünmeyenlerin iletişim puanlarından yüksek bulundu ($t=3.806$; $p=0<0.05$; $d=0.457$; $\eta^2=0.046$).

Tablo 4.5. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre THEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	n	THEÖ Toplam	İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	Hastane Enfeksiyonları	Malzeme Güvenliği	Düşmeler	İletişim
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	211	218.242±25.802	81.929±9.282	54.209±6.667	37.957±6.379	22.588±3.121	21.559±4.234
Erkek	92	214.207±28.397	80.283±10.403	52.359±7.852	38.359±6.167	21.620±3.505	21.587±3.611
t=		1.214	1.368	2.101	-0.509	2.390	-0.055
p=		0.226	0.172	0.051	0.611	0.017	0.956
Sınıf		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
3	168	213.083±27.924	80.042±10.130	52.548±7.553	37.613±6.685	21.804±3.398	21.077±4.231
4	135	221.911±24.155	83.156±8.747	55.015±6.219	38.659±5.776	22.904±2.997	22.178±3.735
t=		-2.903	-2.824	-3.053	-1.437	-2.951	-2.369
p=		0.003	0.004	0.002	0.152	0.003	0.018
Okul Başarı Algısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Düşük	12	207.333±39.174	78.667±14.002	50.250±10.172	37.667±8.184	20.000±5.099	20.750±4.393
Orta	254	216.429±26.434	81.185±9.666	53.598±7.024	37.913±6.368	22.252±3.245	21.480±4.085
Yüksek	37	224.189±22.017	84.000±7.394	55.081±6.080	39.351±5.138	23.324±2.174	22.432±3.648
F=		2.214	1.898	2.159	0.865	4.946	1.149
p=		0.111	0.152	0.117	0.422	0.008	0.318
PostHoc=						2>1, 3>1	
Sempozyuma/Eğitime Katılma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	29	222.621±30.915	83.345±10.965	54.172±9.162	39.621±5.803	22.828±3.454	22.655±3.876
Hayır	274	216.423±26.135	81.226±9.498	53.591±6.849	37.916±6.347	22.237±3.248	21.453±4.056
t=		1.192	1.125	0.419	1.386	0.925	1.524
p=		0.234	0.262	0.675	0.167	0.356	0.128
Daha Önce Tıbbi Hata Yapma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	43	213.140±28.434	80.744±10.226	52.814±7.449	36.744±6.529	21.558±3.869	21.279±4.194
Hayır	260	217.658±26.327	81.542±9.566	53.785±7.030	38.300±6.256	22.415±3.148	21.615±4.031
t=		-1.031	-0.502	-0.832	-1.501	-1.598	-0.504
p=		0.304	0.616	0.406	0.134	0.174	0.615
Tıbbi Hata Yapmaktan Korkma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	267	216.790±26.394	81.461±9.508	53.655±7.051	37.869±6.402	22.330±3.211	21.476±4.150
Hayır	36	218.694±28.690	81.194±10.775	53.583±7.446	39.639±5.383	22.028±3.692	22.250±3.166
t=		-0.402	0.155	0.057	-1.584	0.520	-1.078
p=		0.688	0.877	0.954	0.114	0.604	0.282
Pediyatri Alanında Endişe Duyma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	212	215.788±27.008	81.047±9.786	53.382±7.161	37.675±6.396	22.259±3.251	21.425±4.169
Hayır	91	219.879±25.658	82.319±9.313	54.264±6.909	39.022±6.026	22.374±3.319	21.901±3.754
t=		-1.227	-1.052	-0.993	-1.710	-0.278	-0.939
p=		0.221	0.294	0.322	0.088	0.781	0.348

Tablo 4.5. (Devam) Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre THEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Pediyatri Alanında Kendini Yeterli Bulma							
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	97	222.175±27.634	82.990±10.322	54.701±6.827	39.598±6.394	22.691±3.305	22.196±3.665
Hayır	206	214.587±25.863	80.694±9.249	53.151±7.168	37.364±6.153	22.107±3.240	21.272±4.193
t=		2.330	1.941	1.783	2.911	1.454	1.861
p=		0.020	0.053	0.076	0.004	0.147	0.064
Pediyatri Alanında Çalışmayı Düşünme							
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	108	225.482±25.813	83.648±9.441	55.528±6.224	40.361±5.957	23.213±3.066	22.732±3.812
Hayır	195	212.328±25.977	80.200±9.566	52.605±7.331	36.815±6.153	21.785±3.270	20.923±4.041
t=		4.231	3.019	3.502	4.859	3.722	3.806
p=		0.000	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; Post Hoc: Tukey, LSD

Tablo 4.6’ da öğrencilerin PHYÖ, THEÖ ve ÇİÜÖÖ puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi verilmiştir. Çocuklar için ilaç hazırlama ile çocuklarda ilaç uygulamaları özyeterlilik toplam arasında $r=0.945$ pozitif çok yüksek ($p<0.05$), ilaç uygulama ile ÇİÜÖÖ toplam puanı arasında $r=0.937$ pozitif çok yüksek ($p<0.05$), ilaç uygulama ile çocuklar için ilaç hazırlama arasında $r=0.771$ pozitif yüksek ($p<0.05$) düzeyde korelasyon bulundu.

PHYÖ toplam puanı ile ÇİÜÖÖ toplam arasında ($r=0.657$) pozitif orta ($p<0.05$), PHYÖ toplam puanı ile çocuklar için ilaç hazırlama alt boyutu arasında ($r=0.600$) pozitif orta ($p<0.05$), PHYÖ toplam puanı ile ilaç uygulama alt boyutu arasında ($r=0.639$) pozitif yönde orta düzeyde ($p<0.05$) ilişki bulundu. ÇİÜÖÖ toplam puanı ile içeriğe yönelik yeterlilik alt boyutu arasında ($r=0.556$) pozitif orta ($p<0.05$), içeriğe yönelik yeterlilik ile çocuklar için ilaç hazırlama alt boyutu arasında ($r=0.511$) pozitif orta ($p<0.05$), içeriğe yönelik yeterlilik ile ilaç uygulama arasında ($r=0.537$) pozitif orta ($p<0.05$), içeriğe yönelik yeterlilik ile PHYÖ toplam puanı arasında ($r=0.864$) pozitif yüksek ($p<0.05$), fizik muayeneye yönelik yeterlilik ile ÇİÜÖÖ toplam arasında ($r=0.521$) pozitif orta ($p<0.05$), fizik muayeneye yönelik yeterlilik ile çocuklar için ilaç hazırlama arasında ($r=0.434$) pozitif zayıf ($p<0.05$), fizik muayeneye yönelik yeterlilik ile ilaç uygulama arasında ($r=0.552$) pozitif orta ($p<0.05$), fizik

muayeneye yönelik yeterlilik ile PHYÖ toplam arasında ($r=0.677$) pozitif orta ($p<0.05$), fizik muayeneye yönelik yeterlilik ile içeriğe yönelik yeterlilik arasında ($r=0.496$) pozitif zayıf ($p<0.05$) korelasyon bulundu. ÇİUYÖ toplam puanı ile beslenmeye yönelik yeterlilik alt boyutu arasında ($r=0.381$) pozitif zayıf ($p<0.05$), beslenmeye yönelik yeterlilik ile çocuklar için ilaç hazırlama arasında ($r=0.332$) pozitif zayıf ($p<0.05$), beslenmeye yönelik yeterlilik ile ilaç uygulama arasında ($r=0.387$) pozitif zayıf ($p<0.05$), beslenmeye yönelik yeterlilik ile PHYÖ toplam arasında ($r=0.647$) pozitif orta ($p<0.05$), beslenmeye yönelik yeterlilik ile içeriğe yönelik yeterlilik arasında ($r=0.502$) pozitif orta ($p<0.05$), beslenmeye yönelik yeterlilik ile fizik muayeneye yönelik yeterlilik arasında ($r=0.366$) pozitif zayıf ($p<0.05$) korelasyon bulundu. ÇİUYÖ toplam puanı ile ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik alt boyutu arasında ($r=0.612$) pozitif orta ($p<0.05$), ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik ile çocuklar için ilaç hazırlama arasında ($r=0.592$) pozitif orta ($p<0.05$), ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik ile ilaç uygulama arasında ($r=0.560$) pozitif orta ($p<0.05$), ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik ile PHYÖ toplam puanı arasında ($r=0.838$) pozitif yüksek ($p<0.05$), ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik ile içeriğe yönelik yeterlilik arasında ($r=0.633$) pozitif orta ($p<0.05$), ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik ile fizik muayeneye yönelik yeterlilik arasında ($r=0.473$) pozitif zayıf ($p<0.05$), ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik ile beslenmeye yönelik yeterlilik arasında ($r=0.424$) pozitif zayıf ($p<0.05$), kompleks bakıma yönelik yeterlilik ile çocuklarda ilaç uygulamaları özyeterlilik toplam arasında $r=0.401$ pozitif zayıf ($p<0.05$), kompleks bakıma yönelik yeterlilik ile çocuklar için ilaç hazırlama arasında ($r=0.385$) pozitif zayıf ($p<0.05$), kompleks bakıma yönelik yeterlilik ile ilaç uygulama arasında ($r=0.37$) pozitif zayıf ($p<0.05$), kompleks bakıma yönelik yeterlilik ile pediatri hemşireliği yeterlilik toplam arasında ($r=0.731$) pozitif yüksek ($p<0.05$), kompleks bakıma yönelik yeterlilik ile içeriğe yönelik yeterlilik arasında ($r=0.624$) pozitif orta ($p<0.05$), kompleks bakıma yönelik yeterlilik ile fizik muayeneye yönelik yeterlilik arasında ($r=0.284$) pozitif zayıf ($p<0.05$), kompleks bakıma yönelik yeterlilik ile beslenmeye yönelik yeterlilik arasında ($r=0.307$) pozitif zayıf ($p<0.05$), kompleks bakıma yönelik yeterlilik ile ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik arasında ($r=0.641$) pozitif orta ($p<0.05$) korelasyon bulundu. ÇİUÖÖ toplam puanı ile çocuk aile ile etkileşime yönelik

yeterlilik alt boyutu arasında ($r=0.597$) pozitif orta ($p<0.05$), çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik ile çocuklar için ilaç hazırlama arasında ($r= 0.552$) pozitif orta ($p<0.05$), çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik ile ilaç uygulama arasında ($r= 0.572$) pozitif orta ($p<0.05$), çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik ile pediatri hemşireliği yeterlilik toplam puanı arasında ($r=0.820$) pozitif yüksek ($p<0.05$), çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik ile içeriğe yönelik yeterlilik arasında ($r=0.682$) pozitif orta ($p<0.05$), çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik ile fizik muayeneye yönelik yeterlilik arasında ($r=0.632$) pozitif orta ($p<0.05$), çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik ile beslenmeye yönelik yeterlilik arasında ($r=0.610$) pozitif orta ($p<0.05$), çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik ile ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik arasında ($r=0.623$) pozitif orta ($p<0.05$), çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik ile kompleks bakıma yönelik yeterlilik arasında ($r= 0.436$) pozitif zayıf ($p<0.05$) korelasyon bulundu. ÇİÜÖÖ toplam puanı ile büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik alt boyutu arasında ($r= 0.473$) pozitif zayıf ($p<0.05$), büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik ile çocuklar için ilaç hazırlama arasında ($r= 0.435$) pozitif zayıf ($p<0.05$), büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik ile ilaç uygulama arasında ($r= 0.456$) pozitif zayıf ($p<0.05$), büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik ile pediatri hemşireliği yeterlilik toplam arasında ($r=0.816$) pozitif yüksek ($p<0.05$), büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik ile içeriğe yönelik yeterlilik arasında ($r= 0.62$) pozitif orta ($p<0.05$), büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik ile fizik muayeneye yönelik yeterlilik arasında ($r= 0.465$) pozitif zayıf ($p<0.05$), büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik ile beslenmeye yönelik yeterlilik arasında ($r= 0.406$) pozitif zayıf ($p<0.05$), büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik ile ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik arasında ($r= 0.699$) pozitif orta ($p<0.05$), büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik ile kompleks bakıma yönelik yeterlilik arasında ($r=0.663$) pozitif orta ($p<0.05$), büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik ile çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik arasında ($r= 0.582$) pozitif orta ($p<0.05$) korelasyon bulundu. ÇİÜÖÖ toplam puanı ile ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik arasında ($r= 0.478$) pozitif zayıf ($p<0.05$), ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik ile çocuklar için ilaç hazırlama arasında ($r= 0.408$) pozitif zayıf ($p<0.05$), ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik ile ilaç uygulama arasında ($r= 0.494$) pozitif zayıf ($p<0.05$), ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik ile pediatri hemşireliği yeterlilik toplam arasında ($r=0.749$) pozitif yüksek ($p<0.05$), ağrı ateş

yönetimine ilişkin yeterlilik ile içeriğe yönelik yeterlilik arasında ($r=0.549$) pozitif orta ($p<0.05$), ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik ile fizik muayeneye yönelik yeterlilik arasında ($r= 0.53$) pozitif orta ($p<0.05$), ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik ile beslenmeye yönelik yeterlilik arasında ($r= 0.346$) pozitif zayıf ($p<0.05$), ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik ile ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik arasında ($r=0.608$) pozitif orta ($p<0.05$), ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik ile kompleks bakıma yönelik yeterlilik arasında ($r=0.613$) pozitif orta ($p<0.05$), ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik ile çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik arasında ($r= 0.507$) pozitif orta ($p<0.05$), ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik ile büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik arasında ($r= 0.668$) pozitif orta ($p<0.05$) düzeyde korelasyon bulundu.

THEÖ toplam puanı ile ÇİÜÖÖ toplam puanı arasında ($r=0.417$) pozitif zayıf ($p<0.05$), THEÖ toplam puanı ile çocuklar için ilaç hazırlama arasında ($r= 0.347$) pozitif zayıf ($p<0.05$), THEÖ toplam puanı ile ilaç uygulama arasında ($r= 0.44$) pozitif zayıf ($p<0.05$) düzeyde korelasyon bulundu.

THEÖ toplam puanı ile PHYÖ toplam puanı arasında ($r=0.481$) pozitif zayıf ($p<0.05$), THEÖ toplam puanı ile içeriğe yönelik yeterlilik arasında ($r= 0.417$) pozitif zayıf ($p<0.05$), THEÖ toplam puanı ile fizik muayeneye yönelik yeterlilik arasında ($r= 0.346$) pozitif zayıf ($p<0.05$), THEÖ toplam puanı ile beslenmeye yönelik yeterlilik arasında ($r= 0.288$) pozitif zayıf ($p<0.05$), THEÖ toplam puanı ile ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterlilik arasında ($r=0.386$) pozitif zayıf ($p<0.05$), THEÖ toplam puanı ile kompleks bakıma yönelik yeterlilik arasında ($r=0.343$) pozitif zayıf ($p<0.05$), THEÖ toplam puanı ile çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterlilik arasında ($r=0.429$) pozitif zayıf ($p<0.05$), THEÖ toplam puanı ile büyüme gelişmeye yönelik yeterlilik arasında ($r=0.38$) pozitif zayıf ($p<0.05$), THEÖ toplam puanı ile ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterlilik arasında ($r=0.384$) pozitif zayıf ($p<0.05$) düzeyde korelasyon bulundu.

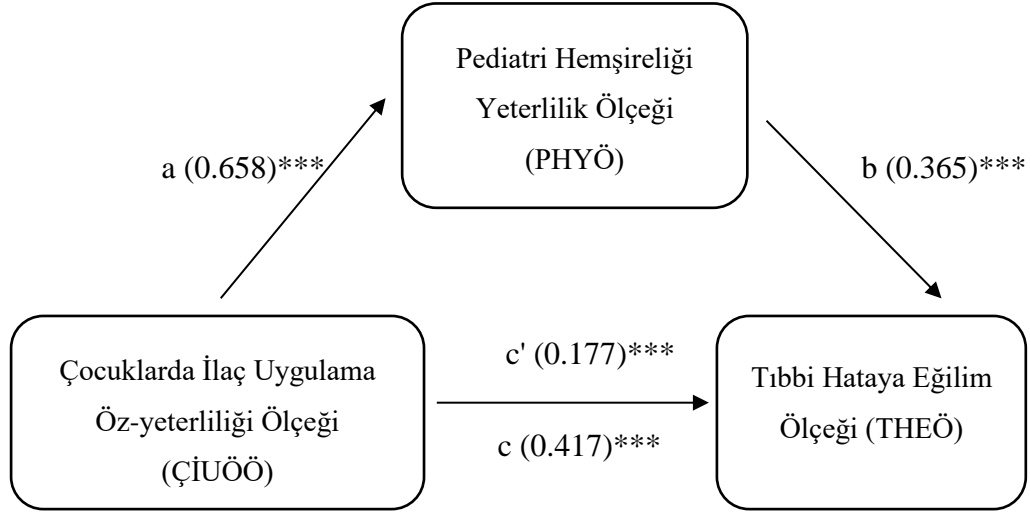
Tablo 4.6. PHYÖ, THEÖ ve ÇİUÖÖ Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		ÇİUÖÖ Toplam	Çocuklar İçin İlaç Hazırlama	İlaç Uygulama	PHYÖ Toplam	İçerik	Fizik Muayene	Beslenme	İlaç ve Sıvı Uygulamaları	Kompleks Bakım	Çocuk Aile ile Etkileşim	Büyüme Gelişme	Ağrı Ateş Yönetimi	THEÖ Toplam
ÇİUÖÖ Toplam	r p	1.000 0.000												
Çocuklar İçin İlaç Hazırlama	r p	0.945** 0.000	1.000 0.000											
İlaç Uygulama	r p	0.937** 0.000	0.771** 0.000	1.000 0.000										
PHYÖ Toplam	r p	0.657** 0.000	0.600** 0.000	0.639** 0.000	1.000 0.000									
İçeriğe Yönelik Yeterlilik	r p	0.556** 0.000	0.511** 0.000	0.537** 0.000	0.864** 0.000	1.000 0.000								
Fizik Muayene	r p	0.521** 0.000	0.434** 0.000	0.552** 0.000	0.677** 0.000	0.496** 0.000	1.000 0.000							
Beslenme	r p	0.381** 0.000	0.332** 0.000	0.387** 0.000	0.647** 0.000	0.502** 0.000	0.366** 0.000	1.000 0.000						
İlaç ve Sıvı Uygulamaları	r p	0.612** 0.000	0.592** 0.000	0.560** 0.000	0.838** 0.000	0.633** 0.000	0.473** 0.000	0.424** 0.000	1.000 0.000					
Kompleks Bakım	r p	0.401** 0.000	0.385** 0.000	0.370** 0.000	0.731** 0.000	0.624** 0.000	0.284** 0.000	0.307** 0.000	0.641** 0.000	1.000 0.000				
Çocuk Aile ile Etkileşim	r p	0.597** 0.000	0.552** 0.000	0.572** 0.000	0.820** 0.000	0.682** 0.000	0.632** 0.000	0.610** 0.000	0.623** 0.000	0.436** 0.000	1.000 0.000			
Büyüme Gelişme	r p	0.473** 0.000	0.435** 0.000	0.456** 0.000	0.816** 0.000	0.620** 0.000	0.465** 0.000	0.406** 0.000	0.699** 0.000	0.663** 0.000	0.582** 0.000	1.000 0.000		
Ağrı Ateş Yönetimi	r p	0.478** 0.000	0.408** 0.000	0.494** 0.000	0.749** 0.000	0.549** 0.000	0.530** 0.000	0.346** 0.000	0.608** 0.000	0.613** 0.000	0.507** 0.000	0.668** 0.000	1.000 0.000	
THEÖ Toplam	r p	0.417** 0.000	0.347** 0.000	0.440** 0.000	0.481** 0.000	0.417** 0.000	0.346** 0.000	0.288** 0.000	0.386** 0.000	0.343** 0.000	0.429** 0.000	0.380** 0.000	0.384** 0.000	1.000 0.000

ÇİÜÖ ile THEÖ ilişkisinde PHYÖ aracı rolü Tablo 4.7’de görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda model anlamlı bulundu ve THEÖ üzerindeki toplam değişim %17.37 oranında ÇİÜÖ tarafından açıklanmaktadır (F=63.289; p=0.000). ÇİÜÖ ile PHYÖ arasındaki ilişki (a yolu) anlamlı bulundu (F=229.177; p=0.000). ÇİÜÖ ile THEÖ arasındaki ilişki (c yolu) anlamlı bulundu (F=63.289; p=0.000). PHYÖ ile THEÖ arasındaki ilişki (b yolu) anlamlı bulundu (F=49.818; p=0.000). Dolaylı etkiye ilişkin güven aralığı (%95 CI [0.139; 0.348]) “0” içermediğinden aracılık etkisi bulundu. ÇİÜÖ ile THEÖ arasındaki ilişki (c yolu; $\beta=0.417$) modele PHYÖ eklendiğinde (c' yolu; $\beta=0.177$) azalmaktadır (p<0.05). Bu bulguya göre ÇİÜÖ ile THEÖ arasında PHYÖ’nin kısmi ara değişken olduğu belirlendi. Tablo 4.7’ de analizin sonuç değerleri ve Şekil 4.1’ de araştırmanın sonuç modeli gösterilmektedir.

Tablo 4.7. ÇİÜÖ ile THEÖ İlişkisinde PHYÖ Aracı Rolü

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	SE	t	p	%95 CI Alt	%95 CI Üst
PHYÖ	ÇİÜÖ (a)	0.658	0.076	15.139	0.000	0.998	1.296
<i>R=0.658; R-sq=0.432; F=229.177; p=0.000</i>							
THEÖ	ÇİÜÖ (c)	0.417	0.129	7.955	0.000	0.771	1.278
<i>R=0.417; R-sq=0.174; F=63.289; p=0.000</i>							
THEÖ	ÇİÜÖ (c')	0.177	0.163	2.665	0.008	0.114	0.756
	PHYÖ (b)	0.365	0.094	5.496	0.000	0.330	0.698
<i>R=0.499; R-sq=0.249; F=49.818; p=0.000</i>							
Toplam Etki		1.024	0.129	7.955	0.000	0.771	1.278
Direk Etki		0.435	0.163	2.665	0.008	0.114	0.756
Dolaylı Etki		0.240	0.053	-	-	0.139	0.348



Şekil 4.1. Çocuk İlaç Uygulamaları Öz-Yeterliliği ile Tıbbi Hataya Eğilimi İlişkisinde Çocuk Hemşireliği Yeterliliğinin Aracı Rolüne İlişkin Sonuç Modeli

5. TARTIŞMA

Türkiye'de hemşirelik eğitim müfredatı Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programına göre oluşturulmaktadır. Bu programda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin öğretilmesinde çocuk hemşiresinin rol, görev, yetki ve sorumluluklarını öğretecek ve iyi bakım vermesini sağlayacak şekilde çocuk hemşiresi yetiştirilmesi amaçlanmaktadır (Derneği, 2014). Türkiye'de hemşirelik eğitiminde tüm üçüncü sınıf hemşirelik öğrencileri çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini teorik ve uygulamalı eğitim şeklinde almaktadır. Bu dersin uygulama eğitimi pediatri kliniklerinde gerçekleştirilmektedir (Derneği, 2014).

Pediatri uygulaması, diğer uygulamalardan farklı olarak, çocuk ilaç dozu hesaplamaya başlandığında ilaç dozu hesaplama ve ilaç uygulamalarının ne kadar önemli ve hassas bir konu olduğunun öğrenciler tarafından daha iyi anlaşılması ve böylece durumun öneminin daha iyi kavranmasına neden olur. Ayrıca öğrenmeye başladıkça öğrencilerin konu ile ilgili bilgilerini sorgulamalarına fırsat sağlaması nedeniyle klinik uygulama döneminden daha fazla zamana ihtiyaç duyulduğu düşünülür (Akdeniz Kudubeş ve ark., 2023).

Pediatri hemşireliği gibi, çocuklar üzerinde invaziv prosedürler uygulamanın potansiyel etik ve yasal sorunlar yarattığı, hemşirelik öğrencilerinin üstlenebilecekleri rol ve sorumlulukların sınırlı olduğu, çocuklarla iletişim kurmada yaşanan güçlüklerin bakımı zorlaştırdığı ve çocukları incitme ya da acı hissetmelerine neden olma korkusunun hemşireler için duygusal ve zihinsel zorlanmaya neden olduğu bir alanda, öğrencilerin kendi yeterliliklerini değerlendirmelerinde zorluklarla karşılaşmaktadır. Buna ek olarak, yoğun teorik bilgi ihtiyacı, bu bilgilerin pediatrik hastanın pratik bakımına uygulanmasındaki özel komplikasyonlar ve pediatrik ilaçların uygulanması ve hesaplanmasındaki zorluklar hem öğrenci hem de eğitmen için öğrencinin pediatri hemşireliğindeki yeterliliğini değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır (Kajander-Unkuri ve ark. 2014; Lassche ve ark., 2013; Özyazıcıoğlu ve ark., 2018). Bu nedenle, hemşirelik öğrencilerinin pediatri hemşireliği yeterliliklerini değerlendirecek çalışmalara ihtiyaç vardır. Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin çocuk hemşireliği yeterliliği, tıbbi hataya eğilimi, çocuk ilaç uygulama öz-yeterliliği ile ilgili ayrı ayrı çalışmalar yapılmış olup birbirleriyle ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan

hareketle bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin çocuk ilaç uygulamaları öz yeterliliği ile tıbbi hata eğilimi ilişkisinde çocuk hemşireliği yeterliliğinin aracı rolünün araştırılması amacıyla yapılmıştır.

Pediyatri, hemşirelik öğrencisinin tercih ettiği bir alan olarak bilinir. Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin mezun olduktan sonra pediyatri alanında çalışmayı düşünme oranı %35.6'dır. Ayrıca mezun olduktan sonra pediyatri kliniklerinde çalışmayı düşünenlerin pediyatri hemşireliği yeterlilik puanları düşünmeyenlerin yeterlilik puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.05$). Pediyatri alanında kendini yeterli hissedenden öğrencilerin mezun olduktan sonra pediyatri alanını tercih edebilecekleri düşünülmektedir. Hemşirelik eğitiminde hem teorik eğitim hem de klinik uygulama birlikte yürütülmektedir (Facione ve ark., 2017). Uygulamaya dayalı bir disiplinler yaklaşım olan hemşirelik mesleğinin adayları eğitim sürecinde aldıkları teorik bilgileri, klinikte uygulayarak bütünleştirir. Öğrencilerin klinik uygulamaya ilişkin duygu, düşünce ve tutumları hem kişisel hem de mesleki kimliklerinin gelişimi üzerinde çeşitli etkilere neden olabilmektedir (Karaöz, 2013). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalara yönelik olumlu tutumlarının bilgi ve becerilerini artırdığı, iletişim becerilerini geliştirdiği, özgüvenlerini yükselttiği, sorumluluk duygusu ve bakım deneyimlerini geliştirdiği ve ekip çalışmasına uyum sağlamalarına yardımcı olduğu belirtilmektedir (Başaran, 2020; Dikmen Aydın ve ark., 2017; Polat ve ark., 2017).

Klinik uygulama, teorik eğitimin ayrılmaz bir parçasıdır ve öğrencilerin pratik beceriler kazanmasını sağlar (Moghaddam ve ark., 2020). Öğrencilerin mesleki bilgi ve becerilerinin gelişimi için önemli olsa da aynı zamanda önemli bir stres kaynağıdır (Mikkonen ve ark., 2020). Özellikle bir birim olarak adlandırılan pediyatri, hemşirelik öğrencilerinin pediyatri ünitelerinde uygulamalı eğitime ilişkin en fazla endişe ve stres yaşadığı kliniklerdir ve kaygı düzeyleri birçok faktörden etkilenmektedir. Literatür incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin en fazla kaygıyı pediyatri hemşireliği derslerinde klinik uygulama sırasında yaşadıkları bildirilmiştir (Kubin ve Wilson, 2017). Pediyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin klinik konfor ve kaygı düzeyleri de çocukları sevme, iletişim becerileri, empati becerileri ve mesleki doyumlarından etkilenmektedir (Akgün Kostak, 2013; Çalışır ve ark., 2020; Karaca ve ark., 2017). Literatüre bakıldığında Arslan ve ark. (2018)'nin yapmış olduğu çalışmada,

öğrencilerin pediatri kliniğinde çocuğa zarar verme, ilaç uygulamalarında hata yapma, çocuk ve ailesi ile iletişim kurma ve destek olma konularında endişe duydukları belirlenmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin %70'i pediatri kliniklerinde çalışmaktan endişe duyduğunu belirtti. Pediatri kliniklerinde çalışmaktan endişe duyan öğrencilerin pediatri hemşireliği yeterlilik toplam puanları, pediatri alanında çalışmaktan endişe duymayanların puanlarından düşük bulundu ($p<0.05$). Endişe ve stresin öğrencilerin klinikteki yeterliliğini olumsuz etkilediği görülmektedir. Akhu-Zaheya ve arkadaşları (2015), mesleki bilgi ve beceri eksikliğinin hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı stres üzerinde küçük bir etkisinin olduğunu ileri sürmüştür. Gurkova ve Zelenikova'nın (2018) yaptıkları çalışma sonuçları da deneyimli hemşirelik öğrencilerinin acemi öğrencilere göre daha yüksek stres düzeyleri algıladıklarını göstermiştir. Çalışma sonuçları öğrencilerin pediatri klinik uygulamalarında ne kadar fazla deneyime sahip olurlarsa, bilgi eksiklikleriyle o kadar fazla yüzleştiklerini düşündürmektedir.

Öğrenci hemşireler, çocuklardaki büyüme ve gelişmedeki farklılıklar, uygulanan bakım ve tedavinin yetişkinlerden farklı olması nedeniyle pediatri alanında zorlanabilir (Törüner ve Büyükgönenç, 2017). Pediatri alanının karmaşıklığı nedeniyle öğrencilerin endişesi klinik uygulama başarısını ve verilen bakımın kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu durum doğru yönetilmediği takdirde öğrenciler, kaliteli hasta bakımı için gerekli bilgi, beceri ve yeteneğe sahip olmadıklarına inanarak, kendinde öz-yeterlilik eksikliği hissetmeye başlar. Öz-yeterlilik algısı düşük olan öğrenciler sahada yeterince çocuk ilaç uygulama deneyimi yaşayamadıkları için yetersiz kalabilirler (Bektaş ve ark., 2021). Çalışmamızda pediatri alanında kendini yeterli bulan öğrencilerin ilaç uygulamaları Öz-yeterlilik toplam puanları kendini yetersiz hisseden öğrencilerden yüksek bulundu ($p<0.05$). Pediatri alanında çalışmayı düşünenlerin çocuklar için ilaç hazırlama puanları, pediatri alanında çalışmayı düşünmeyenlerin çocuklar için ilaç hazırlama puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$). Çalışmamızda öğrencilerin ilaç uygulama yeterlilik düzeylerinin pediatri alanında çalışmayı düşünme ve yeterli olduğunu düşünmeyi olumlu yönde etkilediği saptandı.

Mutlu ve ark. (2020), okul başarısının öğrencilerin öz-yeterliliklerini olumlu etkilediğini saptamıştır. Çalışmamızda benzer şekilde okul başarısı arttıkça çocuklarda

ilaç uygulama öz-yeterliliklerinin de arttığı belirlendi ($p<0.05$). Okul başarısı yüksek olan öğrencilerin, ilaç ve sıvı uygulamalarına yönelik yeterliliği, çocuk aile ile etkileşime yönelik yeterliliği, ağrı ateş yönetimine ilişkin yeterliliği; okul başarısı düşük olan öğrencilerin yeterlilik puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$). Öğrenciler için yetkinlik, "öğrencilerin gerekli teorik bilgiye sahip olmaları, bu bilgiyi klinik alanda kullanmaları ve psikomotor becerilerini geliştirmeleri" olarak ele alınmıştır (Beasley ve ark., 2018; Beogo ve ark., 2016; Burke ve ark., 2016; Carey ve ark., 2018). Hemşirelik eğitiminde, öğrencilerin yeterliliklerinin değerlendirilmesi, tanımı kadar önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin değerlendirilmesi, teorik dersler ve klinik uygulamalar sırasında, yazılı sınavlar, uygulama sınavları ve klinik sınavlar kullanılarak gerçekleştirilir. Öğrencilerin pediatri gibi özel bir alanda kendi yeterliliklerini ölçebilmesi, eksik yönlerinin farkında olması; ihtiyaç duyduğu bilgi, beceriyi kendi kendine öğrenmesine olanak sağlamaktadır (Bektaş ve ark., 2020). Bu çalışmada pediatri alanında kendini yeterli bulanların sayısı %32 olduğu ve pediatri hemşireliği yeterlilik toplam puanları, kendini yeterli bulmayanlara göre yüksek bulundu ($p<0.05$).

Üçüncü sınıf öğrencilerinin pediatri alanında klinik deneyimleri daha kısıtlı olmaktadır. Çalışmada, 3. sınıf öğrencilerinin ilaç uygulama öz-yeterlilik puanları 4. sınıf öğrencilerinden düşük bulundu ($p=0.012$). 3. sınıfların fizik muayeneye yönelik yeterlilik ($p=0.026$) ve ağrı ateşe yönelik yeterlilik ($p=0.019$) puanları, 4. sınıfların yeterlilik puanlarından düşük bulundu. Çalışmamızda sınıf faktörünün ilaç uygulama yeterliliğini ve pediatri hemşireliği yeterliliğini etkilediği saptandı. 3.sınıf öğrencileri çocuk sağlığı derslerini daha çok teorik olarak almakta ve 4.sınıf öğrencilerine göre klinik uygulamaları daha az deneyimlemektedir. Klinik uygulamaya çıkmadan önce yeterlilikleri artırabilmek için simülasyonlara dayalı pediatri eğitimi desteklenebilir (Zengin ve Yardımcı, 2017; Sarvan ve Efe, 2021).

Eğitim süresince yeterli teşvik edilmeyen ders dışı kongre sempozyum gibi eğitim materyallerinin hemşirelik eğitiminde güncel bilgiye ulaşmada kendini geliştirmede büyük öneme sahiptir. Çalışmamızda pediatri ile ilgili bir sempozyuma katılanların oranının %9.6'larda olduğu saptandı. Sonuçlara bakıldığında öğrencilerin bu konuda eksik kaldığı ve teşvik edilmesi gerektiği görülmektedir.

Mesleki anlamda kendini yetersiz hisseden, yeterli uygulama deneyimine sahip olamayan öğrencilerin tıbbi hata yapma riskinin yüksek olabilmesi öngörülmektedir. Çalışmada, pediatri alanında kendini yeterli bulanların tıbbi hataya eğilim toplam puanları, kendini yeterli bulmayanların puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$). Hasta ile sürekli temas halinde olan hemşirelik mesleğinde tıbbi hata riski göz ardı edilmemelidir. Yeterli bilgi birikim ve tecrübeye sahip olmayan öğrencilerin tıbbi hata riski de unutulmamalıdır. Demir ve ark. (2020), yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %35.8'inin klinik uygulamalar sırasında hata yaptığını belirtmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin %14.2'si daha önce tıbbi hata yaptığını; %88.1'i tıbbi hata yapmaktan korktuğunu belirtti. Öğrencilerin tıbbi hataya eğilim toplam puanları cinsiyete, daha önce sempozyuma katılma durumu, pediatri alanında çalışmaktan endişe duyma durumu, daha önce tıbbi hata yapma durumu ve tıbbi hata yapmaktan korkma durumuna göre anlamlı bir fark göstermedi ($p>0.05$). Güneş ve ark. (2016)'nın yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin cinsiyete göre tıbbi hata yapma eğilimleri arasında anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir. 3. sınıfların tıbbi hataya eğilimi 4.sınıf öğrencilerine göre daha fazla olduğu belirlendi ($p<0.05$). Türkiye'deki hemşirelik okullarının müfredatlarında, güvenli ilaç uygulama ilkeleri ve doz hesaplamaları Hemşirelik Esasları ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği derslerinin içeriğinde yer almaktadır. Ancak bu konulara sınırlı bir süre ayrılmıştır (Karabağ Aydın ve Dinç, 2017). Türkiye'de yapılan çalışmalar hemşirelik öğrencilerinin ilaç yönetimi konusunda yetersiz olduğuna işaret etmektedir (Çelik ve Sendir, 2019; Taşkiran ve ark., 2017).

Bu çalışmada öğrencilerin, PHYÖ toplam puan ortalaması $149.469\pm 18,904$ bulundu. PHYÖ'nin alt boyutlarından "içeriğe yönelik yeterlilik" ortalaması 35.429 ± 5.089 en yüksek bulundu. Ölçekte puan yükseldikçe pediatri hemşireliği yeterliliği artmaktadır. Öğrencilerin, ÇİÜÖÖ toplam puan ortalaması ise 59.845 ± 10.836 bulundu. Alt grupları "çocuklar için ilaç hazırlama" ortalaması 29.399 ± 5.958 , "ilaç uygulama" ortalaması 30.446 ± 5.557 olarak saptandı. Ölçekte puan yükseldikçe çocuklarda ilaç uygulama yeterliliği artmaktadır. Bektaş ve ark. (2021)'nin çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin ÇİÜÖÖ toplam puanının 56.06 ± 10.87 olarak bulunmuştur (Bektaş ve ark., 2021)

İlaç uygulamaları, hemşirelerin sıklıkla gerçekleştirdiği en kritik görevlerden biridir (Lee ve Quinn, 2019). Hemşireler, ilaç uygulama hatalarını önlemede ve dolayısıyla hasta zararını önlemede hayati işlevlere sahiptir (Latimer ve ark., 2017). Hemşirelerin henüz öğrenciyken ilaç uygulama hatalarını önleme konusunda bilgi edinmeleri gerekmektedir (Hewitt ve ark., 2015). Çalışmamızda öğrencilerin “tıbbi hataya eğilim ölçeği” toplam puan ortalaması 217.017 ± 26.634 olarak saptandı. Ölçekte ortalama puan baz alınmakta olup, ortalama puanın yüksek olması tıbbi hataya eğilimin düşük; ortalama puanın düşük olması tıbbi hataya eğilimin yüksek olduğunu gösterir. Ölçekten alınan puan ortalaması 111-245 aralığında olduğundan bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışma bulgumuza benzer şekilde Güneş (2016)’in çalışmasında “Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” uygulanması sonucunda intörn öğrenci hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Cebeci (2015)’nin hemşirelik öğrencilerinin ilaç hataları üzerine yaptığı çalışmasında ise; öğrencilerin klinik uygulamalarında hata yaptıkları tespit edilmiştir. Yine Zaybak (2017)’in çalışmasında da hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulama hatası yapma olasılıklarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. İran’da yapılan bir çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun ilaç hesaplamalarında başarısız olduğu tespit edilmiştir (Gorgich, 2016). Ayrıca Özyazıcıoğlu ve ark. (2018)’nin çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin çoğunun doz hesaplamalarında başarısız oldukları ve Bayındır Çevik ve ark., (2015)’in çalışmasında ise öğrencilerin en sık başka birinin hazırladığı ilacı uygulama hatası yaptıkları belirlenmiştir.

Hemşirelik eğitiminde en temel becerilerden biri ilaç uygulamalarıdır. Doğru ilaç uygulama ilkelerini öğrencilere öğretmek, bilgi ve becerilerini geliştirmek için hemşirelik eğitiminin her aşamasında çeşitli yöntemler kullanılmakta ve yeterliliklerinin artırılması hedeflenmektedir (Şendir ve Coşkun, 2016; Jarvill, 2021). Öncelikle ilaç uygulamaları öğrencilere teorik olarak öğretilmekte; laboratuvar uygulamaları ile becerileri geliştirmektedir. Ancak klinik uygulamada öğrencilerin bu becerilerini sınırlı ve kontrollü şekilde uygulamalarına izin verilmektedir. Bu nedenle öğrenciler teorik olarak yeterli bilgiye sahip olsa da ilaç uygulama becerilerinin geliştirilmesi için özel hasta gruplarına ve riskli ilaçlara yönelik yeterliliklerinin artırılması büyük önem taşımaktadır (Sulosaari ve ark., 2012; Zaybak ve ark., 2017).

Çalışmamızda çocuklarda ilaç uygulamaları öz-yeterlilik, pediatri hemşireliği yeterlilik ve tıbbi hataya eğilim toplam puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; PHYÖ puanı ile ÇİÜÖÖ puanı arasında pozitif yönde, orta derecede anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$). Pediatri hemşireliği yeterliliği arttıkça çocuklarda ilaç uygulama özyeterliliği de artmaktadır. Ayrıca THEÖ puanı ile PHYÖ puanı arasında pozitif yönde, zayıf derecede anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$). Tıbbi hataya eğilim puan ortalaması arttıkça pediatri hemşireliği yeterlilik puanı da artmaktadır. Pediatri hemşirelik yeterliliği arttıkça tıbbi hataya eğilim azalmaktadır. İlaç uygulama hatalarının pediatrik hastalarda yetişkinlere göre üç kat daha yaygın olduğu bildirilmiştir (Woo ve ark., 2015). Bu nedenle, pediatrik yaş gruplarında ilaç uygulamasına özel önem verilmektedir (Bagnasco ve ark., 2016). Çocuklarda ilaç uygulama hataları, tedavi sürecinin herhangi bir aşamasında bireysel veya sistematik nedenlerle ortaya çıkabilir (Izadpanah ve ark., 2018). Çocuk hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda, en sık rastlanan ilaç uygulama hataları yanlış doz hesabından kaynaklanmaktadır (Bolt ve ark., 2014; Manias ve ark., 2014). Özellikle pediatrik popülasyon için kullanılan ilaçların çoğunun yetişkin formunda olması ve kiloya göre doz hesaplaması gerektirmesi bu riski artırmaktadır (Ridling ve ark., 2016). Çocuklarda farklı yaş gruplarının olması, anatomik ve fizyolojik özelliklerine yönelik farklılıkları, pediatrik dozlar için ayrı hesaplama gerekmesi nedeniyle çocuklarda ilaç uygulamalarına yönelik hemşirelik öğrencilerinin desteklenmelerini zorunlu hale getirmektedir (Bektaş ve ark., 2021, Özyazıcıoğlu ve ark., 2018). İlaç uygulamalarında sınırlı deneyimleri olan hemşirelik öğrencileri çocuklarda ilaç uygulamalarında hata yapma korkusunu daha belirgin yaşamaktadır (Akgül ve ark., 2019; Bektaş ve ark., 2021; Lin ve ark., 2014). Hata yapma korkusu öğrencilerin öğrendikleri becerilerini uygulama öz-yeterliliğini azaltmaktadır. Öz-yeterlilik sık deneyimlenen ve olumlu sonuçlanan uygulamalar için artarken; yeterli deneyimlenemeyen beceriler için azalmaktadır (Bektaş ve ark., 2021).

Çalışmamızda THEÖ puanı ile ÇİÜÖÖ puanı arasında pozitif yönde, zayıf derecede anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$). Çocuk ilaç uygulama öz-yeterliliği arttıkça tıbbi hataya eğilim azalmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin ilaçlara ve ilaç uygulamasına ilişkin bilgi ve uygulamalarına yönelik öz-yeterlilikleri, hemşirelik eğitim programlarının ilaç uygulamasına ilişkin hedeflerine ulaşmasının belirleyicilerinden

biridir (Zaybak ve ark., 2017). Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin pediatri hemşireliği klinik uygulamalarında çocuk hastanın pediatrik değerlendirmesini yapma, çocuğa yapılacak müdahaleyi açıklama ve ilaç uygulama prosedürünü gerçekleştirme konusunda kaygı yaşadıkları belirtilmektedir (Lassche ve ark., 2013). Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında yaşadıkları bu kaygı, klinik performanslarını olumsuz yönde etkilemekte ve başarılarını düşürmektedir (Turner ve McCarthy, 2017).

Çalışmamızın sonucunda hemşirelik öğrencilerinde çocuk ilaç uygulamaları öz-yeterliliği ile tıbbi hata eğilimi ilişkisinde çocuk hemşireliği yeterliliğinin kısmi aracı rolü olduğu ve modelin anlamlı olduğu belirlendi. THEÖ üzerindeki toplam değişim %17.37 oranında ÇİÜÖÖ tarafından açıklandığı saptandı ($p=0.000$). Dolaylı etkiye ilişkin güven aralığı (%95 CI [0.139; 0.348]) incelendiğinde aracılık etkisi bulundu. ÇİÜÖÖ ile THEÖ arasındaki ilişki modele PHYÖ eklendiğinde azalmaktadır ($p<0.05$). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin çocuklarda ilaç uygulamaları ile ilgili yapılan çalışmalar genellikle hesaplamalar ve hatalı uygulamalar ile ilgilidir (Akgül ve ark., 2019; Özyazıcıoğlu ve ark., 2018; Lin ve ark., 2014). Çocuklarda ilaç uygulamaları hemşirelik öğrencilerinin sık uygulama yapabildikleri bir alan değildir. Literatürde öğrencilerin çocuklarda ilaç uygulama becerileri için teknoloji destekli ve simülasyona dayalı eğitimlerle yeterliliklerinin arttırılabildiği görülmektedir (Pauly-O'Neill, 2009; McMullan ve ark., 2011). Hemşirelik öğrencilerinin pediatri ve çocuk ilaç uygulamalarında öz-yeterliliklerini artırarak tıbbi hataya sebebiyet verebilecek olumsuzlukların önüne geçilmelidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinde çocuk ilaç uygulamaları öz-yeterliliği ile tıbbi hataya eğilimi ilişkisinde çocuk hemşireliği yeterliliğinin aracı rolünün ve etkileyen faktörlerin belirlenmesini amaçlayan çalışmamızın sonuç ve önerileri bu bölümde yer almaktadır.

6.1. Sonuçlar

- Çalışmaya katılan öğrencilerin %69.6'sı kadın, %55.4'ü 3. sınıfta, %44.6'sı 4.sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %83.8'i okul başarısını düşük olarak belirtmiştir. Öğrencilerden sadece %9.6'sı daha önce pediatri ile ilgili bir sempozyuma katılmıştır.
- Öğrencilerin %14.2'si daha önce tıbbi hata yapmış ve %88.1'i tıbbi hata yapmaktan endişe duyduğunu belirtmiştir.
- Çalışmaya katılan öğrencilerden %70'i pediatri alanında endişe duyduğunu, %68' i kendini pediatri alanında yetersiz hissettiğini belirtmektedir. Pediatri alanında çalışmayı düşünenlerin oranı % 35.6 olarak bulundu.
- Öğrencilerin PHYÖ toplam puan ortalaması 149.469 ± 18.904 , THEÖ toplam puan ortalaması 217.017 ± 26.634 , ÇIUÖÖ toplam puan ortalaması 59.845 ± 10.836 olarak saptandı.
- Öğrencilerin çocuklarda ilaç uygulamaları öz-yeterlilik toplam puanları; cinsiyete, daha önce pediatri ile ilgili sempozyuma katılma, tıbbi hata yapma, tıbbi hata yapmaktan korkma ve pediatri alanında endişe duyma durumuna göre anlamlı bir fark göstermedi.
- Öğrencilerin çocuklarda ilaç uygulamaları öz-yeterlilik toplam puanları, okul başarısına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Okul başarısı arttıkça ilaç uygulama öz-yeterlilik toplam puanları da artmaktadır.
- Pediatri alanında kendini yeterli bulanların çocuklarda ilaç uygulamaları öz-yeterlilik toplam puanları, kendini yeterli bulmayanlardan yüksek bulundu.
- Öğrencilerin tıbbi hataya eğilim toplam puanları cinsiyet, okul başarısı, daha önce pediatri ile ilgili sempozyuma katılma durumu, tıbbi hata yapma, tıbbi hata yapmaktan endişe duyma ve pediatri alanında çalışırken endişe duyma durumlarına göre anlamlı bir fark göstermedi.

- 3.Sınıf öğrencilerinin tıbbi hataya eğilim toplam puanları 4.sınıfların puanlarından düşük bulundu. Pediatri alanında kendini yeterli bulan, pediatri alanında çalışmayı düşünen öğrencilerin tıbbi hataya eğilim toplam puanları, kendini yeterli bulmayanların toplam puanlarından yüksek bulundu.
- Öğrencilerin pediatri hemşireliği yeterlilik toplam puanları cinsiyete, sınıfa, okul başarısına, daha önce pediatri ile ilgili sempozyuma katılma, daha önce tıbbi hata yapma ve tıbbi hata yapmaktan korkma durumlarına göre anlamlı bir fark göstermedi.
- Pediatri alanında kendini yeterli bulan ve pediatri alanında çalışmayı düşünen öğrencilerin pediatri hemşireliği yeterlilik toplam puanları; pediatri alanında kendini yeterli bulmayan ve pediatri alanında çalışmayı düşünmeyen öğrencilerin puanlarından yüksek bulundu. Pediatri alanında endişe duyan öğrencilerin, pediatri hemşireliği yeterlilik toplam puanları pediatri alanında endişe duymayan öğrencilerin puanlarından düşük bulundu.
- Pediatri hemşireliği yeterlilik ile çocuklarda ilaç uygulamaları öz-yeterlilik toplam puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde, tıbbi hataya eğilim ile çocuklarda ilaç uygulamaları öz-yeterlilik toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, tıbbi hataya eğilim ile pediatri hemşireliği yeterlilik toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon bulundu.
- Pediatri hemşireliği yeterliliği arttıkça çocuklarda ilaç uygulama öz-yeterliliği de artmaktadır. Çocuk ilaç uygulama öz yeterliliği arttıkça tıbbi hataya eğilim azalmaktadır. Pediatri hemşirelik yeterliliği arttıkça tıbbi hataya eğilim azalmaktadır.
- Çalışma sonucunda, THEÖ üzerindeki toplam değişim %17.37 oranında ÇİÜÖÖ tarafından açıklanmaktadır. ÇİÜÖÖ ile THEÖ arasındaki ilişki anlamlı bulundu. PHYÖ ile THEÖ arasındaki ilişki anlamlı bulundu. Dolaylı etkiye ilişkin güven aralığına bakılarak aracılık etkisi bulundu.
- ÇİÜÖÖ ile THEÖ arasındaki ilişki modele PHYÖ eklendiğinde azalmaktadır. Yapılan analiz sonucunda, hemşirelik öğrencilerinde çocuk ilaç uygulamaları öz yeterliliği ile tıbbi hata eğilimi ilişkisinde çocuk hemşireliği yeterliliğinin kısmi aracı rolü olduğu belirlendi.

6.2. Öneriler

- Bu çalışma sonuçları ile hemşirelik öğrencilerinin pediatri hemşireliği ve çocuk ilaç uygulamaları öz-yeterliliği bilincinin yüksek olması ile önlenebilir birey kaynaklı hatalara eğilimin düşük olacağıın önemi gösterilmektedir.
- Öğrencilerin uygulamalarda yetersiz oldukları alanlar belirlenerek beceri ve yeterliliklerini iyileştirebilecek farklı eğitim yöntemlerinin kullanılmasına yol gösterici olabilir.
- Çalışmamızda elde edilen bulgular hemşirelik eğitiminde özellikle çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği eğitimine katkı sağlayacak ve bu alanda yapılacak olan çalışmalara veri kaynağı olacaktır.
- Hemşirelik öğrencilerine kendi yeterliliklerini değerlendirme fırsatı verilmesi, klinik ve laboratuvar uygulamalarında yeterliliklerini artıracak girişimlerin belirlenmesine ve yeterliliklerinin güçlendirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin çocuk hemşireliği dersi ve uygulama programı süresince yeterliliklerini değerlendirmeye yönelik boylamsal çalışmalar planlanabilir.
- Hemşirelik öğrencilerinin yeterli teorik bilgiye sahip olmalarına rağmen, çocuk hastalara ve riskli ilaçlara yönelik yetkinliklerinin artırılması, ilaç uygulama becerilerinin geliştirilmesi ve ilaç uygulamasına ilişkin kaygılarının azaltılması açısından simülasyon yönteminin daha yaygın bir şekilde kullanılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde öz-yeterlilik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 129-135.
- Aiken LH, Sloane D, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, McHugh M ve ark., (2017). Nursing skill mix in European Hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 26(7), 559–568. doi:10.1136/bmjqs-2016-005567.
- Akalın HE. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5 (3), 141-146.
- Akar G. (2019). Cerrahi Hemşirelerinin Kişilik Tipi ile Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ordu.
- Akça Ay F. (2008). Mesleki Temel Kavramlar. In: Ay FA, ed. Temel Hemşirelik. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 35-56.
- Akdeniz Kudubeş A, Zengin H, Ayar D, Bektaş İ & Bektaş M. (2023). The effect of nursing students' liking of children and attitudes toward clinical practice on their comfort and worry levels in the pediatric clinic. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 1-13.
- Akgül EA, Öztornacı BÖ, Doğan Z, Sarı HY. (2019). Determination of senior nursing students' mathematical perception skills and pediatric medication calculation performance. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(2), 166-172.
- Akgün Kostak M. (2013). Nursing and midwifery students' state of liking of children, effects of paediatrics nursing lesson on the state of liking of children and affecting factors. *Cumhuriyet Nursing Journal*, 2(2), 50–56.
- Akgün S. (2014). Hasta güvenliği, beklenmeyen ciddi tıbbi hatalar. *Health Care Academic Journal*, 1(2), 75-82.

- Akgün Şahin Z, Kardaş Özdemir F. (2015). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 210-214.
- Akhu-Zaheya LM, Shaban IA, Khater WA. (2015). Nursing students' perceived stress and influences in clinical performance. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 4(2), 44.
- Altay N, Törüner EK. (2014). Öğrenci hemşirelerin klinik stres yaşama ve çocuk sevmeye durumlarının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7, 166-170.
- Arslan S, Şener DK, Cangür Ş. (2018). Validity and reliability of clinical comfort and worry assessment tool of pediatric nursing student. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 61-66.
- Aslan Y. (2019). Bir Üniversite Hastanesinde Bildirimi Yapılan Tıbbi Hata / Olayların Dünya Sağlık Örgütü Hasta Güvenliği Uluslararası Sınıflandırmasına Göre Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Avşar G, Atabek Armutçu E, Karaman Özlü Z. (2016). Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeyleri ve tıbbi hata türleri: Bir hastane örneği. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 115-122.
- Aydemir İ. (2017). Sağlık kurumlarında istem kaynaklı hataların analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(4), 665-681.
- Aydın Sayılan A, Mert Boğa S. (2018). Hemşirelerin iş stresi, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek düzeyi ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(1), 11-22.
- Bagnasco A, Galaverna L, Aleo G, Grugnetti AM, Rosa F, Sasso L. (2016). Mathematical calculation skills required for drug administration in under graduate nursing students to ensure patient safety: a descriptive study: drug calculation skills in nursing students. *Nurse Education of Practice*, 16(1), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.06.006>

- Baran Durmaz G, Yılmaz G. (2019). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin uygulamasına çıkan hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevmeye durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(2), 91- 96.
- Barış VK, Seren İntepeler Ş, Yeginboy EY. (2016). İzmir İlinde Bulunan Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta Düşmelerinin Maliyet Analizi. VI. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kongre Bilimsel Kitabı, Antalya, 121-132.
- Barış VK. (2020). Kanıt ve Paydaş Görüşlerine Dayalı Düşme Önleyici Girişimlerin Hasta Düşmelerine ve Hastane Maliyetlerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Doktora Tezi, İzmir.
- Barutçu A, Tengilimoğlu D, Naldöken Ü. (2017). Vatandaşların akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirilmesi: Ankara ili metropol ilçeler örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19 (3), 1062-1078.
- Başer S, Manav G. (2018). Çocuk hemşirelerinin ilaç hatası yapma durumları ve eğilimlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 41- 49.
- Bayındır Çevik A, Demirci A, Güven Z. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitim sırasında yaptıkları ilaç uygulama hataları ve tıbbi hata farkındalıkları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 152-159.
- Beasley SF, Farmer S, Ard N, Nunn-Ellison K. (2018). Systematic plan of evaluation part 1: Assessment of end-of-program student learning outcomes. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(1), 3-8.
- Bektaş İ, Bektaş M, Ayar D. (2019). Developing and evaluating the psychometric properties of the pediatric nursing competency scale for nursing students. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(2), 133.
- Bektaş İ, Yardımcı F, Bektaş M. (2021). Hemşirelik öğrencileri için çocuklarda ilaç uygulamaları öz-yeterlilik ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 320-327.

- Beogo I, Rojas BM, Gagnon MP, Liu CY. (2016). Psychometric evaluation of the French version of the Clinical Nursing Competence Questionnaire (CNCQ-22): A cross-sectional study in nursing education in Burkina Faso. *Nurse Education Today*, 45, 173-178.
- Berland A, Natvig GK, Gundersen D. (2008). Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 24(2), 90–97.
- Boamah, SA, Laschinger H, Wong C, Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66, 180–189.
- Bodur S, Filiz E, Çimen A, Kapçı C. (2012). Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. *Genel Tıp Dergisi*, 22(2), 37-42.
- Bolt R, Yates JM, Mahon J, Bakri I. (2014). Evidence of frequent dosing errors in paediatrics and intervention to reduce such prescribing errors. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 39(1), 78–83. <https://doi.org/10.1111/jcpt.12114>.
- Bölüktaş RP, Özer Z, Yıldırım D. (2018). Uluslararası hemşirelik andının mesleki değerler açısından incelenmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 83-98.
- Burke D, Flanagan J, Ditomassi M, Hickey P. (2018). Characteristics of nurse directors that contribute to registered nurse satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 48(10), 12–18.
- Burke E, Kelly M, Byrne E, Chiardha TU, McNicholas M, Montgomery A. (2016). Preceptors' experiences of using a competence assessment tool to assess undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 17, 8-14.
- Burnad P ve Gill P. (2016). Culture, Communication and Nursing, MSc. Thesis, New York University, 200 pages, New York.
- Burucu R. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinde Vaka Temelli Öğretim Yönteminin Algılanan Öz-yeterlilik ve Eleştirel Düşünme Düzeylerine Etkisi: Karma Yöntem. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

- Bülbül A, Kunt A, Selalmaz M, Sözeri Ş, Uslu S, Nuhuğlu A. (2014). Çocuk hemşirelerinin ilaç uygulama ve hazırlama bilgi durumunun değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 49, 333-339.
- Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö, Köklü N. (2018). Sosyal Bilimler İçin İstatistik, Ankara: Pegem Akademi.
- Canadian Paediatric Nursing Standards. (2017). Standardizing High Quality Nursing Care for Canada's Children, Erişim:10.07.2023, https://api.paednurse.ca/uploads/FINAL_Paediatric_Nursing_Standards_September_2017_daaa17ca21.pdf.
- Canatan H, Erdoğan A, Yılmaz S. (2015). Hastanelerde yapılan tıbbi hataların türleri ve nedenleri üzerine bir araştırma: İstanbul ilinde özel bir hastane ile ilgili anket çalışması ve konuya ilişkin çözüm önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 82- 89.
- Caner N, Kartın PT. (2019). Hemşirelerin intramüsküler ve intravenöz ilaç uygulama basamaklarının değerlendirilmesi: Gözlem çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3), 177-185.
- Carey MC, Chick A, Kent B, Latour JM. (2018). An exploration of peer-assisted learning in undergraduate nursing students in paediatric clinical settings: An ethnographic study. *Nurse Education Today*, 65, 212-217.
- Caymaz M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 1-14.
- Cebeci F, Karazeybek E, Sucu G, Kahveci R (2015). Nursing students' medication errors and their opinions on the reasons of errors: A Cross-sectional survey. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 65(5), 457-462.
- Cimiotti JP, Barton SJ, Chavanu KE, Sloane DM, Aiken LH. (2014). Nurse reports on resource adequacy in hospitals that care for acutely ill children. *The Journal Healthcare Quality*, 36, 25–32.
- Clarke W, Marzinke MA. (2020). Basic Pharmacokinetics. In: Clarke, W. Marzin-ke, MA. (Ed.), *Contemporary Practice in Clinical Chemistry* (4th Edition., 895-904). Academic Press.

- Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. (2018). *Pediatric Nursing*. Akademisyen Kitabevi, Ankara, 981-988.
- Currie EJ ve Carr-Hill RA. (2013). What is a Nurse? Is there an International consensus? *International Nursing Review*, 60(1), 67-74.
- Çakmak C, Konca M, TeleşM. (2018). Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) üzerinden tıbbi hataların değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 423-448.
- Çalışır H, Karataş P, Turan T, Ergin D. (2020). Relationship between liking of children and burnout, compassion fatigue, occupational satisfaction in pediatric nurses. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(1), 30–36. <https://doi.org/10.5336/NURSES.2019-70084>
- Çavuşoğlu H. (2019). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Cilt 1, Genişletilmiş 11. Baskı, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 19-21.
- Çavuşoğlu H. (2019). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Cilt 2, Genişletilmiş 11. Baskı, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 251-255.
- Çelik, Z., Şendir, M., 2019. Hemşirelik öğrencilerinin farmakolojik bilgi düzeyleri ve ilaç dozu hesaplama becerilerinin değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2 (1), 1–10.
- Çevik A, Demirci A, Güven Z. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitim sırasında yaptıkları ilaç uygulama hataları ve tıbbi hata farkındalıkları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3).
- Darcy J. (2019). A narrative analysis of the stories of mothers who have parented a child with hodgkin lymphoma who is currently in early survivorship. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1-2), 138-147.
- Dasgupta A, Krasowski MD. (2020). Chapter1-Pharmacokinetics and Therapeutic Drug Monitoring. In: Dasgupta, A., Krasowski, MD. (Ed.), *Therapeutic Drug Monitoring Data* (4th Edition., 1-17). AcademicPress

- Demir R, Kızılcıca Çakaloz D, Taşpınar A, Çoban A. (2020). Ebelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusundaki düşünceleri ve tıbbi hata yapma eğilimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 148-156.
- Dennison S, El-Masri MM. (2012). Development and psychometric assessment of the undergraduate nursing student academic a satisfaction scale (UNSASS). *Journal of Nursing Measurement*, 20(2), 75-89.
- Derneği HE. (2014). Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) 2014 – Hemşirelik Eğitimi Derneği, Erişim:22.12.2023, <https://www.hemed.org.tr/2014-hucep/>
- Dığın F, Özkan ZK. (2020). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Lokman Hekim Dergisi*, 10(1), 64-69.
- Dikmen Y, Denat Y, Başaran H, Filiz NY. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin öz etkililik-yeterlik düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(3), 206-213.
- Dikmen YD, Yorgun S, Yeşilçam N. (2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 44-56.
- Duarte SCM, Queiroz ABA, Büscher A, Stipp MAC. (2015), Human error in daily intensive nursing care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6), 1074-1081.
- Düzova Eker Ö. (2021). Hasta Düşmelerini Önlemede Hemşirelerin Öz Yeterliği, İş Yükü ve Hasta Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Ekici D. (2013). Sağlık Hizmetinde Toplam Kalite Yönetimi. Ankara: Sim Matbaacılık Ltd. Şti; 14(2), 184-187.
- Elbüken B. (2010). Sağlık Profesyonellerine Yönelik Tıbbi Uygulama Hata İddiası ile Yüksek Sağlık Şurasına Gönderilen Olguların İrdelenmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Er F, Altuntaş S. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3 (3), 132-139.
- Ersun A, Başbakkal Z, Yardımcı F, Muslu G, Beytut D. (2013). Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2), 33-45.
- Falconer N, Barras M, Cotrell N. (2018). Systematic review of predictive risk models for adverse drug events in hospitalized patients. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 84, 846-864.
- FDA (2017). Drugs FDA Glossary of Terms. Erişim:18.09.2023, <https://www.fda.gov/drugs/drug-approvals-and-databases/drugsfda-glossary-terms>.
- Fırat Kılıç H. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresi ve mesleki benlik saygısı arasındaki ilişki. *Journal Of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 5(1), 49-59.
- Gao X, Yan S, Wu W, Zhang R, Lu Y, Xiao S. (2019). Simplifications from China patient safety incidents reporting system. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 15, 259-267.
- George D, Mallery M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Gerçeker GÖ, Didişen NA, Bolışık B, Başbakkal, Z. (2015). Pediatri hemşirelerinin ilaç hataları ve eşdeğer ilaç kullanımına ilişkin deneyimlerinin ve görüşlerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 210-215.
- Giles M, Parker V, Mitchell R, Conway J. (2017). How do nurse consultant job characteristics impact on job satisfaction? *BMC Nursing*, 16, 1-10.
- Gorgich EA, Barfroshan S, Ghoreishi G, Yaghoobi M (2016). Investigating the causes of medication errors and strategies to prevention of them from nurses and nursing student viewpoint. *Global Journal of Health Science*, 8(8), 220-227.
- Gottlieb L. (2013). Strengths-Based Nursing Care. Springer Publishing Company, New York, 2-2.

- Göger S, Çevirme A. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde öz-yeterlik düzeyinin eğitim stresi üzerine etkisi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(4), 306–312.
- Grimm KL. (2018). Prelicensure employment and student nurse self-efficacy. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(2), 60–66.
- Gu Y-Y, Balcaen K, Ni Y, Ampe J, Goffin J. (2016). Review on prevention of falls in hospital settings. *Chinese Nursing Research*, 3(1), 7-10.
- Gurková E, Zeleníková R. (2018). Nursing students' perceived stress, coping strategies, health and supervisory approaches in clinical practice: A Slovak and Czech perspective. *Nurse Education Today*, 65, 4-10.
- Guttman OT, Lazzara EH, Keebler JR, Webster KLW, Gisick LM, Baker AL. (2021). Dissecting communication barriers in healthcare: a path to enhancing communication resiliency, reliability, and patient safety. *Journal of Patient Safety*, 17(8), 1465–1471.
- Güneş Ü, Zaybak A, Baran L, Özdemir H. (2016). İntörn hemşirelerin tıbbi hatalara eğilim düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(3), 41-49.
- Güven M. (2014). Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği İhlali ve Tıbbi Hata Tanıklıkları. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Güven Ş, Şahan S, Ünsal A. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata tutumları. *İzlek Akademik Dergi*, 2 (2), 75-85.
- Happell BM. (2000). Love is all you need? Student nurses' interest in working with children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 5(4), 167-173.
- Harrison R, Lawton R, Perlo J, Gardner P, Armitage G, Shapiro J. (2015). Emotion and coping in the aftermath of medical error: A cross-country exploration. *Journal of Patient Safety*, 11(1), 28–35.

- Hayes AF. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York, NY: The Guilford Press.
- Herrmann-Werner A, Junne F, Stuber F, Huhn D, Nikendei C, Seifried Dübön T, Zipfel S, Erschens R. (2018). Reducing Stress and Promoting Social Integration of International Medical Students Through a Tandem Program: Results of a Prospective-Program Evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 2-14.
- Hewitt J, Tower M, Latimer S. (2015). An education intervention to improve nursing students' understanding of medication safety. *Nurse Education Practice* 15 (1), 17–21. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.11.001>.
- Hi Ukum M. (2021). Nurse caring behavior analysis with fall risk patient safety in surgical care of mokoyurli hospital buol district. *Journal of Applied Nursing and Health*, 3(1), 28-33.
- Hines S, Kynoch K, KhalilH. (2018). Effectiveness of interventions to prevent medication errors: An umbrella systematic review protocol. *The Joanna Briggs Institute*, 16(2), 291-296.
- Huhn D, Lauter J, Roesch D, Koch E, MoltnerA, Herzog W. (2017). Performance of international medical students in psychosocial medicine. *BMC Medical Education*, 17(1), 111-131.
- Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. (2012). Hemşirelerin bakışıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11 (4), 421–430.
- Izadpanah F, Nikfar S, Bakhshi Imchegh F, Amini M, Zargaran M. (2018). Assessment of frequency and causes of medication errors in pediatrics and emergency wards of teaching hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences (24 Hospitals). *Journal of Medicine Life*, 11 (4), 299–305. <https://doi.org/10.25122/jml-2018-0046>.
- İşçi N, Altuntaş S. (2015). Tendency of the nurses working in Erzurum towards medical error. *Message Host*, 383.
- Jarvill M. (2021). Nursing student medication administration performance: A longitudinal assessment. *Nurse Education*, 46(1), 59-62.

- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). (2019). Quality and safety: sentinelevent statistics released for 2018. Joint Commission Online 2019. 1-4.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). (2022). Hospital: 2022 National Patient Safety Goals.
- Jordanian Nursing Council. (2017). Pediatric Nursing Scope of Practice Standards and Competencies
- Kajander-Unkuri S, Meretoja R, Katajisto J, Saarikoski M, Salminen L, Suhonen, R ve ark. (2014). Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it. *Nurse Education Today*, 34(5), 795-801.
- Kalaycı, Şeref. (2006). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti,116.
- Kantek F, Kazancı G. (2012). An analysis of the satisfaction levels of nursing and midwifery students in a health college in Turkey. *Contemporary Nurse*, 42(1), 36-44.
- Karaağaç M, Samancıoğlu Bağlama S. (2020). Dijital hastane sistemlerinin hemşirelerin zihinsel iş yükü ve tıbbi hataya eğilimlerine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 7(2), 215-216.
- Karabag Aydın, A, Dinç, L. (2017). Effects of web-based instruction on nursing students' arithmetical and drug dosage calculation skills. *CIN: Computer Informatic Nursing*, 35 (5), 262–269. <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000317>.
- Karaca A, Açıkgöz F. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin ilaç dozu hesaplama becerileri ve ilaç uygulama hataları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 110-116.
- Karaca A, Yıldırım, N, Ankaralı, H, Açıkgöz F, Akkuş S. (2017). Nursing students' perceived levels of clinical stress, stress responses and coping behaviors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1), 32–39. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.22590>

- Karagün BŞ, Akyıldız Ö, Onaç H, Kaya Erdemler F, Çetin TÖ, Antmen B ve ark. (2020). Adana Acıbadem Hastanesinde hastane enfeksiyonları sürveyansı: Bir yıllık analiz sonuçları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 478-482.
- Karahan A, Kav S. (2018). Hemşirelikte Mesleki Yetkinlik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(2), 160-168.
- Karasoy Andiç M. (2020). Planlı Eğitimin Çocuk Hemşirelerinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Karaveli Çakır S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 5 (3), 181-194.
- Karimi H ve Alavi N. (2015). Florence Nightingale the mother of nursing. *Nursing and Midwifery Studies*, 4(2), 29472–29475.
- Kart MS. (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hasta Güvenliği Tutumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Kessels-Habraken M, Van Der Schaaf T, De Jonge J, Rutte C. (2010). Defining near misses: Towards a sharpened definition based on empirical data about error handling processes. *Social Science and Medicine*, 70(9), 1301-1308.
- Kim PC, Shan JJ, Angosta AD, Frakes K, Li C. (2018). Errors associated with the rights of medication administration at hospital settings. *Journal of Hospital Health Care*, 111.
- Koralay G. (2021). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Hataya İlişkin Bilgi, Eğilim, Tutum ve Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Köse, Ç. (2016). Türk Tabipler Birliği Yüksek Onur Kurulu Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara.

- Kubin L, Wilson CE. (2017). Effects of community volunteer children on student pediatric assessment behaviors. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(7), 303-308.
- Kumral B ve Özdeş T. (2013). Tekirdağ ilindeki hekimlerin tıbbi uygulama hatalarına (malpraktis) bakışı ve değerlendirmeler. *Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi*, 1 (2), 83–93.
- Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. (2012). Family-centered care: Current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal And Child Health Journal*, 16, 297-305.
- Kuokkanen L, Leino-Kilpi H, Numminen O, Isoaho H, Flinkman M, Meretoja R. (2016). Newly graduated nurses' empowerment regarding professional competence and other work-related factors. *BMC Nursing*. 15(1), 1-8.
- Kürtüncü M, Çınar N, Kahraman İ, Demirbağ BC. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk onkoloji kliniğindeki deneyimleri: niteliksel çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 8-15.
- Lassche M, Al-Qaaydeh S, MacIntosh CI, Black M. (2013). Identifying changes in comfort and worry among pediatric nursing students following clinical rotations. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(1), 48-54.
- Latimer S, Hewitt J, Stanbrough R, McAndrew R. (2017). Reducing medication errors: Teaching strategies that increase nursing students' awareness of medication errors and their prevention. *Nurse Education Today*, 52, 7–9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.02.004>.
- Lee SE, Quinn BL. (2019). Incorporating medication administration safety in undergraduate nursing education: a literature review. *Nurse Education Today*, 72, 77–83. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.004>.
- Liang HF, Wu KM, Wang YH. (2020). Nursing students' first-time experiences in pediatric clinical practice in taiwan: a qualitative study. *Nurse Education Today*, 7(91), 104469. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104469.
- Lin CC, Wu CJ, Hsiao YC, Han CY, Hung CC. (2017). An exploratory factor analysis for developing and validating a scale of nursings: Students competence instrument. *Nurse Education Today*, 50, 87-91.

- Lin FY, Wu WW, Lin HR, Lee TY. (2014). The learning experiences of student nurses in pediatric medication management: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 34(5), 744-748.
- Linden-Lahti C, Takala A, Holmström AR, Airaksinen M. (2021). What severe medication errors reported to health care supervisory authority tell about medication safety? *Journal of Patient Safety*, 17(8), 1179-1185.
- Lunden A, Teräs M, Kvist, T, Häggman, A. (2017). A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. *Journal of Nursing Management*, 25(6), 407-420.
- Magill SS, O'Leary E, Janelle SJ. (2018). Changes in prevalence of health care-associated infections in U.S. Hospitals. *New England Journal of Medicine*, 379, 1732-1744.
- Makary MA ve Daniel M. (2016). Medical error-the third leading cause of death in the US analysis. *BMJ*, 353, 2139. Erişim:20.10.2023, <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>
- Manias E, Cranswick N, Newall F, Rosenfeld E, Weiner C, Williams A ve ark. (2019). Medication error trends and effects of person-related, environment-related and communication-related factors on medication errors in a pediatric hospital. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 55(3), 320-326.
- Manias E, Kinney S, Cranswick N, Williams A. (2014). Medication errors in hospitalised children. *Journal of Pediatrics And Child Health*, 50(1), 71-77.
- Mankan T, Bahçecioğlu Turan G, Polat H. (2017). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde malpraktis. *Journal of Health Sciences and Professions*, 4(2), 98-104.
- Mankan T, Polat T, Cengiz Z, Sevindik F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 10-15.
- Mc Elroy LM, Woods DM, Yanes AF, Skaro AI, Daud A, Curtis T ve ark. (2016). Applying the WHO conceptual framework for the International Classification for patient safety to a surgical population. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(2), 166-174.

- Mc Mullan M, Jones R, Lea S. (2011). The effect of an interactive e-drug calculations package on nursing students' drug calculation ability and self-efficacy. *International Journal of Mededical Informatics*, 80(6), 421-430.
- Melnyk BM, Hrabce DP, Szalacha LA. (2013). Relationships among work stress, job satisfaction, mental health, and healthy lifestyle behaviors in new graduate nurses attending the nurse athlete program call to action for nursing leaders. *Nursing Administration*, 37(4), 278-285.
- Metin B. (2018). Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Tıbbi Hata Yapma Eğiliminin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Miah MK, Shaik IH, Feturi FG, Ali A, Venkataramanan R. (2019). Chapter 29 – Clinical Pharmacokinetics. In: Thomas, D. (Ed.), *Clinical Pharmacy Education, Practice and Research*, 409-424.
- Mikkonen K, Tomietto M, Merilainen M. (2020). Empirical model of clinical learning environment and mentoring of culturally and linguistically diverse nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 653-661.
- Mitchell A, Gudeczauskas K, Therrien A, Zauher A. (2018). Bedside reporting is a key to communication. *Journal of Health Care Communications*, 3(1), 13.
- Mittal K. (2018). Medical errors: An observational study. *Journal of Pediatric Critical Care*, 5(3), 29.
- Moghaddam HR, Aghamohammadi V, Jafari M, Absalan M, Nasiri K. (2020). Challenges faced by nursing students to work with nursing personnel: A qualitative study. *Advances Medical Education and Practice*, 22(11), 313-319.
- Molu B, Dönmez H, Taşdelen Baş M. (2020). Çocuklarda İlaç Uygulamaları ve Hemşirelik Bakımı. Akademisyen Kitabevi. Ankara. 1-13.
- Mulac A, Taxis K, Hagesaether E, Gerd Granas A. (2021). Severe and fatal medication errors in hospitals: Findings from the norwegian incident reporting system. *European Journal of Hospital Pharmacy: Science and Practice*, 28, 56-61.

- Mutlu B, Azak M, Kalaycı S. (2020). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini almış öğrencilerin klinik rahatlık ve endişe durumu ile öz-yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(26), 4293-4315.
- Najafpour Z, Godarzi Z, Arab M, Yaseri M. (2019). Risk factors for falls in hospital inpatients: A prospective nested case control study. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(5), 300-306.
- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP): About Medication Error. (2008). Erişim: 10.09.2023, <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>.
- Nydert P, Kumlien A, Norman M, Lindemalm S. (2020). Cross sectional study identifying high-alert substances in medication error reporting among swedish pediatric inpatients. *Acta Paediatrica: Nurturing the Child*, 109(12), 2810-2819.
- Odabaşoğlu E. (2013). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hatalı Uygulama Eğilimleri ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Okuroğlu GK. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarına ilişkin öz-yeterliliklerinin akademik öz-yeterlilikleri ve akademik başarıları ile ilişkisi: Tanımlayıcı araştırma. *Journal of Nursing Sciences*, 14(1), 839-849.
- Oshodi TO, Bruneau B, Crockett R, Kinchington F, Nayar S, West E. (2019). Registered nurses' perceptions and experiences of autonomy: A descriptive phenomenological study. *BMC Nursing*. 18, 1-14.
- Özata M, Altuncan H. (2010). Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata türlerinin belirlenmesi: Konya örneği. *Tip Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 100-111.
- Özata M, Altuncan H. (2010). Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlilik güvenirlik analizinin yapılması. Kırılmaz E, editör. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 3-20.

- Özkan S, Kocaman G, Öztürk, C. (2013). Çocuklarda ilaç uygulama hatalarının önlenmesine yönelik yöntemlerin etkinliği. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(4), 299-302.
- Öztunç G. (2013). Hemşireliğin Doğası: Aştı TA, Karadağ A, eds. Hemşirelik Esasları 1. İstanbul: Akademi, 26-34.
- Özyazıcıoğlu N, Aydın Aİ, Sürenler S, Çınar HG, Yılmaz D, Arkan B ve ark. (2018). Evaluation of students' knowledge about pediatric dosage calculations. *Nurse Education Practice*, 28, 34-39.
- Papathanasiou LV, Tsaras K, Sarafis P. (2014). Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. *Nurse Education Today*, 34(1), 57-60.
- Parlayan MA, Dökme S. (2016). Özel hastanelerdeki hemşire ve hastaların iletişim seviyelerinin değerlendirilmesi bir hastane örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 266-283.
- Pauly-O'Neill S. (2009). Beyond the five rights: Improving patient safety in pediatric medication administration through simulation. *Clinical Simulation Nursing*, 5(5), 181-186.
- Pharm Y. (2023). Pediatric nursing. Erişim: 15.09.2023, <https://www.news-medical.net/health/Pediatric-Nursing.aspx>.
- Ridling D, Christensen P, Harder LR, Gove N, Gore S. (2016). Pediatric nurse performance on a medication dosage calculation assessment tool. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(2), 133–140. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.10.016>.
- Sağlık Bakanlığı (2016) Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) 2016 Yılı İstatistik ve Analiz Raporu. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara.
- Saint-Louis NM, Bourjolly JN. (2018). Narrative intervention: Stories from the front lines of oncology health care. *Social Work in Health Care*, 57(8), 637- 655.
- Saleem JJ, Plew W., Speir RC, Herout J, Wilck NR, Ryan DM, Culle TA, Scott JM, Beene S, Phillips T. (2015). Understanding barriers and facilitators to the use of clinical information systems for intensive care units and anesthesia record

- keeping: A rapid ethnography. *International Journal Medicine Inform*, 84(7), 500–511.
- Sandra M, Niki F, Naomi F, Maureen H, Debra L, Betsy S ve ark. (2018). Society of pediatric nurses' core ocmpetencies for the pediatric nurse. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 142–144.
- Sarvan S, Efe E. (2021). Yenidoğan resüsitasyon eğitiminde simülasyon kullanımı: Sistematik derleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 31(2), 133-141.
- Shakerinia I. (2011). Relation of emotional intelligence and self-efficacy beliefs of nurses who worked in the emergency department with patients' satisfaction from the treatment process. *Hospital Journal*, 9(3-4), 15-22.
- Shin S, Sunal N, Altun I. (2021). The development of nursing competencies in student nurses in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 4(3), 2-9
- Simunovic V, Zupanovic M, Mihanovic F, Zemunik T, Bradarić, Janković S. (2010). In search of a croatian model of nursing education. *Croatian Medical Journal*, 51(5), 383-395.
- Sivrikaya SK, Kara AŞ. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8,7-14.
- Stausberg J. (2014). International prevalence of adverse drug events in hospitals: An analysis of routine data from England, Germany and the USA. *BMC Health Servisce Research*, 14, 125.
- Stavroudis TA, Miller MR, Lehmann CU. (2008). Medication errors in neonates. *Clinics in Perinatology*, 35(1), 141-161.
- Stavroudis TA, Shore AD, Morlock L. (2010). NICU medication errors: Identifying a risk profile for medication errors in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 30(7), 459-468.
- Sterling, M. (2013). Pediatric nurses as advocates. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(3), 309–310.

- Sulosaari V, Kajander S, Hupli M, Huupponen R, Leino-Kilpi H. (2012). Nurse students' medication competence -An integrative review of the associated factors. *Nurse Education Today*, 32(4), 399-405.
- Şendir M, Coşkun EY. (2016). Hemşirelik eğitiminde teknolojik bir adım: IM ventrosim. *Journal of Academic Research in Nursing*, 2(2), 103-108.
- Şendir M. (2013). Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyon kullanımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 205-212.
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2013). Using multivariate statistics (sixthed.) Pearson, Boston, 1-955.
- Taşdelen S, Zaybak A. (2013). Examination of the stress levels of nursing students according to the first clinical experience. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21, 101–106.
- Taşkıran N, Sarı D, Akbıyık A. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin ilaç dozu hesaplama becerileri konusundaki görüşleri ve ilaç uygulama hataları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 59–72.
- Top M, Gider Ö, Taş S, Çimen S. (2013). Hekimlerin tıbbi hatalara neden olan faktörlere ilişkin değerlendirmeleri: Kocaeli ilinden bir alan çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 167.
- Törüner EK, Büyükgönenç L. (2017). Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2. Baskı. Ankara. 18-23.
- Turan FD. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sağlığı hemşireliğine ilişkin algıları: Metafor çalışması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 32(3), 203-214.
- Turner K, McCarthy VL. (2017). Stress and anxiety among nursing students: a review of intervention strategies in literature between 2009 and 2015. *Nurse Education Practice*, 22, 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.11.002>.
- Türk G, Özdemir S, Kocaçal Güler E. (2019). İntörn hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 11(4), 374-380.

- Ulusoy H, Tosun N. (2020). Hekim ve hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının belirlenmesi üzerine bir araştırma. İşletme ve yönetim çalışmaları. *Uluslararası Bir Dergi*, 8(1), 969–980. Erişim:12.10.2023, <https://doi.org/10.15295/bmij.v8i1.1338>
- Uysal A. (2019). Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Durumlarının Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerine Etkisi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan.
- Uzuntarla E, Tural Büyük E. (2021). Hemşirelerin ilaç uygulama hata deneyimleri ile ilaç hata nedenlerine yönelik algıları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 641-654.
- Vicdan AK, Taştekin A. (2019). Hemşirelik mesleği öz-yeterlilik ölçeğini Türkçeye uyarlama çalışması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 504-510. Erişim:20.10.2023, <https://doi.org/10.31067/0.2019.183>.
- Woo Y, Kim HE, Chung S, Park BJ. (2015). Pediatric medication error reports in Korea adverse event reporting system database, 1989-2012: Comparing with adult reports. *Journal of Korean Medical Science*, 30(4), 371-377.
- World Health Organization (WHO). (2021): Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems Technical Report and Quidance. Erişim: 22.10.2023, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>.
- Yaşar G, Türk G. (2018). Hasta düşmelerinde risk faktörlerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(1), 15–20.
- Yıldırım N, Karaca A, Ankaralı H, Açıköz F, Akkuş D. (2016). Stress experienced by Turkish nursing students and related factors. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 6, 121-128.
- Yiğitbaş Ç, Oğuzhan H, Tercan B, Bulut A., Bulut A. (2016). Hemşirelerin malpraktis ile ilgili algı, tutum ve davranışları. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 21 (3), 207-214.
- Yozgat S. (2022). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları ve Tutumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Zaybak A, Taşkıran N, Telli S, Ergin EY, Şahin M. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulamalarına ilişkin bilgilerini yeterli bulma durumları. *Journal of and Education Research in Nursing*, 14(1), 6-13.
- Zeleníková R, Gurková E, Friganovic A, Uchmanowicz I, Jarošová D, Žiaková K, Papastavrou E. (2019). Unfinished nursing care in four central European Countries. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1888-1900.
- Zengin D, Yardımcı F. (2017). Hemşirelikte pediatrik tanılama becerisi kazandırmada video ile eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 267-274.

EKLER

Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu İzni



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü MüdürlüğüEk:

Sayı : E-36910495-302.14.05-0856424

27.04.2023

Konu : Tez Önerisi Kabulü/Memnune CAN
GEZER

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 20540200040 numaralı öğrencisi Memnune CAN GEZER'in, tez konusu önerisinin kabulüne ilişkin Enstitümüz Yönetim Kurulu'nun 26/04/2023 tarih ve 2023/94 sayılı kararı ekte iletilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Nilgün GÖKTEPE
Enstitü Müdürü V.

EK: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı (1 Sayfa)

Ek 1. (Devam) Enstitü Yönetim Kurulu İzni

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
YÖNETİM KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
26/04/2023	13	2023/90-96

Enstitü Yönetim Kurulu, Enstitü Müdürü Vekili Doç. Dr. Nilgün GÖKTEPE başkanlığında 26/04/2023 tarihinde saat 12:30' da toplandı. Gündem onaylanarak kabul edildi. Gündemde bulunan konular görüşülerek aşağıdaki yazılı kararlar alındı.

KARAR NO: 2023/94

Enstitümüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 20540200040 numaralı öğrencisi Memnune CAN GEZER'in, tez konusu önerisine ilişkin Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 17/04/2023 tarih ve 854210 sayılı yazısı ve ekleri görüşüldü.

Enstitümüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 20540200040 numaralı öğrencisi Memnune CAN GEZER'in, Ordu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 27/1 maddesi uyarınca tez konusu önerisinin Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan önerildiği şekli ile kabulüne, kararın ilgili Anabilim Dalı Başkanlığı'na tebliğine toplantıya katılanların oybirliği ile karar verildi (EK-4).

Öğrenci No	Adı Soyadı	Danışmanı	Tez Konusu
20540200040	Memnune CAN GEZER	Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR	Hemşirelik Öğrencilerinde Çocuk İlaç Uygulamaları Öz-Yeterliliği İle Tıbbi Hata Eğilimi İlişkisinde Çocuk Hemşireliği Yeterliliğinin Aracı Rolü



Ek 2. Etik Kurul İzni



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
28.04.2023	09	15:30	126

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, “Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoesdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları” 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Ahmet KAYA başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2023/126

Sorumlu yürütücü Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR’ın, KA EK 128 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu “**Hemşirelik Öğrencilerinde Çocuk İlaç Uygulamaları Öz-Yeterliliği ile Tıbbi Hataya Eğilimi İlişkisinde Çocuk Hemşireliği Yeterliliğinin Aracı Rolü**” başlıklı araştırmasının Ordu Üniversitesi Rektörlüğü, 19 Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü, Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ahmet KAYA
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek 3. Ordu Üniversitesi Rektörlüğü Kurum İzni



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik



Sayı : E-81515450-663.08-0861950
Konu : Araştırma İzni/ Memnune Can Gezer

17.05.2023

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 16.05.2023 tarihli ve E-36910495-663.08-0861452 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Memnune CAN GEZER'in, Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR danışmanlığında yürüteceği "Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk İlaç Uygulamaları Öz-Yeterliliği ile Tıbbi Hataya Eğilimi İlişkisinde Çocuk Hemşireliği Yeterliliğinin Aracı Rolü" başlıklı tez çalışmasını Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencilerine uygulama talebi gönüllülük esaslı kaydıyla uygun görülmüştür. Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Niyazi TAŞCI
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 06B175F4-6F24-4EAB-A393-901E78F8BE70

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ordu-universitesi-ebys>

Adres: Cumhuriyet Yerleşkesi 52200/ORDU

Ayrıntılı bilgi için: Çiğdem KURTAR

Telefon: 0 452 226 52 00/2915 / Faks: 0 452 226 52 42

Urvan: Bilgisayar İşletmeni

Evrim Çiğdem Kurtar'ın bu belgeyi güvenli elektronik imza ile imzaladığı bilgileri doğrulamak için QR kodunu okuyabilirsiniz.



Ek 4. Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü Kurum İzni



T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-10829923-806.01.03-16974

25/05/2023

Konu : Tez Çalışması

ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 05.05.2023 tarihli ve E-82957332-600-0858423 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Memnune CAN GEZER'in, "Hemşirelik Öğrencilerinde Çocuk İlaç Uygulamaları Öz-Yeterliliği ile Tıbbi Hataya Eğilimi İlişkisinde Çocuk Hemşireliği Yeterliliğinin Aracı Rolü" konulu tez çalışmasını eğitim-öğretim faaliyetlerinin aksatılmaması koşulu ile Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesinde yapması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Engin KILIÇ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek 5. Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü Kurum İzni



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-76127911-399-4924
Konu : Araştırma İzni (Memnune Can Gezer)

18.05.2023

ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 17.05.2023 tarih ve E-36910495-663.08-0861466 sayılı yazınız.

Üniversitenizin Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Memnune CAN GEZER'in, Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR danışmanlığında yürüteceği "Hemşirelik Öğrencilerinde Çocuk İlaç Uygulamaları Öz-Yeterliliği ile Tıbbi Hataya Eğilimi İlişkisinde Çocuk Hemşireliği Yeterliliğinin Aracı Rolü" başlıklı tez çalışmasını Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencilerine uygulama talebi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Cemil RAKICI
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: İlgili Yazı

Ek 6. Hemşirelik Öğrencileri İçin Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni

← Yanıtla ↶ Tümünü yanıtla → İlet 📁 Arşivle 🗑 Sil 🚩 Bayrak ekle ...



İlknur bektas <ilknurbektas23@gmail.com>

15:45



Kime: Memnune Can

[Tüm ekleri kaydet](#)



133-142 (1).pdf
568,66 KB



Çocuk Hemşireliği Yeterlilik...
278,47 KB

Merhaba Memnune,
Ölçek ve yönergesi ektedir. Başarılar dilerim.

Memnune Can <memnune1114@gmail.com>, 16 Oca 2023 Pzt, 15:30 tarihinde şunu yazdı:

Windows için Posta ile gönderildi

Sayın Doç.Dr. İlknur BEKTAŞ hocam,

Ben , Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi Memnune CAN. Geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Hemşirelik Öğrencileri İçin Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeğini" sayın Doç.Dr.Dilek KÜÇÜK ALEMDAR danışmanlığında planlamış olduğumuz tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum. Kullanmamız için izniniz olduğu takdirde ölçeğin maddelerini ve kullanım yönergesini e posta ile gönderebilir misiniz ? İlginiz için şimdiden teşekkür ederim. Emeklerinize sağlık kolaylıklar diliyorum hocam .

Saygılarımla...

Memnune CAN

Ordu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Ek 7. Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuklarda İlaç Uygulamaları Öz-Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni

Re: hemşirelik öğrencileri için çocuklarda ilaç uygulamaları öz yeterlilik ölçeği kullanım izni



İlknur bektas <ilknurbektas23@gmail.com>

15:45



Kime: Memnune Can

[Tüm ekleri kaydet](#)



Hemşirelik Öğrencileri için...
590,17 KB



Hemşirelik Öğrencileri için...
24,48 KB

Merhaba Memnune,
Ölçek ve yönergesi ektedir. Başarılar dilerim.

Memnune Can <memnune1114@gmail.com>, 16 Oca 2023 Pzt, 15:30 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Doç.Dr. İlknur BEKTAŞ hocam,
Ben , Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda sayın Doç.Dr.Dilek KÜÇÜK ALEMDAR danışmanlığında olan yüksek lisans öğrencisi Memnune CAN. Geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuklarda İlaç Uygulamaları Öz-Yeterlilik Ölçeğini" planlamış olduğumuz tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum. Kullanmamız için izniniz olduğu takdirde ölçeğin maddelerini ve kullanım yönergesini e posta ile gönderebilir misiniz ? İlginiz için şimdiden teşekkür ederim. Emeklerinize sağlık kolaylıklar diliyorum hocam .
Saygılarımla...
Memnune CAN
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Ek 8. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Kullanım İzni

Re: hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeği kullanım izni



Musa ÖZATA <musaozata@gmail.com>

18.01.2023 10:36



Kime: Memnune Can

[Tüm ekleri kaydet](#)



8.7-tıbbi hataya eğilim ölçeği.pdf
848,29 KB



TIBBİ HATAYA EĞİLİM...
26,1 KB

Ölçeği kullanabilirsiniz iyi çalışmalar

Memnune Can <memnune1114@gmail.com>, 17 Oca 2023 Sal, 23:11 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Prof.Dr. Musa ÖZATA hocam,

Ben , Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi Memnune CAN. Geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği"ni" sayın Doç.Dr.Dilek KÜÇÜK ALEMDAR danışmanlığında planlamış olduğumuz tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum. Kullanmamız için izniniz olursa ölçeği hemşirelik öğrencilerinde uygulamamız uygun mudur hocam ? Uygun gördüğünüz takdirde maddelerini ve kullanım yönergesini e posta ile gönderebilir misiniz ? İlginiz için şimdiden teşekkür ederim. Emeklerinize sağlık kolaylıklar diliyorum hocam .

Saygılarımla...

Ek 9. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Ben Memnune CAN GEZER, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü' nde yüksek lisans öğrencisiyim. Danışmanım Doç.Dr.Dilek KÜÇÜK ALEMDAR gözetiminde Yüksek Lisans Tezi olarak “**Hemşirelik Öğrencilerinde Çocuk İlaç Uygulamaları Öz-Yeterliliği ile Tıbbi Hataya Eğilimi İlişkisinde Çocuk Hemşireliği Yeterliliğinin Aracı Rolü**” isimli çalışmayı yürütmekteyim.

Araştırma için gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlı olup araştırmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Çalışmada cevaplamanız gereken sorular 20 dakikanızı alacaktır. Kimliğiniz araştırmada gizli tutulacaktır. Verdiğiniz cevaplar bilimsel amaç dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Bilimsel değeri nedeniyle soruların eksiksiz ve içtenlikle cevaplanması oldukça önemlidir. Katılımınız ve sabrınız için şimdiden teşekkür ederim.

Hemşire Memnune CAN GEZER
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi
Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR
(Danışman)

Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan yapılacak araştırmaya ilişkin yazılı ve sözlü olarak araştırmacı tarafından bilgi verildi. Kendi rızam dahilinde hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı:

İmza:

Tarih:

Ek 10. Tanımlayıcı Bilgi Formu

1.Okul:

2.Cinsiyet: Kadın Erkek

3.Yaş:

4. Kaçınıcı Sınıf: 3. 4.

5. Okul başarıınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

a) Düşük b) Orta c) Yüksek

6.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dersini kaçınıcı kez alıyorsunuz? (2 ve 3. Kez alanlar çalışmadan dışlanacaktır.)

1. 2. 3.

7.Mezun olduğunuz Lise (Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan öğrenciler çalışmadan dışlanacaktır.)

a) Sağlık Meslek lisesi b) Diğer liseler

8.Daha önce çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ile ilgili sempozyum-eğitime katıldınız mı?

a) Evet b) Hayır

9.Daha önce tıbbi hata yaptınız mı?

a) Evet b) Hayır

10.Tıbbi hata yapmaktan korkuyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

11.Pediatri alanında çalışmaktan endişe duyuyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

12.Pediatri alanında aldığınız eğitim dahilinde kendinizi yeterli buluyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

13. Mezun olduktan sonra pediatri alanında çalışmayı düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

Ek 11. Hemşirelik Öğrencileri İçin Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği

Sevgili öğrenciler, bu ölçek sizlerin çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi kapsamında edindiğiniz teorik ve uygulamalara ilişkin yeterlilik algılarınızı değerlendirmek için geliştirildi. Tüm maddeleri çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini düşünerek cevaplayınız. Maddelerde doğru ya da yanlış olmayıp sizin kendinizi ne kadar yeterlilikte hissettiğinizi göstermektedir. Ölçek puanlanırken

Kesinlikle katılmıyorum

Katılmıyorum

Çok Az Katılıyorum

Katılıyorum

Kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır.

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Çok az Katılıyorum (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
1.Çocuğun fizik muayenesini yapabilirim					
2.Çocuğun fizik muayenesinde normalden sapmaları tanımlayabilirim					
3.Çocuğun kan basıncını ölçebilirim					
4.Çocuğun ateşini yaşına özgü doğru teknikle/bölgeden ölçebilirim					
5.Çocuğun nabzını ölçebilirim					
6.Çocuğun solunumunu ölçebilirim					
7.Ateşi yüksek olan bir çocuğa bakım verebilirim					
8.Çocuğun ağrısını yaşa uygun tanımlayabilirim					

Ek 11. (Devam) Hemşirelik Öğrencileri İçin Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği

9.Ağrısı olan çocuğa bakım verebilirim					
10.Çocuğun büyüme ve gelişme özelliklerini yaşa özgü olarak değerlendirebilirim.					
11.Çocuğun yaşına uygun büyüme ve gelişim özelliklerini aileye anlatabilirim					
12.Büyüme ve gelişme geriliği olan çocuğun bakımını yapabilirim					
13.Büyüme ve gelişme geriliği olan çocuğun bakımını yapabilirim					
14.Çocuğun günlük sıvı gereksinimini hesaplayabilirim					
15.Sıvı-elektrolit kaybı olan çocuğun bakımını planlayabilirim					
16.Yaş gruplarına özgü çocuklardaki ilaç uygulama farklılıklarını bilirim					
17.İstemi yapılan bir ilacın çocuğa özgü dozunu hesaplayabilirim					
18.Uygulanan ilacın çocuktaki etkilerini değerlendirebilirim					
19.Çocuklarda kullanılan ilaçların etkileşimlerini değerlendirebilirim					
20.Çocukla iletişim kurarken yaşa özgü iletişim tekniklerini kullanabilirim					
21.Çocuğun bakım gereksinimlerini belirlemek için bakım vericisinden bilgi toplayabilirim					
22.Çocuğun bakımına aileyi/bakım vereni katabilirim					

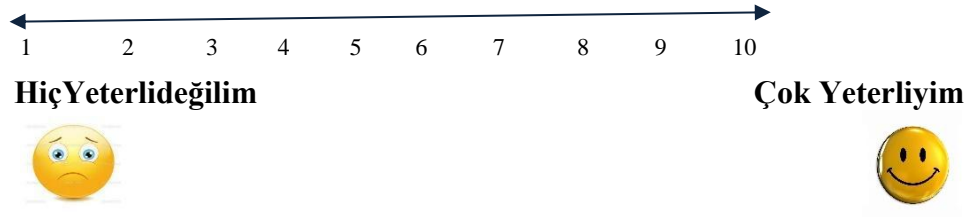
Ek 11. (Devam) Hemşirelik Öğrencileri İçin Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği

23.Hastanede yatan bir çocuğun oyun gereksinimini karşılayabilirim					
24.Yenidoğan bir bebeğin emzirilmesi için anne ile iş birliği yapabilirim					
25.Anneye emzirme eğitimi verebilirim					
26.Annenin doğru teknikle emzirip emzirmediğini değerlendirebilirim.					
27.Ek gıdaya geçiş ilkelerini anneye anlatabilirim					
28.Çocuk ve aileye sağlığı geliştirme konusunda eğitimler planlayabilirim					
29.Sağlığı geliştirme konusunda planlanan eğitimleri çocuk ve aileye verebilirim					
30.Birden çok (kompleks) sağlık sorunu olan çocuğun bakımını planlayabilirim					
31.Kronik hastalığı olan çocuğun bakımını yönetebilirim					
32.Engelli çocuğun bakımını yönetebilirim					
33.Aldığım eğitim ve uygulamalar, farklı yaş gruplarındaki çocukların hemşirelik bakımını planlama konusundaki yeterliliğimi arttırdı					
34.Aldığım eğitim ve uygulamalar, farklı yaş gruplarındaki çocuklara hemşirelik bakımı vermedeki yeterliliğimi arttırdı					
35.Aldığım eğitim ve uygulamalar, çocuklara bakım vermeye yönelik korkularımı azalttı					
36.Aldığım eğitim ve uygulamalar, klinik karar verme becerimi geliştirdi					

Ek 11. (Devam) Hemşirelik Öğrencileri İçin Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği

37.Aldığım eğitim ve uygulamalar, çocuk sağlığını etkileyebilecek olaylara yönelik farkındalığımı arttırdı					
38.Aldığım eğitim ve uygulamalar, çocuk haklarına yönelik duyarlılığımı arttırdı					
39.Aldığım eğitim ve uygulamalar, çocuklara etik ilkeler doğrultusunda bakım verme becerimi geliştirdi					

Pediatri Hemşireliği Dersine İlişkin Yeterliliğim;



Ek 12. Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuklarda İlaç Uygulamaları Öz-Yeterlilik Ölçeği

	Kesinlikle Yeterli Değilim (1)	Biraz Yeterliyim (2)	Kısmen Yeterliyim (3)	Yeterliyim (4)	Kesinlikle Yeterliyim (5)
1.İstemi yapılan bir ilacı çocuğun kg/vücut yüzey alanına göre hesaplayabilirim					
2.İstemi yapılan ilaç dozunun çocuğa uygun olup olmadığına karar verebilirim					
3.Ml/cc/dzy miktarlarını birbirine dönüştürebilirim					
4.Çocuklar için ilaç hesaplaması yaparken doğru matematiksel işlem yapabilirim					
5.Bir ilacın uygulanmasında çocuk için güvenli doz aralığını kontrol ederim					
6.Flakonda toz halde bulunan ilacın sulandırıldıktan sonra ortaya çıkan kuru toz hacmini hesaplayabilirim					
7.Kuru toz hacminin çocuklarda ilaç uygulamaları sırasındaki önemini bilirim					
8.Çocuğun yaşına/kg ve vücut yüzey alanına uygun ilacı eczaneden gelen formdan elde edebilirim					
9.Süspansiyon haldeki bir ilacı uygun şekilde sulandırabilirim					

Ek12. (Devam) Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuklarda İlaç Uygulamaları Öz-Yeterlilik Ölçeği

10.Çocuklarda ilaç uygulama sürecinde asepsi/antisepsi ilkelerini uygulayım					
11.İntramuskuler ilaç uygulamalarında yaşa uygun doğru bölgeyi belirleyebilirim					
12.Çocuklarda intravenöz ilaç uygulamalarında uygun hızı belirleyebilirim					
13.İlaç uygulamalarında çocuğu işleme hazırlayabilirim					
14.Yüksek riskli ilaçların çocuk için uygun doz aralığında olup olmadığını kontrol ederim					
15.Çocuğa uygulanacak ilacın daha önce istenmeyen etkisini sorgularım					
16.Çocuklarda uygulanan ilaçlar arasındaki etkileşimleri bilirim					

Ek 13. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

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

Ek 13. (Devam) Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

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					
HASTANE ENFEKSİYONLARI	Hiç	Çok Nadir	Zaman Zaman	Genellikle	Her Zaman
19.Hastaya uygulanan invaziv 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 değiştiririm					
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					

Ek 13. (Devam) Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

28.Yatak yaralarının önlenmesine dikkat ederim					
29.Enfekte hastaların izolasyonunu sağlarım					
30.Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim					
HASTA İZLEMİ VE MALZEME GÜVENLİĞİ	Hiç	Çok Nadir	Zaman Zaman	Genellikle	Her Zaman
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					
DÜŞMELER	Hiç	Çok Nadir	Zaman Zaman	Genellikle	Her Zaman

Ek 13. (Devam) Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

40.Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm					
41.Hasta ilk kez ayağa kalktığında gerekli destek ve yardımı sağlarım					
42.Hasta için gerekli olan araç/gereçlerin hasta yatağına yakın yerleştirilmesine dikkat ederim					
43.Yatak kenarlarında parmakların-sınırlayıcıların olmasına ve kapalı durmasına dikkat ederim					
44.Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım					
İLETİŞİM	Hiç	Çok Nadir	Zaman Zaman	Genellikle	Her Zaman
45.Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim					
46.Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydederim					
47.Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydederim					
48.Serviste çift order (doktor istemi+ hemşire gözlem formu) kontrolü uygulamasına dikkat ederim					
49.Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrularım					

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Memnune CAN GEZER

Doğum Yeri: Tirebolu-GİRESUN

Doğum Tarihi: 29.05.1996

Yabancı Dili: Orta

E-posta: memnune1114@gmail.com

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm / Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	-Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu -Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu	2014-2016 2016-2018
Yüksek Lisans	Hemşirelik Anabilim Dalı	-Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2021-2024

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Ankara LÖSANTE Çocuk ve Yetişkin Hastanesi / Pediatri Hemato-Onkoloji (KİT) Servisi	2018-2020
Hemşire	Ordu Fatsa DH / 3.Basamak Genel Yoğun Bakım Servisi	2020-2023
Hemşire	İstanbul Tuzla DH / Palyatif Servisi	2023-