

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI



**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN İLAÇ UYGULAMA
HATALARI İLE MESLEKİ PROFESYONEL TUTUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Emine UZUNTARLA GÜNEY

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Esra TURAL BÜYÜK

SAMSUN
2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Emine UZUNTARLA GÜNEY tarafından, **Dr. Öğr. Üyesi Esra TURAL BÜYÜK** danışmanlığında hazırlanan “**Pediyatri Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hataları ile Mesleki Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 24.2.2022 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR Ordu Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye (Danışman)	Dr. Öğr. Üyesi Esra TURAL BÜYÜK Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Nihal ÜNALDI BAYDIN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY
... / ... / ...
Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Dönem Projesi tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

27 /12 / 2021

Emine UZUNTARLA GÜNEY

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: Pediatri Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hataları ile Mesleki Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 27.12.2021 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 11

Tek kaynak oranı : % 1 çıkmıştır.

27 /12 / 2021

Dr. Öğr. Üyesi Esra TURAL BÜYÜK

ÖZET

PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN İLAÇ UYGULAMA HATALARI İLE MESLEKİ PROFESYONEL TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Emine UZUNTARLA GÜNEY

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Ocak/2022

Danışman: Doktor Öğretim Üyesi Esra TURAL BÜYÜK

Amaç: Bu çalışma, pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hataları ile mesleki profesyonel tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 01.11.2020-01.05.2021 tarihleri arasında, bir ildeki üç hastanede çalışan 115 pediatri hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Pediatri Hemşirelerinin Karşılaştığı İlaç Uygulama Hatalarına İlişkin Soru Formu, Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (İlaç Transfüzyon Uygulamaları Alt Bölümü) ve Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 26.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Pediatri hemşirelerinin %66'si ilaç uygulama hatası yapmadığını, %34'ü ilaç uygulama hatası yaptığını belirtmiştir. Pediatri hemşirelerinin yaptığı hataların en çok yanlış doz (%36,5), yanlış zaman (%14,5), ilacı uygulamanın unutulması (%12,7) şeklinde olduğu bildirilmiştir. Pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hata eğilimlerinin düşük olduğu ($85,44 \pm 5,26$), mesleki profesyonel tutumlarının yüksek olduğu ($140,32 \pm 11,33$) belirlenmiştir. Pediatri hemşirelerinin ilaç uygulamaları hata eğilimi ile yaş ($p < 0,009$), medeni durum ($p < 0,039$), hemşire olarak mesleki deneyim süresi ($p < 0,015$), şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi ($p < 0,008$), şu an çalıştığı klinikten memnun olma durumu ($p < 0,005$) arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonel tutumları ile yaş ($p < 0,024$), eğitim durumu ($p < 0,000$), mesleki deneyim süresi ($p < 0,035$), şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi ($p < 0,007$), şu an çalıştığı klinikten memnun olma durumu ($p < 0,028$) arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hata eğilimi ile mesleki profesyonel tutumları arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunduğu tespit edilmiştir ($p < 0,000$; $r = 0,535$).

Sonuç: Çalışma sonucunda pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hata eğilimleri ile mesleki profesyonel tutumları arasında anlamlı bir ilişki olup, hemşirelerin mesleki profesyonel tutumları arttıkça, ilaç uygulama hata eğilimleri azalmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Pediatri hemşireleri, ilaç hataları, mesleki profesyonellik

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN MEDICATION ERRORS WITH VOCATIONAL PROFESSIONAL ATTITUDES OF PEDIATRIC NURSES

Emine UZUNTARLA GÜNEY

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing

Master, January/2022

Supervisor: Faculty Member Esra TURAL BÜYÜK

Aim: This study was carried out to determine the relationship between medication errors with vocational professional attitudes of pediatric nurses.

Methods: The research was carried out with a total of 115 pediatric nurses working at three hospitals in a province between 01 November and 01 May 2020. The research is a descriptive and relationship seeker study. Personal Information Form, Question form on Medication Errors Encountered by Pediatric Nurses, Medical Errors Tendency Scale (Medication Transfusion Subsection) and Vocational Professional Attitude Scale were used to collect the data. SPSS 26.0 package program was used in the analysis of the data.

Findings: %66 of the pediatric nurses stated that they don't make medication errors and %34 of the pediatric nurses stated that they make medication errors. It was determined that the most common type of medication errors made by the pediatric nurses was a wrong dose (%36,5), a wrong time (%14,5) and a forgetting to administering medication (%12,7). It was detected that the pediatric nurses had a low medication errors tendency ($85,44 \pm 5,26$) and high vocational professional attitudes ($140,32 \pm 11,33$). A statistically significant difference was detected between and medication errors tendency of the pediatric nurses and age ($p < 0,009$), marital status ($p < 0,039$), period of vocational experience ($p < 0,015$), period of vocational experience in the clinic where current working ($p < 0,008$), be satisfied the clinic where current working ($p < 0,005$). A statistically significant difference was detected between and vocational professional attitudes of the pediatric nurses and age ($p < 0,024$), education status ($p < 0,000$), period of vocational experience ($p < 0,035$), period of vocational experience on the clinic where current working ($p < 0,007$), be satisfied the clinic where current working ($p < 0,028$). A statistically significant correlate positive and intermediate was detected between medication errors tendency and vocational professional attitudes of the pediatric nurses ($p < 0,000$; $r = 0,535$).

Conclusion: As a result of the study, a statistically significant correlation was determined between the medication errors tendency of pediatric nurses with vocational professional attitudes. As the vocational professional attitudes of pediatric nurses increase, medication errors tendency decreases.

Keywords: Pediatric nurses, medication errors, vocational professional attitudes

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimimin başlangıcında karşılaşmış olmaktan memnun olduğum, süreç boyunca aktarmış olduğu bilgi ve tecrübeleri ile bana “iyi ki” dedirten, ilgi, alakası ve desteği ile minnettar olduğum çok değerli danışman hocam, Dr. Öğr. Üyesi Esra TURAL BÜYÜK’e;

Eğitim hayatım boyunca benim ve hayallerimin arkasında duran, her daim hayallerime öncü olan, bu süreçteki heyecanıma heyecanımla ortak olan, her türlü desteğiyle gücüme güç katan, kıymetli, eğitimci, canım ailem Ramazan (babam), Melek (annem), Burhan (abim), Fatma Betül (kız kardeşim) UZUNTARLA’ya;

Varlığıyla, bana ve hayallerime olan özeniyle, yanımdaki duruşuyla, en zor zamanlardaki tutumuyla her türlü desteğini hissettiğim, en büyük motive kaynağım olan kıymetli eşim Talha FURKAN GÜNEY’e;

Teşekkür ederim...

Emine UZUNTARLA GÜNEY

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İlaç Uygulama Hataları.....	4
2.1.1. Hasta Güvenliği	4
2.1.2. Hasta Güvenliği ve Hemşirelik.....	4
2.1.3. Tıbbi Hatalar	5
2.1.4. İlaç Uygulama Hataları.....	5
2.1.5. Pediatriye İlaç Uygulama Hataları.....	7
2.1.6. İlaç Uygulama Sürecinde Karşılaşılabilecek Durumlar.....	8
2.1.7. İlaç Hata Türleri.....	10
2.1.8. İlaç Hatalarının Nedenleri.....	14
2.1.9. İlaç Uygulama Sürecinde Hemşirelerin Rolü ve Sorumlulukları	15
2.1.10. İlaç Hatalarını Önleme Stratejileri.....	16
2.2. Mesleki Profesyonellik.....	18
2.2.1. Meslek.....	18
2.2.2. Profesyonellik	18
2.2.3. Mesleki Profesyonellik	19
2.2.4. Hemşirelikte Profesyonellik	19
2.2.5. Hemşirelikte Profesyonellik Kriterleri.....	21
3. MATERYAL METOD	27
3.1. Araştırmanın Türü	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.4. Verilerin Toplanması.....	27
3.5. Veri Toplama Araçları.....	27
3.6. Verilerin Analizi.....	29

3.7. Araştırmanın Etik Yönü	29
3.8. Araştırma Soruları	29
3.9. Araştırmanın Değişkenleri.....	30
3.10. Varsayımlar	30
3.11. Sınırlılıklar.....	30
4. BULGULAR.....	31
4.1. Pediatri Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri.....	31
4.2. Pediatri Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hataları (İUH) ve Yapılan Hataların Özellikleri	33
4.3. Pediatri Hemşirelerinin İUH Gözleme Durumu ve Gözlenen Hataların Özellikleri	35
4.4. Pediatri Hemşirelerinin İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları Hata Eğilimleri ve Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerle İlişkisi	37
4.5. Pediatri Hemşirelerinin Mesleki Profesyonel Tutumları ve Sosyodemografik, Mesleki Özellikleri ile İlişkisi	39
4.6. Pediatri Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hata Eğilimleri ile Mesleki Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki	42
5. TARTIŞMA.....	43
Pediatri Hemşirelerinin İlaç Uygulamalarına İlişkin Bilgilerine Yönelik Tartışma	43
Araştırma Sorusu 1: Pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hatası yapma düzeyi nedir?	43
Araştırma Sorusu 2: Pediatri hemşirelerinin mesleki ve kişisel özellikleri ilaç uygulama hatası yapmalarını etkiler mi?.....	46
Araştırma Sorusu 3: Pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonellik düzeyi nedir?	50
Araştırma Sorusu 4: Pediatri hemşirelerinin mesleki ve kişisel özellikleri mesleki profesyonel tutumlarını etkiler mi?	50
Araştırma Sorusu 5: Pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hataları ve mesleki profesyonellik tutumları arasında ilişki var mıdır?	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	56
6.1. Sonuçlar	56
6.2. Öneriler.....	59
KAYNAKLAR.....	63
EKLER.....	75
EK-I Kişisel Bilgi Formu	75
EK-II Pediatri Hemşirelerinin Karşılaştığı İlaç Uygulama Hatalarına İlişkin Soru Formu	76

EK-III Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları Alt Bölümü).....	78
EK-IV Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE):.....	79
EK-V Ölçek Kullanım İzinleri	82
EK-VI Etik Kurul Kararı	83
EK- VII Araştırma İzni.....	84
ÖZGEÇMİŞ.....	85



SİMGELER VE KISALTMALAR

%: Yüzde

Ark.: Arkadaşları

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ANA: American Nurses Association

ASHP: American Society of Hospital Pharmacist

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GRS™: Güvenlik Raporlama Sistem

ICN: International Council of Nurses

IHI: Institute of Healthcare Improvement

İU: İlaç Uygulamaları

İUH: İlaç Uygulama Hataları

MPTE: Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri

NCC MERP: National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention

WHO: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. İlaç uygulamaları (İU) ile ilgili eğitim alma durumu.....	33
Şekil 4.2. Pediatri hemşirelerinin İUH yapma durumu.....	34
Şekil 4.3. Pediatri hemşirelerinin meslektaşlarında İUH gözlemleme durumu.....	36



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Pediatri hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özellikleri.....	32
Tablo 4.2. Pediatri hemşirelerinin ilaç uygulamaları konusunda eğitim alma özellikleri	33
Tablo 4.3. Pediatri hemşirelerinin deneyimledikleri İUH türleri.....	34
Tablo 4.4. Pediatri hemşirelerine göre deneyimlenen İUH'un hastaya ulaşma durumu	35
Tablo 4.5. İUH deneyimleyen pediatri hemşirelerin çalışma koşullarına ait özellikleri	35
Tablo 4.6. Pediatri hemşirelerin meslektaşlarında gözlemedikleri İUH türü	36
Tablo 4.7. Pediatri hemşirelerin gözlemedikleri İUH'un hastaya ulaşma durumu	37
Tablo 4.8. İUH gözlemleyen pediatri hemşirelerinin meslektaşlarına ait çalışma koşullarının özellikleri	37
Tablo 4.9. Pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilim ölçeği puanı	38
Tablo 4.10. Pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi ile sosyodemografik ve mesleki değişkenler arasındaki fark.....	39
Tablo 4.11. Pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonel tutum envanteri puanı	40
Tablo 4.12. Pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonel tutumları ile sosyodemografik ve mesleki değişkenler arasındaki fark	41
Tablo 4.13. Pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilim ölçeği puanı ve mesleki profesyonel tutumları envanter puanı ile aralarındaki ilişki	42

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşireler, mesleklerini icra ederken bazen ilaç uygulama hataları gibi çeşitli tıbbi hatalara sebep olabilmektedirler (Demir Zencirci, 2010). Uluslararası İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Kurulu ise ilaç uygulama hatalarını; “ilacın sağlık çalışanının/uzmanının, hastanın veya tüketicinin kontrolünde iken, hastanın zarar görmesine ya da uygun olmayan ilaç kullanımına sebep olabilecek önlenebilir bir olay” olarak tanımlamaktadır (NCC MERP, 2020).

İlaç uygulama hataları, morbidite ve mortaliteye yol açması, hasta güvenliğini tehdit etmesi ve çok yaygın görülmesi sebebiyle tıbbi uygulama hataları içerisinde önemli bir yere sahiptir (Byazidi ve ark., 2012; You ve ark., 2015; Top Üstüner ve Çam, 2016; Semiz Aydın ve ark., 2017; Shaikh, 2020). İlaç uygulama hataları en yaygın görülen tıbbi hatalardan biridir (Courtenay ve Griffiths, 2010; Shaikh, 2020). İlaç uygulama hatalarının önlenmesine dair oluşturulan raporda; hataların 1.500.000 kişinin yaralanmasına sebep olduğu bildirilmiştir (Nguyen ve ark., 2010). Her yıl 250.000 kişinin ölümünün ilaç uygulama hataları ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Shaikh, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün yayınlamış olduğu rapora göre Amerika Birleşik Devletleri’nde ilaç uygulama hataları her yıl en az bir ölüme neden olmakta ve yaklaşık 1,3 milyon kişiye zarar vermektedir (WHO, 2017). İlaç Uygulama Hataları İstatistikleri’ne göre; Amerika Birleşik Devletleri’nde her yıl 7.000-9.000 kişi ilaç uygulama hatasına bağlı olarak hayatını kaybetmektedir (The Medical Score, 2020). Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemi’ne göre ilaç uygulama hataları, en sık yapılan üçüncü tıbbi hata türü olarak tespit edilmiştir. Raporda 5.092 kişinin ilaç uygulama hatası bildiriminde bulunduğu görülmüştür (GRSTM, 2017). Sistemin yeni oluşturulmuş ve gelişim aşamasında olması, bu sistemin kurulmasından önce ilaç uygulama hatalarının konuyla ilgili yapılan araştırmalarla belirlenmiş olması nedeniyle ilaç uygulama hatalarının yol açtığı zararlar tam olarak bilinmemektedir. Fakat oluşturduğu zararların diğer dünya ülkeleriyle paralel olduğu düşünülmektedir (Ersun ve ark, 2013; Bişkin ve Cebeci, 2017). Türkiye’de ilaç kaynaklı tıbbi hata bildirimlerin incelendiği bir araştırmaya göre ilaçla ilgili toplam 369 adet hata bildirim yapılmış olup, bütün bildirimlerin %24,67’sinin ilaç kaynaklı hata olduğu belirlenmiştir (Aslan, 2020).

İlaç uygulama hataları, özellikle çocuklarda çok daha tehlikeli olup pediatri grubu hastalarda önlenemez ölüm sebepleri arasında yer almaktadır (Stavroudis ve ark., 2010; Glanzmann ve ark., 2015; Atabek ve Karadağ, 2016; Shaikh, 2020). Çocukların büyüme ve gelişmesindeki farklılıklar, yetişkinlerden farklı fizyolojik ve psikolojik özelliklerinin olması gibi sebeplerle ilaç uygulama hatalarına maruz kalma ve bu hatalardan zarar görme ihtimalleri yetişkine göre 3 kat daha fazladır (Stavroudis ve ark., 2010; Gonzales 2010; Özkan ve ark., 2013; Woo, 2015). Ayrıca çoğu ilacın formüle edilmesinin çocuklara uygun olmaması ve ilaçların çocuklara ağırlık bazlı pediatrik dozlarda hazırlanmaları, ilaç uygulama hatası yapma olasılığını daha da arttırmaktadır (Gonzales, 2010; Özkan ve ark., 2013; Shaw ve ark., 2013; Cesarz ve ark., 2013; Bülbül ve ark., 2014; Nydert ve ark., 2020).

Hastaların ilaç uygulama hataları sebebiyle zarar görmesini önlemek, sağlık hizmeti verenlerin temel görevidir (Karaca ve Arslan, 2014). Bu görev bir ekip işi olsa da hemşireler, sağlık ekibi içinde en fazla sayıda bulunmaları, çalışma sürelerinin büyük bir kısmını ilaç uygulamalarına ayırmaları ve ilaç yönetiminin birçok aşamasında yetkili ve etkin konumda bulunmaları sebebiyle ilaç uygulama hatalarıyla daha çok karşılaşmaktadırlar. İlaç uygulama hataları hemşirelerin yapmış oldukları tıbbi hatalar arasında ilk sırada yer almaktadır (Karavasiliadou ve Athanasakis, 2014; Rızalar ve ark., 2016; Başer ve Manav, 2018). GRS Türkiye İstatistikleri Raporu'na (2017) göre ilaç uygulama hatası yapan meslek gruplarının başında hemşireler gelmektedir (GRS™, 2017; Çakmak ve ark., 2018). Yapılan araştırmalarda pediatri hastalarında yapılan ilaç uygulama hatalarının diğer hasta gruplarına göre daha fazla olduğu görülmüştür (Ersun ve ark., 2013; Gerçeker ve ark., 2015; Başer ve Manav, 2018; Nydert ve ark., 2020). İlaç uygulama hatalarında risk oranı yetişkinlerde %27, pediatri grubunda ise %92'ye kadar çıkmaktadır (Stavroudis ve ark., 2010).

Profesyonellik; bir mesleğin rol ve sorumluluklarını yerine getirme ve o mesleği icra etmek için kişinin sahip olması gereken uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimidir (Adıgüzel ve ark., 2011). Profesyonellik kavramı aynı zamanda profesyonel bir grubun değer ve kaidelerini içselleştirmeyi içine alan bir süreci ifade eder (Alidina, 2013).

Toplumda meslek icra eden her kişinin profesyonel kimliği benimsemesi gerekir (Çelik ve ark., 2011). Bir mesleğin profesyonel düzeye ulaşabilmesi ve kaliteli hizmet sunabilmesi; o mesleği icra eden kişilerin profesyonel kimliklerinin güçlü olmasıyla

yakından ilgilidir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012). Sağlık hizmetinin önemli bir parçası olan hemşireler de kişi, aile ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirmeye dönük uğraşlarında profesyonel bir tutum içinde olmalıdır (Adıgüzel, 2010). Çünkü hemşirelerin profesyonel kimliği, profesyonel uygulamalarını doğrudan etkilemektedir. Profesyonel kimliği güçlü olan hemşirelerin; hasta memnuniyeti ve bakım kalitesinde pozitif etki bıraktığı, mesleki rollerini genişleterek iş çevresinin değişmesine pozitif katkı sağladığı bilinmektedir (Çelik ve Hisar, 2012; Alidina, 2013).

1.2. Araştırmanın Amacı

Elde edilen tüm bu bilgiler, ilaç uygulama hataları ve hemşirelikte mesleki profesyonellik arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmüştür. Literatürde daha çok ilaç uygulama hatalarının sebepleri ve hemşirelerin ilaç uygulama hata eğilimleri incelenmiş olup mesleki profesyonellik konusu ele alınmamıştır. Bu nedenlerle bu araştırmadaki amaç; pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hataları ile mesleki profesyonel tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İlaç Uygulama Hataları

2.1.1. Hasta Güvenliği

Hasta güvenliği, sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesi açısından dikkate alınan güncel ve önem arz eden konulardandır. Hasta güvenliği, sağlık bakım hizmeti veren kurumların ve profesyonellerin, sağlık hizmeti verirken kişiye zarar vermemek adına aldıkları önlemlerin tümü olarak ifade edilmektedir (Özata ve Altuncan, 2010; Türkmen ve ark., 2011; Akgün ve Kardeş, 2015). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hasta güvenliği; bireyin sağlık hizmeti aldığı süreç içerisinde meydana gelebilecek önlenilebilir zararları en aza indirme çabasıdır. Hasta güvenliği, doğru ve etkili ilaçlar, güvenli enjeksiyonlar, cerrahi ve invaziv girişim standartları gibi bütün alanları kapsamaktadır (WHO, 2020).

2.1.2. Hasta Güvenliği ve Hemşirelik

Hasta güvenliği, sağlık profesyonellerinin tamamı için önem arz etmekle birlikte, büyük bir çoğunluğu temsil etmeleri, bakım ve tedavi uygulamalarının büyük bir kısmını yürütmeleri açısından hemşireler kilit bir noktadadırlar (Karaca ve Arslan, 2014; Akgün ve Kardeş, 2015). Dolayısıyla hemşireler, hasta güvenliği kültürü oluşması açısından en etkili olan profesyonellerdir (Akgün ve Kardeş, 2015). Bu sebeplerle Uluslararası Hemşireler Birliği, hastalara zarar vermemek ve tüm sağlık bakım hizmetlerinin güvenliğini ve kalitesini arttırmak için, hasta güvenliği sürecinin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde temelde hemşirelerin yer alması gerektiğini vurgulamaktadır (ICN, 2020).

Hemşireler, sağlık bakım hizmetlerinin tüm alanında hasta güvenliğini tehdit eden birçok durumla karşı karşıya kalmaktadır. Bu yüzden hemşireler, bakım hizmeti sundukları tüm alanlarda oluşabilecek tehlike ve zararlardan hastaları korumak, hastaya uygulanacak herhangi bir işlem veya tedavinin istenmeyen sonuçlarını önlemek ya da bunları en aza indirmekten sorumludurlar (Akgün ve Şahin, 2014). Ayrıca sağlık bakım hizmeti alırken oluşabilecek riskleri ve bu risklerin en aza indirilmesi konusunda hastaları bilgilendirmek, hasta güvenliğini savunmak ve istenmeyen olayları rapor etmek hemşirelerin görevleri arasında bulunmalıdır (Yıldız ve ark., 2012). Başka bir araştırmada hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Akgün ve Kardeş, 2015). Bir araştırmada hemşireler,

hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili uygulamalarda önemli katkılarının olacağını (%100), istenilmeyen veya hatalı olayları önleyebileceğini (%87,5) ifade etmektedirler (Gökdoğan ve Yorgun, 2010).

2.1.3. Tıbbi Hatalar

Tıbbi hata, sağlık profesyonelinin planladığı bir işin prosedürde beklenildiği gibi tamamlanamaması ya da uygun olmayan şekilde tamamlanması durumlarında bilerek ya da bilmeyerek meydana gelen zarar, ciddi fiziksel/psikolojik zarar ve ölüm riskini barındıran beklenmedik olay ya da durumdur (Işık ve ark., 2012; Kırşan ve ark., 2019). Sağlık İyileştirme Enstitüsü'ne göre tıbbi hata; "Hasta birey için olumsuz sonuçlara yol açan yanlış karar ve ihmal sonucu gelişebilen, önlenbilir nitelikte istenmeyen olay ya da ramak kala olaylardır" (IHI, 2021). Türkiye'de yapılan bir araştırmada 104 hemşirenin hemfikir olduğu tıbbi hata tanımı; hatalı veya eksik uygulama neticesinde hastanın etkilenmesi, farkında olmadan veya bir kasıt gütmeyen yapılan uygulama hatası ve beklenmedik sonuçlardır (Gökdoğan ve Yorgun 2010). Karataş ve Yakıncı (2010) ise tıbbi hatayı; sağlık hizmeti verilirken tıbbi girişimin hedeflendiği doğrultuda tamamlanamaması şeklinde tanımlamaktadır (Karataş ve Yakıncı, 2010).

Tıbbi tedavi ve sağlık bakım hizmetlerinin sağlanması belirli oranda riskler taşımaktadır (WHO, 2020). Hastane ortamında, sağlık sektörünün nitelik ve niceliğinin karmaşıklığı, tıbbi tedavi süreçleri, teknolojinin kullanımı, ekibe dayalı çalışma ve ekip içi iletişim gibi birçok faktöre dayalı olarak tıbbi hatalar meydana gelebilmektedir (Tunçel, 2013). Tıbbi hatalar, hastaların tedavi süreçlerinin uzamasına, zarar görmelerine hatta ölümlerine neden olabilmekte ve tıbbi hatayı yapan sağlık profesyonelinde motivasyon kaybı, düşük iş verimi ve memnuniyetsizlik gelişebilmektedir (Işık ve ark., 2012; Krishna ve ark., 2015; Arat, 2016). ABD 2013 yılı istatistik bilgilerine göre ölüm nedenleri arasında tıbbi hatalar, kardiyovasküler hastalıklar ve kanserden sonra üçüncü sırada gelmektedir (Makary ve Daniel, 2016).

Tıbbi hatalar içerisinde hasta güvenliğine etki eden, en yaygın görülen hata tipi ilaç uygulama hatalarıdır (Özata ve Altunkan, 2010; Aygin ve Cengiz, 2011; Kim ve Bates, 2013; Akgün ve Kardeş, 2015).

2.1.4. İlaç Uygulama Hataları

Sağlığı İyileştirme Enstitüsü'ne göre ilaç uygulama hataları; ilaçların sağlık profesyonelleri, hasta veya tüketicinin kontrolünderken uygunsuz kullanımına,

hastanın zarar görmesine neden olabilecek veya yol açabilecek her türlü önlenebilir olaydır (IHI, 2021). İlaç uygulama hataları, morbidite, mortalite ve sağlık bakım maliyetlerinde artışa neden olan, sağlık profesyonelinin kontrolünde bulunan, hasta güvenliğinde kilit rol oynayan, önlenebilir bir olay olarak tanımlanmaktadır (Kim ve ark., 2011; Härkänen ve ark., 2015).

İlaç uygulamaları birçok disiplini bir arada bulunduran bir süreçten oluşmaktadır. Bu süreç, hekim tarafından order verilmesi ile başlayıp ilacın eczaneden ya da klinikte ilaçların saklandığı yerlerden tedarik edilmesi, ilacın hazırlanması, sağlık profesyonelleri, hasta veya yakınları tarafından ilacın uygulaması, kayda geçirilmesi, doğru etkinin gözlemlenmesi ve kayıt altına alınması ile sonlanmaktadır (Atabek ve Karadağ, 2016). İlaç hataları, bir ilacın reçetelenmesi, yazıya dökülmesi, dağıtılması, uygulanması ve izlenmesi dâhil olmak üzere ilaç kullanım sürecinin herhangi bir aşamasında gerçekleşebilirken; hataları düzeltme ihtimalinin az olması ve hatanın direkt hastaya zarar verebilmesi açısından en kritik aşama ilacın uygulanma aşamasıdır (New England Quality Innovation Network ve Quality Improvement Organization, 2020).

Ortak Komisyon ilaç uygulama hatalarının tıbbi hataların içinde en yaygın görülen hata türü olduğunu ve sağlık hizmeti sistemi içinde oldukça önemli bir gerçekliği oluşturduğunu ifade etmektedir (The Joint Commission, 2008). Yine Ortak Komisyon, 2018 yılı içerisinde resmi ve gönüllü kuruluşların, en çok bildirimi yapılan gözlenen, takip edilen olaylar arasında ilaç uygulama hatalarının yer aldığını bildirmektedir (The Joint Commission, 2020). Suudi Arabistan'da yapılan bir araştırmada reçetelerin 1/5 oranında hatalar içerdiğini fakat küçük bir kısmının ciddi kabul edildiği bildirilmiştir (Khoja ve ark, 2011). Birleşik Krallık'ta yıl boyunca tüm birinci basamak hastaların %12'sinin, 75 yaş ve üstü hastaların %38'inin, 5 veya 5'ten ilaç kullananların %30'unun ilaç uygulama hatalarına maruz kaldığı tespit edilmiştir (Avery ve ark, 2012). İsveç'te yapılan bir araştırmada yıllık rapor edilen ilaç uygulama hata sayısı 50.823, prevelansı ise 885 olarak bulunmuştur (Nydert ve ark., 2020). İspanya'da ilaç uygulama hatası oranı %47 olarak tespit edilmiştir (Suclupe ve ark., 2020). Kanada'da yapılan bir araştırmada pediatri hastalarında ilaç uygulama hata oranı %26 olarak bulunmuştur (Doherty ve McDonnell, 2012). Etiyopya'da yapılan bir meta-analiz çalışmasında ilaç uygulama hataları %39 olarak tespit edilmiştir (Biffu ve Mekonnen, 2020). Türkiye'de yapılan bir araştırmada,

hemşirelerin %46,4'ünün son bir yılda ilaç uygulama hatası yaptığını belirlemiştir (Üstüner Top ve Çam, 2016). Bir araştırmada hemşirelerin iş hayatları sürecince %48,9'unun en az bir kez pediatrik ilaç uygulama hatası yaptığı, %72,2'sinin en az bir kez iş arkadaşlarının pediatrik ilaç uygulama hatasına tanıklık ettikleri görülmüştür (Başer ve Manav, 2018). Bir başka araştırmada ise hemşirelerin %65,3'ünün ilaç hatası ile karşılaştığı görülmüştür (Tok Yıldız ve Yıldız, 2020).

İlaç uygulamaları, hemşirelik mesleğinin sorumluluklarından biri olması sebebiyle oldukça önemlidir (Aygın ve Cengiz, 2011; Akıcı, 2013; Atabek ve Karadağ, 2016). İlaç güvenliği, bir ekip işi olmakla beraber özellikle hemşirelerin ilaç güvenliği sürecinde kilit bir noktada oldukları yadsınamaz bir gerçektir (Jones ve Treiber, 2010; İntepeler ve Dursun, 2012; Hemşirelik Yönetmeliği, 2016; Atabek ve Karadağ, 2016). Hemşirelerin; uyguladıkları ilaçların farmakolojik bilgisine sahip olmaları, gerekli önlemleri almaları, ilaç hazırlama, kontrol etme, uygulama ve tedavinin etkinliğini değerlendirmede karar alma yetisine sahip olmaları, alınan önlem ve yapılan uygulamaların sorumluluğunu üstlenmeleri gerekmektedir (Atabek ve Karadağ, 2016).

2.1.5. Pediatrik İlaç Uygulama Hataları

İlaç uygulamaları, pediatrik grupta yetişkin gruba göre hasta güvenliği açısından daha fazla risk içermektedir (Kılıçarslan ve Erdemir, 2010; Özkan ve ark., 2013). Pediatri grubun hepatik sistemleri, renal sistemleri, immün sistemleri gibi fizyolojik özellikleri onları ilaçlara karşı daha hassas yapmakta, ilaçların biyoyararlanımı, farmakinetik ve farmodinamik özellikleri, etkililik ve yan etkilerinin yetişkin gruba göre farklı olmasına sebep olmaktadır (Başer ve Manav, 2018). Çünkü çocukların nöromotor, fiziksel, duygusal, bilişsel ve psikososyal olarak gelişmelerinin devam etmesi, ilaç hatalarını fizyolojik açıdan daha az tolere etmelerine; iletişim becerilerinin sınırlı olması, ilaç yan etkilerini ifade edememelerine sebep olmaktadır. Ayrıca ilaçların çocuklara uygun formatta olmaması, yaş, kilo, vücut yüzey alanı gibi faktörlere bağlı olarak ilaç dozunun hesaplanması, ilacın sulandırılarak uygun dozda hazırlanması, saklanması ve başka sıvılarla etkileşimi gibi birçok faktör ilaç hatası yapma riskini oldukça artırmaktadır (The Joint Commission, 2008; Bertsche ve ark, 2010; Eroğlu, 2010; Ghaleb ve ark., 2010; Gonzales, 2010; Kılıçarslan ve Erdemir, 2010; Cesarz ve ark., 2013; Özkan ve ark., 2013; Shaw ve ark., 2013; Bülbül ve ark 2014; Başer ve Manav, 2018; Nydert ve ark., 2020). İlaç uygulama hatalarında risk

oranı yetişkinlerde %27, pediatri grubunda ise %92'ye kadar çıkmaktadır (Stavroudis ve ark., 2010).

İlaç uygulama hataları, çocuklarda çok daha tehlikeli olup pediatri grubu hastalarda önlenebilir ölüm sebepleri arasında yer almaktadır (Stavroudis ve ark. 2010; Glanzmann ve ark., 2015; Atabek ve Karadağ, 2016; Shaikh, 2020). Özellikle son yıllarda yapılan çalışmalarda pediatri grubu hastalarının ilaç hatalarına daha çok maruz kaldığı ve hatalardan sonucu daha fazla zarara uğradığı görülmektedir (Aydın ve ark., 2013; Ersun ve ark., 2013; Gerçeker ve ark., 2015; Krzyzaniak ve Bajorek, 2016; Başer ve Manav, 2018; Nydert ve ark., 2020). Yapılan birçok araştırmada çocukların ilaç uygulama hatalarına maruz kalma ve bu hatalardan zarar görme ihtimalleri yetişkine göre 3 kat fazla olduğu tespit edilmiştir (Stavroudis ve ark. 2010; Gonzales 2010; Özkan ve ark., 2013; Woo, 2015).

2.1.6. İlaç Uygulama Sürecinde Karşılaşılabilecek Durumlar

İlaç uygulama hataları, hasta güvenliğini tehdit etmekle birlikte ciddi yaralanmalara, zararlara ve hatta ölüme kadar giden durumlara sebep olmaktadır (Bayazidi ve ark., 2012; You ve ark., 2015; Semiz Aydın ve ark., 2017).

Advers Etki: Hastalıktan korunma, hastalık teşhisi, tedavisi ya da fizyolojik fonksiyonların iyileştirilmesi ve düzeltilmesi amacıyla insan tarafından üretilmiş bir tıbbi ürünün; kabul edilir, uygun dozlarda kullanılmasına rağmen meydana gelen zararlı ve istenmeyen etkidir. Beklenmedik, rahatsız edici ya da daha ciddi bir durumlara advers etki denir (Arat, 2016).

Ciddi Advers Etki: Hastaneye yatmaya ya da hastanede yatma süresinin uzamasına, kalıcı hasara, hayati tehlikeye ve hatta ölüme neden olabilen advers etki, ciddi advers etki çeşididir (Arat, 2016).

Şüpheli Advers Etki: İlacı kullanan ya da ilaç uygulanan kişide oluşan fakat istenmeyen etkinin, ilaca bağlı olup olmadığı kanıtlanamayan advers etki çeşididir (Arat, 2016).

Advers Olay: İlacı kullanan ya da ilaç uygulanan kişide meydana gelen ve bu işlemle nedensel bir bağ olup olmadığı dikkate alınmayan, her türlü istenmeyen tıbbi olaydır (Arat, 2016).

Neredeyse Hata: Sağlık bakım hizmeti süreci içerisinde oluşan, herhangi bir sonuca sebep olmayan fakat tekrar etmesi halinde istenmeyen bir olayın oluşma riskini barındıran olaydır (Sayek 2011).

İstenmeyen İlaç Olayları: İlaç kullanımı ya da ilaç uygulanması nedeni ile oluşan zararlıdır (Arat, 2016).

İstenmeyen İlaç Reaksiyonları: Bir ilacın tanı, tedavi ya da profilaksi amaçlanarak uygun dozda kullanımı sürecinde meydana gelen istenmeyen ve zararlı tüm sonuçlardır (WHO, 2014).

Zarar: Vücutta fiziksel, duygusal ya da fizyolojik yapıda oluşan bozukluk sonucunda ağrı ya da yaralanma oluşma durumudur (NCC MERP, 2001).

Amerikan İlaç Hata Raporlama ve Önleme Ulusal Koordinasyon Kurulu ilaç uygulama hatalarını hastada yol açtığı zarar bakımından şu şekilde sınıflandırmıştır (NCC MERP, 2001):

Kategori A: Hataya sebep olabilecek potansiyele sahip olma durumudur.

Kategori B: Hatanın oluştuğu fakat hatanın hastaya ulaşmadığı durumdur.

Kategori C: Hatanın oluştuğu, hastaya ulaştığı ancak hastada herhangi bir zarara yol açmadığı durumdur.

Kategori D: Hatanın oluştuğu, hastaya ulaştığı, hastada gelişebilecek bir durumu takip etmeyi gerektiren fakat müdahale etmeye gerek duyulmayan durumlardır.

Kategori E: Hatanın oluştuğu, hastada geçici zarara sebep olduğu, müdahale etmeye gerek duyulan durumlardır.

Kategori F: Hatanın oluştuğu, hastada geçici zarara sebep olduğu, hastanın hastanede kalmasına gerek duyulan durumlardır.

Kategori G: Hatanın oluştuğu ve hastada kalıcı zarara sebep olduğu durumlardır.

Kategori H: Hatanın oluştuğu ve hastanın ömür boyu girişime ya da desteğe ihtiyaç duyduğu durumlardır.

Kategori I: Hatanın oluştuğu ve hastanın ölümüne sebep olduğu durumlardır (NCC Merp, 2001).

Yapılan araştırmalarda mortalite ve morbidite sebepleri arasında ilaç uygulama hatalarının dikkat çekici oranda yer aldığı görülmektedir (Stavroudis ve ark., 2010;

Leufer ve Cleart-Holdforth, 2013; Lan ve ark., 2014; Aslan, 2020). Bir araştırmada istenmedik ilaç etkileri sonucu gerçekleşen tüm ölümlerin %20'sinin sebebinin ilaç uygulama hataları olduğu belirlenmiştir (Leufer ve Cleart-Holdforth, 2013). Bir araştırmada ilaç hatalarının %34 hatanın oluştuğu fakat hatanın hastaya ulaşmadığı, %72 hatanın oluşup hastaya ulaştığı fakat hastada zarara yol açmadığı ya da müdahaleye gerek duyulmayacak derecede az zarara yol açtığı, %4 ise kalıcı hasara hatta ölümlere yol açtığı bulunmuştur (Stavroudis ve ark., 2010). Başka bir çalışmada ilaç hatalarının %28,4 hafif düzeyde, %9,2 oranında ciddi sonuçlara yol açtığı tespit edilmiştir (Lan ve ark., 2014). İlaç hataların %56,91'inin hastaya zarar vermediği, %24,39'unun hafif zarar, %18,43'ünün orta dereceli zarar ve %0,27'sinin şiddetli zarar veren kategoride yer aldığı grlmştir (Aslan, 2020).

2.1.7. İlaç Hata Türleri

İlaç uygulamaları, hastanın muayene edilip ilacın order edilmesinden başlayıp ilacın uygulanıp etkilerinin gözlenmesine kadar süregelen beş aşamadan oluşan bir süreçtir (Aygin ve Cengiz, 2011).

1.Aşama: İlacın reçetelenmesi ya da order edilmesi,

2.Aşama: İlacın dağıtılması,

3.Aşama: İlacın hazırlanması,

4.Aşama: İlacın uygulanması,

5.Aşama: İlacın hasta üzerindeki etkilerinin gözlenmesidir.

Birinci aşamadaki hatalar hekimlerin, ikinci ve nc aşamadaki hatalar hemşire ya da eczacıların, dört ve beşinci aşamadaki hatalar ise hemşirelerin sorumluluğuna aittir (Aygin ve Cengiz, 2011).

Amerikan İlaç Hata Raporlama ve nleme Ulusal Koordinasyon Kurulu ilaç hata çeşitlerini 13 kategoride sınıflandırmıştır (NCC MERP, 2001). Bunlar:

- 1. Doz atlama hatası:** Hekim orderındaki ilaç dozunun sebepsiz yere atlanması durumudur. Kişinin ilacı almayı reddetmesi veya kontrendikasyon sebebiyle dozun atlanması hata sayılmamaktadır.
- 2. Yanlış doz:** Order edilen dozun fazla, eksik veya tekrar uygulanması durumudur. Hastanın prognozundan dolayı dozların azaltılması veya arttırılması hata kapsamına girmemektedir.

3. **Yanlış hazırlama:** İlaç maddesinin yanlış formülasyonda hazırlanması durumudur.
4. **Yanlış ilaç:** Hekim tarafından order edilmeyen bir ilacın hastaya uygulanması durumudur.
5. **Yanlış dozaj formu:** Çeşitli formu olan ilaçların, istem yapılan formu dışında uygulanması durumudur.
6. **Yanlış teknik:** İlaç uygulama esnasında yanlış teknik veya prosedür izlenmesi durumudur.
7. **Yanlış yol:** Order edilen yoldan farklı bir yoldan ilacın uygulanması durumudur.
8. **Yanlış oran:** Order edilen yoldan farklı bir oranda ilacın uygulanması durumudur.
9. **Yanlış zaman:** İlaçların belirlenen program dışında, farklı zamanda uygulanması durumudur.
10. **Yanlış süre:** İlacın yanlış süre boyunca kullanılması durumudur.
11. **Yanlış hasta:** İlacın yanlış hastaya uygulanması durumudur.
12. **İlacın izlenmemesi:** Uygulanan ilaçlar sonucu kişide görülen belirtilerin, tepkilerin takip edilmemesi durumudur.
13. **Diğer:** Yukarıdaki tanımlamalar dışında kalan hatalardır (NCC MERP, 2001).

Amerikan Hastane Eczacıları Derneği'nin bu belirtilen hatalardan farklı olarak tanımladığı iki hata tipi vardır (ASHP, 1993). Bunlar:

1. **Bozulmuş ilacın yapılması:** Son kullanma tarihi geçmiş, fiziksel veya kimyasal olarak deforme olmuş ilacın uygulanması durumudur.
2. **Uygunsuz hasta davranışı:** Hastanın order edilen ilaç tedavisine karşı uygunsuz davranması durumudur (ASHP, 1993).

Literatür incelendiğinde ilaç uygulama hata türleri incelendiğinde; en çok hatanın order hatası/reçetelenme, yanlış doz, yanlış ilaç, yanlış zaman, yanlış yol ve doz atlama hatası olduğu; ardından yanlış teknik, yanlış hasta, yanlış oran ve yanlış süre olduğu görülmüştür (Hillin ve Rodney, 2010; Doherty ve McDonnell, 2012; Dharmar ve ark., 2013; Ersun ve ark., 2013; Tural Büyük ve ark., 2014; Fisun ve ark., 2014; Koumpagiotti ve ark., 2014; Lan ve ark., 2014; Rinke ve ark., 2014; Akgün ve Kardaş, 2015; Karaman ve ark., 2015; Ahmed ve ark., 2016; Krzyzaniak ve Bajorek, 2016; Okumura ve ark., 2016; Üstüner Top ve Çam, 2016; Bişkin ve Cebeci, 2017;

Hermanspann ve ark., 2017; Başer ve Manav, 2018; akmak ve ark., 2018; Karagözoğlu ve ark., 2019; Tarhan ve ark., 2019; Aseeri ve ark., 2020; Aslan, 2020; Lynn Lee, 2020; Nydert ve ark., 2020). Bu faktörler hemşirelerin temel sorumlu olduğu bakım standartı olan altı doğru ilkeyi (doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru zaman, doğru yol, doğru kayıt) içermektedir (Atabek ve Karadağ, 2016).

İsveç'te 2011-2017 tarihleri arasında yapılan 160 adet ilaç hatası bildirimine göre; en çok hata yenidoğan (%64) ile çocuklar (%17) üzerinde ve reçeteleme (%38,7) ile ilaç hazırlamada (%32,9) yapılmış olup en çok hata yanlış doz (%32), yanlış ilaç konsantrasyonu (%25), yanlış ilaç (%18), yanlış oran (%8,1) olduğu görölmektedir (Nydert ve ark., 2020). Malezya'da reçeteleme hataları üzerine yapılan bir araştırmada en çok belirsiz ya da eksik order yazımı (%61,1), hatalı doz ve sıklık hesabı ile order etme (%13) ve gerektiğinde alınacak bir ilacı reçete etme hatası (%11,1) yapıldığı görölmüştür (Lynn Lee, 2020). Türkiye'de 2016-2017 yılında güvenlik raporlama sistemine bildirilen ilaç hatalarının en çok istem (%45,4), ilaç hazırlama (%20,7), ilaç uygulaması (%11,6), ilacı uygun şartlarda saklama (%10,4) aşamalarında ortaya çıktığı bulunmuştur (akmak ve ark., 2018).

İlaç kaynaklı tıbbi hata/olay bildirimlerin incelendiği bir araştırmada 369 ilaçla ilgili bildirim yapılmış olup en çok reçeteleme (%27,1), doz ayarlama (%20,8), izlem (%20,3) ve ilaç uygulama (%19,2) aşamalarında hata yapıldığı tespit edilmiştir (Aslan, 2020). Başka bir araştırmada ilaç uygulamalarında en sık karşılaşılan problemler yanlış ilaç dozu (%21,4), yanlış zaman (%25) ve ilacın unutulması (%21,9) olarak bulunmuştur (Fisun ve ark., 2014). Bir çalışmada yatarak tedavi gören hastalarda (%63,1), ayakta tedavi görenlere (%36,9) göre daha fazla ve gündüz vardiyasında (%77,4) hata yapıldığı, rapor edilen olaylara göre en çok kemoterapi ajanların (%23,6) yüksek riskli olduğu, en çok ilaç hazırlama (%36,7), reçeteleme (%34,1) aşamasında hata yapıldığı ve uygulamada hataların en çok yanlış zaman (%15,3), yanlış doz (%13,1) ve yanlış hasta (%8,9) şeklinde olduğu tespit edilmiştir (Aseeri ve ark., 2020). Hatalar en çok ilaç hazırlarken bölünmelerde (%46,6), zamanı dışında veya reçetesiz ilaç uygulamalarda (%21,1), ilaç hazırlama aşamasında (%16,3) olduğu bulunmuştur (Suclupe ve ark., 2020). Yine bir araştırmada en çok yanlış ilaç uygulanması (%37,7), eczaneden yanlış ilaç gelmesi (%27), yanlış ilaç istenmesi (%24) ve yanlış zamanda uygulanması (%24) şeklinde hata oluştuğu görölmüştür (Karagözoğlu ve ark., 2019).

Hemşirelerin ilaç uygulamalarında en çok yanlış doz, yanlış uygulama, yanlış ilaç, yanlış zaman ve yanlış hasta kategorisinde hata yaptıkları ifade edilmektedir (Lan ve ark., 2014; Tarhan ve ark., 2019). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelendiği araştırmada, yanlış ilaç uygulama ile yanlış yoldan ilaç uygulama oranının hemen hemen eşit olduğu ve ilaç uygulamalarında en çok yanlış doz hatası yapıldığı belirlenmiştir (Akgün ve Kardeş, 2015). Acil servis hemşirelerin çok yaptıkları ilaç uygulama hatalarının; yanlış hasta, yanlış ilaç ve yanlış uygulama tekniği olduğu bulunmuştur (Hillin ve Rodney, 2010). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, ilaç hatasının en çok uygun olmayan dozun yapılması şeklinde olduğu belirlenmiştir (Karaman ve ark., 2015).

Kanada'da bir çocuk hastanesindeki beş yıllık hata raporları incelenmiş olup en çok reçeteleme (%43,3) ve ilaç uygulaması (%34,5) aşamasında hata yapıldığı tespit edilmiştir (Doherty ve McDonnell, 2012). İki ay süresince farklı hastanelerin pediatri polikliniklerinde 132 hekimin el yazısı ile yazdığı hekim orderları incelenmiş ve en sık hata nedeni orderların okunaksız bir şekilde yazılması, en yaygın hata türü ise uygunsuz kısaltmaların kullanılması sonucu ilaç dozu hatalarının oluşması olarak bildirilmiştir (Kaushal ve ark., 2010). Condren ve ark. (2010) çalışmasında, 1802 elektronik reçetede 3523 ilaç orderı incelenmiş ve tespit edilen hatalara bakıldığında ilk sırada kusurlu/tam yazılmamış reçete hatası (%42), ikinci sırada doz hataları (%34) bulunmuştur (Condren ve ark., 2010).

Pediatri hemşireleri üzerinde yapılan araştırmalarda yanlış doz, yanlış zaman, yanlış hasta, ilaç uygulamasının unutulması, yanlış yol ve yanlış ilaç şeklinde bulunmuştur (Ersun ve ark., 2013; Gerçekker ve ark., 2015; Başer ve Manav, 2018). Pediatrik onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin kemoterapi ilaçları ile ilgili yaptıkları ilaç uygulama hatalarının en çok doğru order yazılmaması (%87), ilacın atlanması (%73,9) ve ilacın doğru teknikle uygulanmaması (%65,2) olduğu görülmektedir (Tural Büyük ve ark., 2014). Çocuk yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım hemşireleri üzerinde ilaç hataları konusunda yapılan bir meta-analiz çalışmasında en çok hatanın ilaç order etme/reçeteleme hatası, ilaç doz ve hazırlama aşamasında hata yapıldığı görülmektedir (Koumpagioti ve ark., 2014). Yine bir meta-analiz çalışmasında çocuk ve yenidoğanlar üzerine yapılan hatalara bakıldığında sırayla en çok yanlış zaman, yanlış doz ve yanlış ilaç hatası yapıldığı tespit edilmiştir (Krzyzaniak ve ark., 2016). Parenteral yolla beslenen pediatri hastalarının

orderlarındaki hatalarını inceleyen bir çalışmada; en çok hata yanlış ilaç konsantrasyonu (%70), yanlış dozaj formu (%15) ve yanlış endikasyon (%10) konusunda yapıldığı ve en çok kalsiyum glukonat dozunun fazla verildiği tespit edilmiştir (Hermanspann ve ark., 2017).

2.1.8. İlaç Hatalarının Nedenleri

Literatür incelendiğinde ilaç uygulama hatalarının temelini iki önemli sebebi olduğu, bunların sistem ve insan faktörünü içerdiği görülmüştür. Yapılan bir araştırmada en sık belirtilen hata nedeni insani faktörler (%68,4) olarak tespit edilmiştir. Bu faktörler performans eksikliği, kayıt eksikliği olarak bulunmuş; en az etkileyen insani faktörler ise stres ve iş yükü olarak tespit edilmiştir (Stavroutidis ve ark., 2010). Genel olarak ele alındığında ilaç hatalarının nedenleri şunlardır:

- 1- Sağlık Profesyonelleri Kaynaklı Nedenler:** Yetersiz eğitim, bilgi eksikliği, fiziksel yorgunluk, uykusuzluk, stres, yetersiz performans, eksik motivasyon, yetersiz deneyim, yanlış ilaç dozu ve yanlış infüzyon hızı ayarlama, hatalı order aktarma, ilacın taşınmasında yanlışlık, hasta ile ilgili kapsamlı bilgi sahibi olmama, düşük risk algısı, sağlık problemleri, yetersiz sözlü veya yazılı iletişim ve yanlış yorumlamadır.
- 2- Hasta ile İlgili Nedenler:** Bireyin eğitim durumu, kişiliği, dil, iletişim kapasitesi ve karmaşık hastalık durumudur.
- 3- Çalışma Ortamı ile İlgili Nedenler:** Dikkat dağınıkları iş ortasındaki bölünmeler, nöbet sistemi ile çalışma, aşırı iş yükü ve zaman baskısı, eleman eksikliği, görev değişiklikleri, standartize edilmiş protokol ya da prosedür eksikliği, ortamdaki aydınlatma, gürültü gibi fiziksel sorunlar ve kaynak eksikliğidir.
- 4- İlaçlarla İlgili Nedenler:** İlaçların geç gelmesi, ilaçların jenerik ve ticari isim karışıklıkları, etiketlenilmesi, ilaç formlarındaki karışıklık ve uygunsuz paketlendirme gibi durumlardır.
- 5- Sistemle İlgili Nedenler:** Klinikte kullanılan bilgisayar sistemlerinin yanlış ilaç dozajlarını order edilmesini önleyecek bir karar desteğine sahip olmaması ve doz hesaplayıcıların aşırı doza sebep olan hatalar yapabilmesi gibi durumlardır (Condren ve ark., 2010; Guthrie ve ark., 2011; Avery ve ark., 2012; Özkan ve ark., 2013; Bülbül ve ark., 2014; Caymaz, 2015; Uzuntarla ve Tural Büyük, 2021).

Pediyatri hemşirelerinin ilaç hatası bildirimlerinin incelendiği bir araştırmada, hataların nedenlerinin ilk üçünde yoğun iş temposu, dikkatin dağılması ve etkisiz iletişim yer aldığı görülmektedir (Sears ve ark., 2013). Yapılan bir araştırmada ilaç uygulama hatalarının en önemli nedenlerinin; yetersiz hemşire sayısı ve birbirine yakın isimli ya da etiketli ilaçlar olduğu belirlenmiştir (You ve ark., 2015). Bir çalışmada hemşirelerin ilaç uygulama hata nedenleri olarak sırasıyla en çok; ağır çalışma koşulları (%38,7), kişisel ihmal (%22,5) ve yeni personel (%10,8) olarak tespit etmişlerdir (Gerçeker ve ark., 2015). Çalışma koşullarını zorlaştıran bu faktörler, hemşirelik bakım ve uygulamaları sırasında hata yapma oranını arttırabilmektedir (Demir Zencirci, 2010; Ersun ve ark., 2013; Demir Dikmen ve ark., 2014).

Bazı çalışmalarda uygulama sırasında meydana gelen ilaç hatalarının çoğunlukla, ilaç uygulama ile ilgili kurallara uyulmamasından ve farmakolojik bilgi eksikliğinden kaynaklandığı belirtilmektedir (Kim ve Bates, 2012; Cheragi ve ark., 2013). Bir araştırmada ihmal hatası (%70), yeni personel (%30), alışılmamış ilaç tedavisi (%30), ağır iş yükü (%25) nedeniyle yapıldığı ve bunların çoğunluğu gün içerisinde (%57), ardından akşam (%29) hata yapıldığı belirlenmiştir (Lan ve ark., 2014). Yapılan bir araştırmada ihmal hatası (%36,3), okunaksız el yazısı (%28,8), ticari isim farklılığı (%17,7) ve kısaltma kullanımı (%15,5) kaynaklı hatalar yapıldığı saptanmıştır (Suclupe ve ark., 2020). İki ay süresince pediatri hekimlerinin el yazısı ile yazdıkları orderların incelendiği bir araştırmada en sık görülen hata okunaksız order yazımı; en yaygın hata türü ise, uygunsuz kısaltma yapılma sonucu ilaç dozu hatalarına sebep olmalarıdır (Kaushal ve ark., 2010).

Hemşirelerin ilaç uygulama hataları daha çok mesleki deneyimlerinin ilk beş yılı içinde gerçekleşmiştir (Başer ve Manav, 2018). Çalıştığı klinikten memnun olan hemşirelerin tıbbi hataya eğilimi, memnun olmayan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Başer ve Manav, 2018). Bir araştırmada hemşirelerin eğitim durumu ve mesleği sevmeye durumunun ilaç hataları üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Sivrikaya ve Kara, 2019).

2.1.9. İlaç Uygulama Sürecinde Hemşirelerin Rolü ve Sorumlulukları

İlaç güvenliği, bir ekip işi olmakla birlikte, bu süreçte kilit noktada hemşireler bulunmaktadır (Jones ve Treiber, 2010; İntepeler ve Dursun, 2012; Hemşirelik Yönetmeliği, 2016; Atabek ve Karadağ, 2016). Tüm dünyada ilaç uygulamalarının hemşirelik mesleğinin en temel ve en yaygın işlevleri arasında olması dolayısıyla tüm

sağlık tedavi kuruluşlarında ilacın hazırlanması ve uygulanması hemşirenin sorumluluğundadır (Anderson ve Townsend, 2010; Hillin ve Rodney, 2010; Bülbül ve ark., 2014).

Sağlık bakım hizmeti sunulmasında hastayla en uzun ve devamlı etkileşim içinde olan sağlık profesyonelleri olmaları dolayısıyla hemşireler, hasta güvenliği açısından oldukça önemli ve etkili bir konumdadırlar (Kuş ve Durna, 2016; Türk ve ark., 2019). Hemşireler, özellikle pediatri grubuna ilaç uygulama süreçlerinde oluşan ya da oluşabilecek hataları fark etme ve önlemede çok önemli bir işleve sahiptirler (Kılıçarslan ve Erdemir, 2010).

Hemşireler, ilaç uygulamalarında teknik becerilerinin olması dışında uyguladıkları ilaç, yöntem, girişim ve tedavi hakkında kapsamlı bir bilgiye sahip olmaları konusunda sorumludurlar (Ayık ve ark., 2010). Hemşireler, uyguladıkları ilacın farmakolojik bilgisine sahip olmaları, önlem almanın gerektiği durumlarda almaları, uygulayacakları girişimler hakkında karar verebilecek yeterlilikte olmaları ve bunların tümünün sorumluluğunu alarak ilaç hatalarını önleyebilmeleri gerekmektedir (Aygin ve Cengiz, 2011; Atabek ve Karadağ, 2016). İlaç uygulama hatalarının minimum düzeyde olabilmesi için hasta güvenliği dâhilindeki akılcı ilaç kullanımı veya uygulamaları konusu hemşirelere lisans eğitimleri boyunca aşılmalı, bu konu önemli ve güncel tutulmalıdır (Kuş ve Durna, 2016; Türk ve ark., 2019).

2.1.10. İlaç Hatalarını Önleme Stratejileri

İlaç hatalarını önlemek ve hasta güvenliğini geliştirmek için öncülük etme, yeterli kaynak ve etkili teknoloji kullanımı, kurumsal kültür varlığı, prosedürlere uyum ve sağlık profesyonelinin pratik becerilerinin iyi düzeyde olması gibi faktörlerin hepsi bir bütünlük içerisinde ele alınmalıdır (Kılıçarslan ve Erdemir, 2010). İlaç uygulama hatalarını önlemek için; çalışan hemşirelerin eğitiminin en az lisans düzeyinde olması, yeterli sağlık profesyonelinin olması, mesleki rol, yetki ve sorumlulukların net ve yasal olması ve hizmet içi eğitimlerin sürekli olması gerekmektedir. Teknolojinin etkili kullanımı ile kullanılan sistemlerin gelişmiş düzeyde olması, temel yapının düzenlenmesi, eksikliklerin ortadan kalkması ve tedavi prosedürlerinin geliştirilmesi gerekmektedir (Aygin ve Cengiz, 2011).

Günümüzde, ilaç uygulama sürecinde bilişsel ve otomasyonel ekipmanlar, akıllı pompa teknolojisi, hasta bilekliği, elektronik order, yaka kartları, hasta takip sistemi,

barkodlama sistemi, ilaç yönetim sistemi ve tüm sistemlerin entegrasyonu için hastane bilgi sistemi kullanılmaya ve yaygınlaşmaya başladığı görülmektedir (Törüner ve Erdemir, 2010; Lemoine ve Hurst, 2012; Özen, 2015). Yapılan birçok çalışmada, oryantasyon eğitimi, ilaç uygulama ve yönetimi eğitimi verildikten sonra, eğitim verilen hemşirelerin ilaç uygulama hata eğilimlerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Alagha ve ark., 2011; Çakır, 2011; Niemann ve ark., 2014; Wang ve ark., 2015; Ahmed ve ark., 2016).

İlaç hatalarının küresel bir sorun oluşturmasından dolayı Dünya Sağlık Örgütü ilaçların güvenli ve etkin kullanımı için akılcı ilaç kullanımına dair çalışmalar yürütülmeye başlanmıştır. Akılcı ilaç kullanımının amacı, bireylerin klinik bulguları ve kişisel özellikleri temel alınarak belirlenen uygun ilacın, uygun süre ve dozda, en az maliyet ve erişim kolaylığı sağlanarak sağlık bakım hizmetlerinin etkinliği ve güvenilirliğini artırmak ve sağlık harcamalarını azaltmasını sağlamaktır (Kuş ve Durna, 2016). Güvenli ilaç uygulamaları için Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), hemşirelere özel ilaç uygulama rehberi geliştirmiştir. Ayrıca Uluslararası Hemşireler Birliği 2005 yılında hasta güvenliği konusunda hemşirelerin en büyük görevlerinden birinin “sahte ve eşdeğer ilaçlarla mücadele etmek” olduğu ifade etmiştir (Türk Hemşireler Derneği, 2009).

İlaç uygulama hatalarını önlemek için, ilk önce ilaç uygulamalarında 8 doğru ilkeye uyulması gerekmektedir. Bunlar; doğru ilaç, doğru hasta, doğru zaman, doğru doz, doğru yol, doğru etki, doğru form ve doğru kayıttır. Kayıt ve bilgi aktarma aşamasında hata oluşmaması için; kayıtların bilgisayar üzerinde yapılması, olabildiğince kısaltmalardan uzak durulması, açık ve okunabilir bir el yazısının olması, kayıtların üst üste yapılmaması gerekmektedir (The Joint Commission, 2009). Reçete etme hatalarını önlemek için; hekim orderlarının elektronik olarak yazılması, otomatik doz hesabının yapılması, kısaltmaların olmamasını sağlayacak bir bilgisayar sisteminin kullanılması, sistem üzerindeki orderları eczacıların kontrol etmesi ile mümkün olduğunda sözel order kullanılmaması önemlidir. Tüm bunlara dair protokollerin bulunması ve bu protokollerden tüm sağlık profesyonellerinin bilgisinin olması gerekmektedir (Gök ve Sarı, 2016).

İlaç uygulama hatalarında order yazma, ilaç hazırlama, ilacı dağıtma, ilacı uygulama ve ilacın etkisini izleme gibi tüm ilaç uygulama sürecinden sorumlu olan sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim de oldukça önemlidir. Hekim, eczacı ve

hemşirelerin bütüncül yaklaşımlarının, tedavi kalitesinin gelişimi noktasında olumlu katkı sağladığı ve hataları azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Nerich ve ark., 2010; Tural Büyük ve ark., 2014). Ayrıca ilaç uygulama hatalarının bildirilmesinin, ilaç uygulama hatalarının önlenmesi ve buna yönelik yeni girişimlerin planlanması açısından oldukça önemli olduğu bilinmektedir (Davis, 2011).

2.2. Mesleki Profesyonellik

2.2.1. Meslek

Meslek; uzun bir süre içerisinde alınan eğitimin ardından elde edilen, ilkeli ve etik kuralları belirli olan etkinliklerdir. Meslek; kişinin yaşamını sürdürebilmek için sergilediği donanım, birikim ve yeteneklerin tümünü kapsayan aktiviteler olarak da tanımlanmaktadır (Adıgüzel ve ark., 2011).

2.2.2. Profesyonellik

Profesyonellik; bir mesleğin rol ve sorumluluklarını yerine getirme ve o mesleği icra etmek için kişinin sahip olması gereken uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimidir (Adıgüzel ve ark., 2011). Profesyonellik, aynı değerleri ve eğitimi almış meslek grubu üyelerinin kendi başlarına ve kanıta dayalı olarak kararlar almaları şeklinde tanımlanır (Dean, 2017). Profesyonellik kavramı, aynı zamanda profesyonel bir grubun değer ve kaidelerini içselleştirmeyi içine alan bir süreci ifade eder (Alidina, 2013). Profesyonellik; kaliteli eğitimi, bilimsel bilgi birikimini, uygulamada bilimsel bilgileri kullanmayı, kültürel değerleri paylaşmayı, etik kodları, hayati konulara odaklanmayı, mesleki örgütlenmeye sahip olmayı ve otonomiyi içerir (Kacaroglu, 2010).

Profesyonelliğin göstergeleri; yapılacak olan işi düzgün ve özenli şekilde, minimum hata ile yapmak, işin tüm ince ayrıntılarını anlayıp uygulamak ve işin püf noktalarını da keşfederek standart seviyenin üstünde bir iş ortaya çıkarmaktır (Adıgüzel ve ak., 2011). Bu bağlamda profesyonellik, yüksek standart sağlamak ve verilen hizmetin niteliğini artırmak için yapılan davranış ve tutumları içeren çok boyutlu bir yapı olarak yorumlanabilir (Altinkurt ve Yılmaz, 2014).

Temel profesyonellik özellikleri; bilimsel bilgi birikimine sahip olma, teoriyi uygulama esnasında kullanma, toplumsal değerlere uygun olma, hayati önemi olan konulara odaklı olma, etik kodlara, mesleki örgüte sahip olma ve otonomidir (Altıok ve Üstün, 2014).

2.2.3. Mesleki Profesyonellik

Mesleki profesyonellik; kişisel profesyonelliğin örgütsel profesyonelliğe dönüşmüş halidir. Mesleki profesyonellik, mesleğe dönük standartların belirlenmesinde ve kalite standartlarına uygun bakım verilmesinde temeldir (Kacaroglu ve ark., 2010; Adigüzel ve ark., 2011).

Mesleki profesyonellik, kişilerin profesyonel davranışlar sergilemesi dolayısıyla tesadüflerle savrulmaması, kişinin yaptığı işten doyum elde etmesi ve motive olması açısından da önemlidir (Çelik ve Yılmaz 2015). Mesleki profesyonellik, ilk önce kişiyi, daha sonra kurumu etkilemekte ve sunulan hizmetin kalitesini belirlemektedir (Erbil ve Bakır 2009).

2.2.4. Hemşirelikte Profesyonellik

Hemşirelik, en ilkel toplulukların yaşadığı çağlardan günümüze kadar her dönem var olmuş ve her dönem için büyük önem arz etmiştir. Başlangıçta sadece hasta kişilere hizmet verme; sonrasında hekim yardımcılığı ile özdeşleşen hemşirelik, günümüzde ise bilimsel ve modern yaklaşım içerisinde olan profesyonel bir disiplin olarak anılmaktadır (Adigüzel ve ark., 2011).

Son yıllarda yaşanan hızlı toplumsal değişimler ve teknolojik gelişmelerle beraber sağlık hizmetlerinde de birçok değişim ve gelişim görülmektedir. Dünya nüfusunun hızla artıyor olması, sağlık hizmetlerinin kapasitesini artırmayı gerekli kılmaktadır. Öte yandan, insanın yaşam süresinin uzaması ile beraber kronik hastalıkların artması, hastalığı önleme ve tanı sürecindeki değişimler, bilimsel gelişmelerin meydana getirdiği yenilikler görülmektedir (Vicdan, 2016). Tedavi edici hizmetlere göre koruyucu hizmetlerin daha ön planda olması, sadece hastalara değil sağlıklı kişi ve ailesine yönelmenin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu gelişmeler sağlık hizmeti sunucularından olan hemşirelerin rol ve işlevlerinde değişikliğe sebep olmakta ve hemşirelerin bakım verici rollerine ek olarak eğitici, yönetici, danışman, karar verici ve koordinatör niteliklerini belirginleştirmektedir. Bu doğrultuda hemşireliğin, geleneksel hemşirelikten profesyonel hemşireliğe doğru geçiş yaptığı görülmektedir (Adigüzel ve ark., 2011; Dikmen ve ark., 2014).

Profesyonel olarak mesleğini icra eden bir hemşire; çalışma alanı içerisinde etik kurallara uyan, bağımsız kararlar alabilen, teknolojik ve bilimsel gelişmeleri takip eden, mesleki anlamda kendini geliştiren ve kaliteli hemşirelik bakımı veren kişidir

(Yelekçi ve Kutlu, 2020). Sağlık hizmetinin önemli bir parçası olan hemşireler birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirmeye dönük uğraşlarında profesyonel bir tutum içinde olmalıdırlar (Adıgüzel, 2010). Çünkü hemşirelerin profesyonel kimliği, profesyonel uygulamalarını doğrudan etkilemektedir. Profesyonel kimliği güçlü olan hemşirelerin; hasta memnuniyeti ve bakım kalitesinde olumlu etki bıraktığı, mesleki rollerini genişleterek iş çevresinin değişmesine ve mesleki statüye olumlu katkı sağladığı bilinmektedir (Çelik ve Hisar, 2012; Alidina, 2013; Dikmen ve ark., 2014). Hemşirelerin profesyonel kimlikleri, sağlık hizmeti verdiği hasta ve sağlıklı kişilere, diğer meslek gruplarına, toplumla etkileşimlerine ve mesleki uygulamalarına rehberlik etmektedir (Yelekçi ve Kutlu, 2020). Ayrıca hemşirelikte profesyonellik, kaliteli bakım verilmesi ve hasta memnuniyeti sağlanması dışında hemşirelerin kendi mesleklerine olan bakış açılarına olumlu anlamda etki etmekte ve iş doyumlarının artmasına katkıda bulunmaktadır (Çelik ve ark., 2012; Alidina, 2013; Yılmaz ve Vermişli, 2016; Zengin ve ark., 2018).

Profesyonel hemşirelerin, bilimsel araştırma yapma, mesleki bilgileri geliştirme ve mesleki örgütlere katılma gibi işlevleri bulunmaktadır (Göriş ve ark., 2014). Hemşirelik mesleğinde araştırma yapma ve yayınlama oranının artması, bilimsel etkinliklere katılım ile bu katılımın desteklenmesi ve teorik bilginin kalitesinin artırılması gibi iyileştirme ve geliştirme çabaları, hemşirelerin profesyonel tutumlarına olumlu etki ettiği ifade edilmektedir (Şenol ve Uğurlu, 2019).

Hemşirelerin mesleki profesyonellikleri ilgili yapılan araştırmalarda, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışılan pozisyon, çalışılan birim, tecrübe, çalışma şekli, istekli çalışma, mesleği sevme, meslekte profesyonel olduğu inancı, bilimsel faaliyetlere katılım ve bilimsel yayınları takip etmeleri gibi durumlarının mesleki profesyonel tutumu belirlediği tespit edilmiştir (Yılmaz ve Vermişli, 2016; Ertürk ve Özmen, 2018). Araştırmalarda eğitim düzeyi yüksek, mesleki derneklere üye, sürekli gündüz çalışan, mesleğini seven, mesleğini tekrar tercih etme isteği olan, mesleğinden memnun olan, mesleğini tam manasıyla yapabildiğini ifade eden ve meslek değiştirme düşüncesinde olan hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Sabancıoğlu ve Doğan, 2014; Tarhan ve ark., 2016; Yılmaz ve Vermişli, 2016; Karadaş ve ark., 2018; Zengin ve ark., 2018) Hemşirelerin mesleği bırakma nedenlerinin mesleki profesyonel kimlikleri ile ilgili olabileceği ve

hemşirelerin mesleki bağlılıklarında, profesyonel kimliklerinin gelişmiş düzeyde olmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Vlieghe ve ark., 2011).

2.2.5. Hemşirelikte Profesyonellik Kriterleri

Hemşireliğin profesyonel bir meslek olması ya da gelişebilmesi; profesyonel kimliği benimsemiş ve idealist, mesleki bilgi ve tecrübelerini sürekli yenileyen, kendini geliştiren, aktif, görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde bir olan hemşirelerin varlığı ile mümkün olacağı ifade edilmektedir (Küçük, 2016).

Hemşirelik mesleğinin profesyonellik kriterleri, Miller'in hemşireliğe özel olarak geliştirdiği tekerlek şeklindeki, "Hemşirelikte Profesyonellik Modeli" olarak anılan modelde yer almaktadır. Bu modelde; merkezde hemşirelik eğitimi ve bilimsel temel eğitim, etrafında ise hemşireliğin en önemli niteliklerinden olan sekiz destekleyici tutum bulunmaktadır (Çelik, 2010; Adıgüzel ve ark., 2011). Bunlar: eğitimsel birikim, araştırma yapma, yayın yapma, toplumsal hizmet, mesleki örgütlere katılım, mesleki etik kodlar, otonomi, teori, yeterli ve sürekli eğitimidir (Aslan ve İşsever, 2018).

Eğitimsel Birikim: Bir işin meslek sayılabilmesi için o mesleğe özgü uzmanlık bilgisi gerekmekte bu da uzun süreli ve yüksek dereceli eğitim süreci ardından elde edilen bilgi birikimiyle gerçekleşmektedir. Elde edilen bu beceri ve deneyim, profesyonelliği beraberinde getirmektedir (Adıgüzel ve ark., 2011).

Literatürdeki birçok çalışmada eğitim düzeyinin artmasıyla profesyonellik düzeyinin arttığı görülmekte ve hemşireliğin profesyonelleşmesi için hemşirelerin en az lisans düzeyinde eğitim almaları gerektiği ifade edilmektedir (Çelik ve Hisar, 2012; Dikmen ve ark. 2014; Demir ve Yıldırım, 2014; Görüş ve ark. 2014; Tanaka ve ark., 2014; Tanaka ve ark., 2015; Tarhan ve ark., 2016; Yang ve ark., 2016; Ertürk ve Özmen 2018; Karadağ ve ark., 2018; Zengin ve ark., 2018; Can ve Hisar 2019; Yelekçi ve Kutlu, 2020). Ayrıca eğitim düzeyinin artması ile meslekte sorgulama ve bilimsel araştırma yapma düzeyi artmaktadır (Adıgüzel ve ark., 2011). Literatürdeki birçok çalışmada hemşirelik lisans öğrencilerin mesleki profesyonel tutumlarının yüksek olduğu görülmektedir (Karadağ ve ark., 2016; Ak ve ark., 2018; Durmuş ve Erdem, 2019). Yine birçok çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyinin artmasıyla profesyonel tutumların arttığı tespit edilmiştir (Adıgüzel ve ark., 2011; Çelik ve Hisar, 2012; Demir ve Yıldırım, 2014; Dikmen ve ark., 2014; Görüş ve ark., 2014; Kaya ve Kantek, 2016;

Derin ve ark., 2017; Ertürk ve Özmen, 2018; Karadaş ve ark., 2018; Zengin ve ark., 2018; Can ve Hisar, 2019; Yelekçi ve Kutlu, 2020).

Araştırma Yapma: Araştırmalar, herhangi bir konuda doğruya ya da gerçeğe ulaşmak için yapılan çalışmalardır. Bilimsel araştırmalar ise toplumsal problemlere çözüm üretmek amacıyla yapılmakta ve neden, niçin, nasıl, ne zaman, nerede sorularına cevaplar aramaktadır. Bilimsel araştırma süreci, sistematik şekilde verileri toplama, toplanan verilerin analizini yapma, yorumlama, değerlendirme ve rapor etme aşamalarından oluşur (Adıgüzel ve ark., 2011).

Hemşireliğin bilimsel araştırma sürecinde ise hedef kanıta dayalı uygulamalar için sağlam bir temel oluşturmaktır. Kanıta dayalı uygulama, sistematik olarak yapılan araştırmaların sonuçlarının hasta bakımında uygulanması olup bakım kalitesinin artırılması açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Dolayısıyla kanıta dayalı uygulama, hemşirelik mesleğinin gelişiminde oldukça etkilidir (Adıgüzel ve ark., 2011). Uluslararası Hemşireler Birliği'nin araştırmalara dayalı olarak yapılan faaliyetleri, profesyonel hemşireliğin temel kriterlerinden birisi olduğunu ifade ettiği bilinmektedir. Ayrıca hemşirelerin klinikte karşılaştıkları vakalar üzerinde araştırma yapmaları gerektiği ve bu araştırmaların yayınlanmasının hemşirelerin gelişmeleri takip edebilmesi açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (Adıgüzel ve ark., 2011; ICN, 2018).

Pediyatri hemşireleri ile ilgili yapılan bir araştırmada bazı hemşirelerin isteksizliği, bazı hemşirelerin ise istekli oldukları halde uygun olmayan şartlar nedeniyle kanıta dayalı uygulamaları takip edemedikleri tespit edilmiştir. Uygun olmayan şartlar ise; yoğun çalışma, gereksiz iş yükü, zaman ayıramama, araştırmaların yabancı dilde veya ücretli olması, istatistik bilgisine sahip olmama, araştırmaların karmaşıklığı ve yönetimin desteklememesi olarak belirtilmiştir (Arslan ve ark., 2015). Pediyatri hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamalara dair görüşlerinin incelendiği bir araştırmada hemşireler, kanıta dayalı uygulamaların hasta bakımında kaliteyi artırdığını, bilimsel olarak yapılan uygulamaların doğruluğu kanıtladığını, yasal olarak hemşireleri koruduğunu ve bu yüzden kanıta dayalı uygulamaları yararlı bulduklarını ifade etmişlerdir (Arslan ve ark., 2015). Başka bir araştırmada çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin neredeyse tamamı klinik uygulamalarda kanıta dayalı uygulamaların gerekli olduğunu belirtmişlerdir (Merih ve ark., 2017).

Yayın Yapma: Hemşireliğin gelişmesi için hemşirelik yayın sayılarının artması gerekmektedir (Adıgüzel ve ark., 2011). Hemşirelik mesleğine dair durum tespiti, var olan problemler, bu problemlerin çözümü için araştırmaları en iyi yapacak olan yine hemşirelerdir. Bu araştırmaların bilimsel yayınlara dönüştürülmesi de diğer hemşirelere ışık tutacak, bir yol gösterici olacaktır. Ayrıca bu yayınlar hemşirelerin seslerini duyurmaları açısından bir fırsat olup hemşirelik mesleğinin akademik çevrelerden destek görmesi açısından da oldukça önemlidir (Kaya ve ark., 2012). Yayınlar, topluma sağlık hizmeti sunan hemşirelerin ve hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesine katkı sağlayacaktır (Adıgüzel ve ark 2011). Yapılan araştırmalarda hemşirelikte yayın yapma düzeylerinin oldukça düşük olduğu ve hemşirelerin düzenli olarak bilimsel dergi takip etmediği görülmektedir (Özel, 2010; Adıgüzel ve ark., 2011). Başka bir araştırmada kurumsal olarak hemşirelik dergisi yayınlama düzeyinin çok düşük olduğu (%11,9) olduğu tespit edilmiştir (Şendir ve ark., 2018).

Toplumsal Hizmet: Toplumsal hizmet, toplumsal yarar amacı güden bir örgüt için çalışmak ya da bu örgütün etkinliklerine katılmaktır (Demir ve Yıldırım, 2014). Örgütlerin; etkinliklerini yerine getirme, varlıklarını sürdürme, kazanç elde etme ve topluma hizmet sunma gibi amaçları olmasına rağmen, örgütlerin birçoğu topluma hizmet sunma amacını gözetmeden finansal kazanç elde etmeye odaklanmaktadır. Aynı şekilde mesleklerde de finansal kazanç ön planda olabilmekte bu da profesyonellik ile tamamen zıt düşmektedir (Adıgüzel ve ark., 2011).

Örgütlerde olduğu gibi mesleklerde de faaliyetlerin odak noktasının maddi çıkar olması, profesyonellik anlayışına tamamen zıttır. Hemşirelik mesleği topluma hizmet sunma amacıyla ortaya çıkmış olsa da günümüzde mali kazanç karşılığı sürdürülen bir mesleğe dönmüştür (Adıgüzel ve ark., 2011). Çalışma şartlarındaki zorluklar ya da ekonomik şartlardaki değişiklikler gibi nedenlerden dolayı meslekten ayrılma durumu sık görülmektedir. Bu durum hemşirelik mesleğinin gelişme süreci için bir risk faktörü olmakla beraber hemşirelikte profesyonelliğin önünde bir engeldir (Çelik, 2010).

Bir mesleğin profesyonel olabilmesi için toplumun ihtiyaç hissettiği alanlardan olması gerekir. Dolayısıyla hemşireliğin profesyonel konuma gelebilmesi için toplumun değişen sağlık ihtiyaçlarına cevap vermesi gerekir (Çelik, 2010). Dolayısıyla temelde sağlık bakım hizmeti sunma ve insanlara yardım amacıyla olan hemşirelik mesleği, topluma hizmet vermeyi esas gaye olarak değerlendirmelidir. Bu durum

gerçekleştğinde hemşirelik mesleği, daha tercih edilen ve daha saygın bir meslek halini alacaktır (Adıgüzel ve ark., 2011).

Mesleki Örgütlere Katılım: Her meslek grubu gibi hemşirelik mesleği de kendisini temsil edecek örgütlere ya da derneklere ihtiyaç duymaktadır. Mesleklerin gelişmelerinin hızlanmasında en çok katkı, meslek örgütleri tarafından sağlanmaktadır. Mesleğe ait rolleri açıklama, etik ilkeleri belirleme, izleneceklerin yöntemlerin tespiti, yayın organları kurma ve meslek üyelerini bilinçlendirme meslek örgütlerinin sorumluluklarındandır (Adıgüzel ve ark. 2011).

Sağlık bakım sisteminin en geniş grubu olan hemşirelerin, kaliteli hizmet sunma anlayışlarının gelişmesi ve yerleşmesinde, hemşirelik mesleğinin gelişmesinde mesleki örgütlere katılım önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Aynı zamanda mesleki örgütlenme, mesleki sorunlarla etkin mücadele etmeyi ve profesyonelleşmeyi hızlandırmaktadır (Adıgüzel ve ark. 2011). Yapılan araştırma sonuçlarına göre, derneğe üye olan hemşirelerin profesyonel tutumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Dikmen ve ark., 2014; Görüş ve ark., 2014; Zengin ve ark., 2018).

Mesleki Etik Kodlar: Mesleki etik; bir meslek grubunun kendi meslekleri için oluşturduğu, meslek grubu üyelerinin belirli niteliklerle hareket etmelerini gerektiren, uyması ya da kaçınması gereken davranışları belirleyen ilkelerdir (Adıgüzel ve ark., 2011; Doğanay ve ark., 2015). Etik kodlar; uygulama ve karar verme aşamalarında belirli standartlar dâhilinde hareket edilmesini sağlayan kodlardır (Özel, 2010). Hemşirelik kodları ise, hemşirelerin etik yükümlülüklerini, kendi mesleğine ve hizmet verdiklerine karşı sorumluluklarını belirleme amacını taşımakta ve aynı zamanda profesyonellik standartlarını belirlemekte yardımcı olmaktadır. Meslek üyeleri, anlık karar vermesi gereken durumlarda zorluk yaşamamak için etik kodlardan yararlanırlar (Adıgüzel ve ark., 2011; Demir ve Yıldırım, 2014). Bu doğrultuda, hemşirelerin mesleklerini icra ederken etik ilkelere uyan davranış göstermeleri, bireyin onurunu koruma ve bireye saygının gelişmesi açısından önem arz etmektedir (Özel, 2010).

Otonomi: Bağımsızlık anlamı da taşıyan otonomi kavramı, uzmanlık alanında herhangi bir problemle karşılaşmadan karar verebilme ve harekete geçebilme yetisi olarak ifade edilmektedir (Adıgüzel ve ark., 2011). Aynı zamanda bireysel hakları korumak, hedeflere ulaşma ihtiyacı olarak da tanımlanmakla birlikte ve bu hedefleri gerçekleştirme, uygulama olarak da ifade edilmektedir. Otonomi kazanmış kişiler

gelişen durumlara karşı kontrolünü kaybetmeyecek ve kaybetme endişesi taşımayacaklardır (Malak ve Üstün, 2011). Yapılan bir araştırmada otonominin profesyonelliğe ivme kazandırdığı ifade edilmektedir (Byars ve ark., 2017).

Hemşirelikte otonomi, hemşirelik bakımı için bireysel kararlarını verebilme ve uygulamalardaki bağımsızlığını temsil etmektedir. Hemşirelikte otonomi, profesyonellik açısından oldukça önemli olup çok tartışılan bir konudur (Adıgüzel ve ark., 2011). Hemşirelik meslek üyelerinin çoğunluğunun kadın olması, hemşirelerin hekim orderlarını uygulama gibi bağımlı fonksiyonlarının olması, hemşirelerin sağlık bakım sistemi içerisinde hekim yardımcısı olarak düşünülmesi, hemşirelik eğitiminin bir standardının olmaması ve hemşirelerin itaatkâr tutumları gibi faktörler hemşirelikte otonomiye engellemektedir (Özel, 2010). Hemşirelikte otonomi kazanmanın en iyi yolunun hemşirelik eğitiminin bir standarda sahip olması olarak görülmekte ve eğitimle beraber teori ve kuramların benimsenerek uygulanmasının da önemli rolü olduğu düşünülmektedir (Adıgüzel ve ark., 2011).

Teori: Hemşirelik ilgi, teori ve kuramları temel alarak oluşan uygulamalardan meydana gelmektedir. Bu teori ve kuramlar hemşirelik uygulamalarına kaynak sağlamaktadır. Hemşirelikte bilginin özü; gözlem, deneyim ve sezgilerin araştırmalarla test edilip bilimselliğe dönüşmesiyle oluşmaktadır. Dolayısıyla bilimsel bilgi birikimi olarak da adlandırılan teori, hemşirelere bakım verdikleri kişilerin durumlarını değerlendirme olanağı ve bakım sürecindeki verileri analiz edip düzenleme fırsatı sunmaktadır. Aynı zamanda teorileri temel alan bakış açısı, bakım hizmetini bir hedef doğrultusunda, sistematik şekilde planlayıp uygulama fırsatı sağlamaktadır. Mesleki görevlerini bu doğrultuda gerçekleştiren hemşireler, daha etkin, daha özerkliği olan ve ekip üyeleri arasındaki iletişimi iyi bir konuma sahip olmaktadır (Adıgüzel ve ark., 2011; Baykara ve Şahinoğlu, 2013).

Yeterli ve Sürekli Eğitim: Sürekli eğitim, meslek üyelerinin çalışma hayatları süresince mesleki yeteneklerini geliştirmek ve çeşitlerini artırmak için yapılması gereken etkinliklerdir. Bu etkinlikler genellikle kongreler, konferanslar, seminerler, kurum içi ve dışı eğitimler, bireysel okumalar, mesleki örgütlere üyelik ve aktif katılım, online kaynaklara erişme şeklinde olabilmektedir (Adıgüzel ve ark., 2011).

Hemşirelikte sürekli eğitim; hemşirelik becerilerini sürdürme, devamlı olarak geliştirme, mesleğe yönelik uygulamaları geliştirme ve kariyer odaklı hedeflere ulaşmaya yardımcı bir süreci kapsamaktadır. Zaman kısıtlaması bulunmaksızın hayat

boyu devam eden bu süreç, eğitim ve öğrenme aktivitelerine aktif katılım sağlanmasını gerektirmektedir (Çelik, 2010). Hemşirelikte sürekli eğitimin amacı; sağlık bakım kalitesini arttırmak, çalışan hemşirelerin memnuniyet düzeyini arttırmak, hemşirelerin rol ve işlevlerini genişletmek, hemşirelik mesleğinin gelişme sürecini hızlandırmaktır (Çelik, 2010; Adıgüzel ve ark., 2011). Mesleki gelişimleri ve değişimleri güncel olarak takip edebilmek için lisans eğitiminde öğrenilen teorik bilgilerin süreklilik kazanması gerekmektedir. Bu sürekli eğitim mesleki profesyonelliği de artıracaktır. Bir araştırma sonucunda hemşirelik eğitiminin sürekli olmasıyla birlikte hemşirelik yeterlilik düzeyinin profesyonellik şartlarını sağlayacak seviyeye geldiği görülmektedir (Çelik, 2010).

Yapılan çalışmalarda bilimsel faaliyetlere katılan, mesleki dergileri düzenli takip eden hemşirelerin profesyonel tutumlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Dikmen ve ark., 2014; Görüş ve ark., 2014). Fakat literatürdeki birçok çalışmada hemşirelerin bilimsel faaliyetlere katılma, mesleki dergi takip etme ve mesleki yayınlardan haberdar olma oranlarının düşük olduğu görülmektedir (Demir ve ark., 2012; Demir ve Yıldırım, 2014). Hemşirelerin araştırma faaliyetlerinin incelendiği bir çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının araştırma sürecine (%69,5), bilimsel etkinliğe katılmadığı (%54,9), yine büyük bir kısmının düzenli olarak bilimsel bir dergi takip etmediği (%76,8) ve mezuniyet sonrasında araştırma yöntemleri ile ilgili eğitim almadığı (%75,6) tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin meslekleriyle ilgili araştırmalardan haberlerinin olmadığı (%62,2) fakat bilimsel araştırmalarda yer almak istedikleri (%70,7) görülmektedir (Demir ve ark., 2012). Bir çalışmada ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun kongre ve seminerlere katılım gösterdiği (%70,3) ve bir kısmının düzensiz şekilde yayın takip ettikleri (%56,2) tespit edilmiştir (Aydın ve ark., 2015). Başka bir çalışmada ebe ve hemşirelerin kongre ve seminerlere katılımı (%80,2) ve bilimsel dergi ve kitap okuma oranının (%73,3) yüksek olduğu bulunmuştur (Merih ve ark., 2017).

3. MATERYAL METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hataları ile mesleki profesyonel tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ordu Eğitim Araştırma Hastanesi, Ünye Devlet Hastanesi ve Fatsa Devlet Hastanesi'nde pediatri ile ilgili alanlarda çalışan hemşirelere, 01.11.2020-01.05.2021 tarihleri arasında uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Ordu il ve ilçelerinde belirlenen hastanelerde pediatri ile ilgili alanlarda çalışan 120 hemşire (mevcut) oluşturmuştur. Örnekleme dahil edilme kriterleri; hemşirelerin herhangi bir pediatri alanında çalışıyor olmaları ve araştırmaya katılmayı kabul etmeleridir. Örneklem seçiminde tüm evrene ulaşılması hedeflenmiş olup ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 115 hemşire ile tamamlanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın konusu, içeriği ve amacı pediatri hemşirelerine anlatılmış olup gönüllülük esasına dayalı olarak, ankete katılım sağlanmıştır. Ankete katılım, COVID-19 pandemi sürecine uygun olarak (maske, mesafe ve hijyen kurallarına uygun olarak) yüzyüze şekilde ve yaklaşık 10-15dk sürede tamamlanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (**EK-I**), Pediatri Hemşirelerinin Karşılaştığı İlaç Uygulama Hatalarına İlişkin Soru Formu (**EK-II**), Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği-İlaç Transfüzyon Uygulamaları Alt Bölümü (**EK-III**) ve Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) (**EK-IV**) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür taramaları (Ersun ve ark., 2013; Güvenç, 2013; Odabaşoğlu, 2013) sonucu araştırmacı tarafından hazırlanan, araştırmaya katılacakların sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) ve mesleki (mesleki deneyim süresi, şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi, şu an çalışılan birim, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, günlük bakım verilen hasta sayısı,

çalışılan klinikten memnun olma durumu) özelliklerinin bilgisini içeren 11 adet sorudan oluşmaktadır (EK-I).

Pediatric Hemşirelerinin Karşılaştığı İlaç Uygulama Hatalarına İlişkin Soru

Formu: Yapılan literatür taramaları sonucu (Ersun ve ark., 2013; Güvenç, 2013; Odabaşoğlu, 2013) araştırmacı tarafından hazırlanmış olan, hemşirelerin iş hayatları boyunca tecrübe ettikleri ilaç uygulama hatalarına dair bilgi içeren 14 sorudan oluşmaktadır (EK-II).

Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (İlaç Transfüzyon Uygulamaları Alt Bölümü):

Ölçek, hemşirelerinin tıbbi hataya eğilim düzeylerini ölçmek amacıyla 2009 yılında Musa Özata ve Handan Altuncan tarafından geliştirilmiş, geçerlilik güvenilirlik testi yapılmıştır (Özata ve Altuncan, 2010). Ölçeği, bu çalışmada kullanabilmek için; ölçek sahibinden, kullanım izni alınmıştır (EK-V).

Ölçek, hemşirelerin sağlık bakım hizmeti sunarken yaptıkları faaliyetlerin 'ilaç ve transfüzyon uygulamaları', 'hastane enfeksiyonları', 'hasta izlemi ve malzeme güvenliği', 'düşmeler' ve 'iletişim' şeklinde 5 alt grupta incelendiği toplam 49 sorudan oluşmaktadır. Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,95$ 'tir. Ölçeğin sahibi tarafından ölçeğin her bir alt grubunun ayrı ayrı ele alınabileceği bilgisine ulaşılmış olup bu çalışmada 18 adet sorudan oluşan 'ilaç ve transfüzyon uygulamaları' bölümü kullanılmıştır. Bu bölümün Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,89$ 'dur. Likert tipi geliştirilen ölçekteki her bir ifade 1'den 5'e kadar puanlanmıştır. "hiç" yanıtına 1, "çok nadir" yanıtına 2, "zaman zaman" yanıtına 3, "genellikle" yanıtına 4, "her zaman" yanıtına 5 puan verilmektedir. Puanlar arttıkça hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin azaldığı ve puanlar azaldıkça tıbbi hataya eğilimlerinin arttığı şeklinde yorumlanır (EK-III). Bu çalışmada ise ölçeğin ilaç ve transfüzyon uygulamaları bölümünün Cronbach Alpha katsayısı $\alpha=0,87$ olarak bulunmuştur.

Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE):

Envanter, hemşire ve ebelerin mesleklerinde profesyonel tutumlarını değerlendiren kültüre özel standart bir ölçme aracı oluşturmak amacı ile 2006 yılında Nülüfer Erbil ve Aslıhan Bakır tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Erbil ve Bakır 2009). Ölçeği, bu çalışmada kullanabilmek için; ölçek sahibi tarafından, kullanım izni alınmıştır (EK-V).

Envanter; mesleki eğitim ve gelişme, kişilerarası ilişkiler, sorunlara yaklaşım gibi konularda tutumu içeren sorulardan oluşan tek boyutlu bir envanterdir. 33 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi geliştirilen ölçekteki her bir ifade 1'den 5'e kadar puanlanır. Her maddede "bana hiç uymuyor" yanıtına '1', "bana uymuyor" yanıtına '2', "kararsızım" yanıtına '3', "bana biraz uyuyor" yanıtına '4' ve "bana tamamen uyuyor" yanıtına '5' puan verilir. Envanterin toplam puanı meslekte profesyonel tutum puanını vermektedir. Envanterden alınan puan arttıkça profesyonellik düzeyinin arttığı şeklinde yorumlanır. Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı $\alpha=0,89$ 'dur (**EK-IV**). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri $\alpha=0,88$ bulunmuştur.

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 26.0 istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin güvenirlik analizi için, Cronbach's Alpha katsayısı; normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için, kolmogorov-smirnov testi yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve ortanca; normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Dunnett's testi ve LSD post hoc testi analizinden yararlanılmıştır. Ölçekler arası ilişkiyi belirlemek için ise Pearson Korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Tüm karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi "0,05" olarak değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın, etik açıdan uygunluğunun belirlenmesi için, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimleri Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 23.06.2020 tarih ve 2020/377 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır (**EK-VI**). Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili hastanelerden sözel ve yazılı izin alınmıştır. Ondokuz Mayıs Üniversitesi tarafından, Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'ne yazılan resmi yazı ile Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı olarak izin alınmıştır (**EK-VII**). Çalışmanın her aşamasında Helsinki Bildirgesi'nde etik ilkelere uyulmuştur. Çalışmaya katılımdan önce, pediatri hemşirelerinden sözlü ve yazılı olarak izin alınmıştır.

3.8. Araştırma Soruları

- 1) Pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hatası yapma düzeyi nedir?
- 2) Pediatri hemşirelerinin mesleki ve kişisel özellikleri ilaç uygulama hatası yapmalarını etkiler mi?
- 3) Pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonellik düzeyi nedir?

- 4) Pediatri hemşirelerin mesleki ve kişisel özellikleri mesleki profesyonel tutumlarını etkiler mi?
- 5) Pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hataları ve mesleki profesyonellik tutumları arasında ilişki var mıdır?

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: İlaç uygulama hata eğilim puanları, hemşirelerin mesleki profesyonel tutum puanları

Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi, şu an çalışılan birim, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, günlük bakım verilen hasta sayısı, klinikten memnun olma durumu)

3.10. Varsayımlar

Profesyonellik hatayı azaltan bir durumdur.

3.11. Sınırlılıklar

İlaç uygulama hataları hekim, eczacı ya da hemşire kaynaklı meydana gelebilmekle beraber; bu çalışmada konu seçiminde hemşire kaynaklı meydana gelen ilaç hataları ele alınmış olup araştırmanın sadece pediatri hemşireleri grubunda yapılmış olması ve hemşirelerin bildirimine dayanması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

4. BULGULAR

Bu çalışmanın bulguları çalışmaya dâhil olan pediatri hemşirelerinin; sosyodemografik ve mesleki özellikleri, ilaç uygulama hataları, ilaç uygulama hatası gözlemlene durumu, tıbbi hataya eğilimleri (ilaç ve transfüzyon uygulamaları), meslekte profesyonel tutumları ve tıbbi hataya eğilimleri (ilaç ve transfüzyon uygulamaları) ile meslekte profesyonel tutumları arasındaki ilişkiye dair bilgileri içeren altı başlık altında toplanmıştır.

4.1. Pediatri Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri

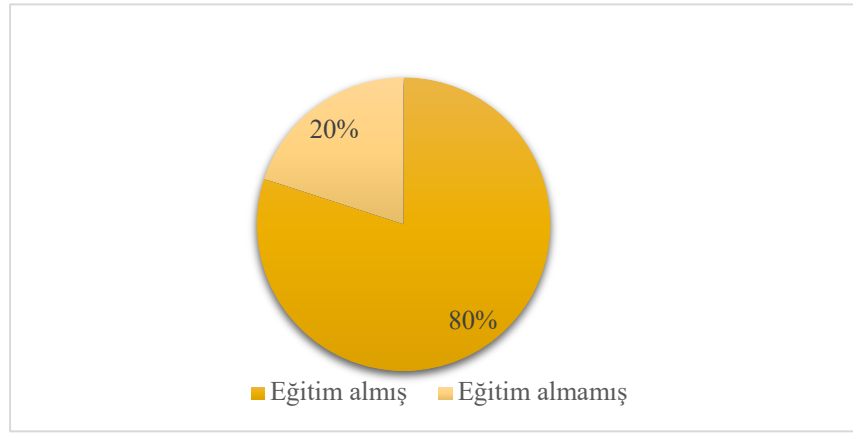
Bu bölümde araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin sosyodemografik, mesleki özellikleri ve ilaç uygulamaları hakkındaki eğitim bilgileri yer almaktadır.

Araştırmaya katılan 115 pediatri hemşiresinin %60'ı 19-30 yaş, %90,4'ü kadın, %53'ü bekâr, %77,4'ünün eğitim düzeyi lisans seviyesindedir. Pediatri hemşirelerinin %70,4'ünün mesleki deneyim süresi 1-10 yıl ve %80,9'unun şu an çalıştıkları klinikteki deneyim süresi 1-5 yıldır. Pediatri hemşirelerinin %54,8'i çocuk servisinde, %28,7'si çocuk acil servisinde, %10,4'ü yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve %6,1'i çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Pediatri hemşirelerinin %86,1'i gece-gündüz karma şekilde, %36,5'i haftalık 40 saat çalışmakta ve %29,6'sı 1-5 hastaya bakım vermektedir. Çalıştıkları klinikten memnun olma durumuna bakıldığında ise memnun olan pediatri hemşireleri %74,8'i, memnun olmayanlar ise %25,2'lik kısmı oluşturmaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Pediatri hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özellikleri

		N	%
Yaş	19-30	69	60,0
	31-40	24	20,9
	41 yaş ve üzeri	22	19,1
Cinsiyet	Kadın	104	90,4
	Erkek	11	9,6
Medeni durum	Bekâr	61	53,0
	Evli	54	47,0
Eğitim durumu	Lise/Önlisans	15	13,0
	Lisans	89	77,4
	Yüksek Lisans	11	9,6
Mesleki deneyim süresi	1-10 yıl	81	70,4
	11-20 yıl	14	12,2
	21 yıl üzeri	20	17,4
Şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi	1-5 yıl	93	80,9
	6-10 yıl	8	7,0
	11-15 yıl	10	8,7
	16-20 yıl	4	3,4
Şu an çalışılan birim	Çocuk servisi	63	54,8
	Çocuk acil servisi	33	28,7
	Yenidoğan yoğun bakım	12	10,4
	Çocuk yoğun bakım	7	6,1
Çalışma şekli	Gündüz	16	13,9
	Gece + Gündüz	99	86,1
Haftalık çalışma saati	40 saat	42	36,5
	41-45 saat	24	20,9
	46-50 saat	26	22,6
	50-55 saat	13	11,3
	56 saat ve üzeri	10	8,7
Günlük bakım verilen hasta sayısı	1-5 hasta	34	29,6
	6-10 hasta	21	18,2
	11-15 hasta	18	15,6
	16-20 hasta	11	9,6
	21 hasta ve üzeri	31	27,0
Çalışılan klinikten memnun olma	Memnun	86	74,8
	Memnun değil	29	25,2

Pediatric nurses' 80% reported receiving education related to drug applications, while 20% reported not receiving education (Figure 4.1).



Şekil 4.1. İlaç uygulamaları (İU) ile ilgili eğitim alma durumu

Among pediatric nurses, 60% reported receiving education during their nursing education, while 26% reported receiving education through in-service training related to drug applications (Table 4.2).

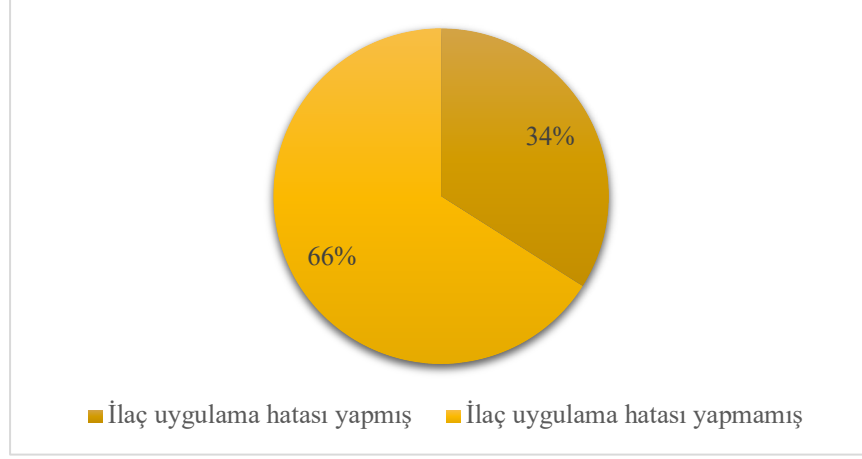
Tablo 4.2. Pediatric nurses' education characteristics regarding drug applications

	N	%
Hemşirelik eğitiminde	75	60,0
İlaç uygulamaları eğitimi alma özellikleri*		
Klinik hizmet içi eğitimler	33	26,0
Bilimsel yayın, yenilik ve gelişmeleri takip etme	12	9,4
Bireysel olarak eğitime/kursa katılma	6	4,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

4.2. Pediatric Nurses' Drug Application Errors (İUH) and Their Characteristics

Pediatric nurses' 66% reported not making a drug application error, while 34% reported making a drug application error (Figure 4.2).



Şekil 4.2. Pediatri hemşirelerinin İUH yapma durumu

İlaç uygulama hatalarının en çok %36,5 oranında yanlış doz olarak yapıldığı, sonra %14,5 yanlış zaman, %12,7 ilacı uygulamayı unutma, %10,9 durdurulan tedaviyi devam etme şeklinde yapıldığı görülmektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Pediatri hemşirelerinin deneyimledikleri İUH türleri

	N	%
Yanlış doz	20	36,5
Yanlış zaman	8	14,5
İlacı uygulamayı unutma	7	12,7
Durdurulan tedaviyi uygulanmaya devam etme	6	10,9
Deneyimlenen İUH türü*		
Yanlış hasta	4	7,3
Yanlış ilaç	4	7,3
Yanlış yol	2	3,6
Hekim istemi olmadan ilaç uygulama	2	3,6
Diğer	2	3,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Yapılan ilaç uygulama hatalarının %60,4'ünün hastaya ulaştığı fakat zarar vermediği, %20,8'inin hastaya ulaşmadığı ya da hazırlanma aşamasında fark edildiği, %16,7'sinin hastaya tam ulaşacakken fark edildiği bildirilmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Pediatri hemşirelerine göre deneyimlenen İUH'un hastaya ulaşma durumu

		N	%
Deneyimlenen İUH'un hastaya ulaşma durumu*	Hastaya ulaştı, zarar vermedi	29	60,4
	Hastaya ulaşmadı/hazırlanma aşamasında fark edildi	10	20,8
	Hastaya tam ulaşacakken fark edildi	8	16,7
	Hastaya ulaştı, ayaktan takibi olacak derecede hafif zarar verdi	1	2,1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

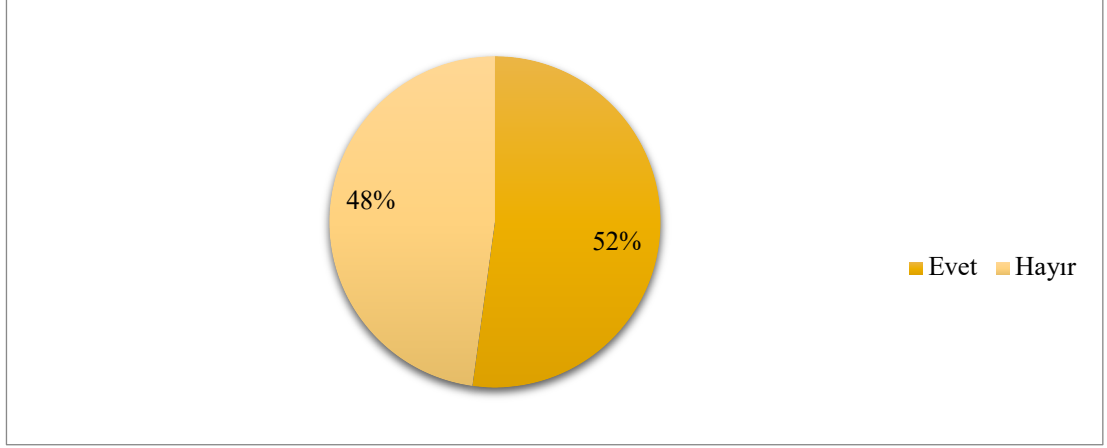
Pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hatası deneyimledikleri esnada çalıştıkları birimde %43,6 oranında 1-5 hasta bulunduğu ve hataların en çok %76,9 oranıyla gündüz vardiyasında yapıldığı ve ilaç uygulama hatası yapan pediatri hemşirelerinin %84,6'sının deneyim süresinin 1-10 yıl olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. İUH deneyimleyen pediatri hemşirelerin çalışma koşullarına ait özellikleri

		N	%
İUH deneyimi esnasındaki vardiya	Gündüz	30	76,9
	Gece	9	23,1
	1-5 hasta	17	43,6
İUH deneyimi esnasındaki hasta sayısı	6-10 hasta	9	23,1
	11-15 hasta	5	12,8
	16-20 hasta	2	5,1
	21 hasta ve üzeri	6	15,4
	1-10 yıl	33	84,6
İUH deneyimi esnasındaki hemşirenin deneyim süresi	11-20 yıl	4	10,3
	21 yıl ve üzeri	2	5,1

4.3. Pediatri Hemşirelerinin İUH Gözleme Durumu ve Gözlemlenen Hataların Özellikleri

Pediatri hemşirelerinin %52'si meslektaşının ilaç uygulama hatası yaptığını gözlemlediğini, %48'i ise gözlemlemediğini belirtmiştir (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Pediatri hemşirelerinin meslektaşlarında İUH gözleme durumu

Pediatri hemşirelerinin gözlemediği hata türleri %24,8 yanlış doz, %15 yanlış ilaç, %12,8 yanlış hasta, %12,8 ilacı uygulamayı unutma, %9 durdurulan tedaviyi devam etme, %7,5 yanlış uygulama formu, %6,8 yanlış yol, %5,2 oranında ilk uygulamayı unutup ikinci defa verme şeklindedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Pediatri hemşirelerin meslektaşlarında gözlemedikleri İUH türü

	N	%
Yanlış doz	33	24,8
Yanlış ilaç	20	15,0
İlacı uygulamayı unutma	17	12,8
Yanlış hasta	17	12,8
Durdurulan tedaviyi uygulamaya devam etme	12	9,0
Gözlemlenen ilaç uygulama hatası türü*		
Yanlış uygulama formu (ör.oral bütün olarak verilmesi gereken ilacı ezerek verme)	10	7,5
Yanlış yol	9	6,8
İlk uygulamayı unutup ikinci defa verme	7	5,2
Yanlış zaman	5	3,8
Hekim istemi olmadan ilaç uygulama	3	2,3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Pediatri hemşirelerinin gözlemediği ilaç uygulama hatalarının %48,6'sının hastaya ulaştığı fakat zarar vermediği, %20'sinin hastaya ulaşmadığı/hazırlanma aşamasında fark edildiği, %20'sinin hastaya tam ulaşacakken fark edildiği belirtilmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Pediatri hemşirelerin gözlemedikleri İUH'un hastaya ulaşma durumu

	N	%	
Hastaya ulaştı, zarar vermedi	34	48,6	
Hastaya ulaşmadı/hazırlanma aşamasında fark edildi	14	20,0	
Gözlemlenen ilaç uygulama hatasının hastaya ulaşma durumu*	Hastaya tam ulaşacakken fark edildi	14	20,0
	Hastaya ulaştı, ikincil müdahale/yatış/yatışın uzamasını gerektirecek derecede zarar verdi	4	5,7
	Hastaya ulaştı, ayaktan takibi olacak derecede hafif zarar verdi	3	4,3
	Hastaya ulaştı, ölümüne neden oldu	1	1,4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Pediatri hemşireleri, meslektaşlarının ilaç uygulama hatalarını %58,3 oranıyla gece vardiyasında yaptıklarını, hata gözlemlendiği esnada birimlerde %46,7 oranıyla 1-5 hasta olduğunu ve hata yapan hemşirelerin %76,7'sinin 1-10 yıllık deneyim süresine sahip olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. İUH gözlemleyen pediatri hemşirelerinin meslektaşlarına ait çalışma koşullarının özellikleri

	N	%	
Gözlemlenen İUH esnasındaki vardiya	Gündüz	25	41,7
	Gece	35	58,3
Gözlemlenen İUH esnasındaki hasta sayısı	1-5 hasta	28	46,7
	6-10 hasta	11	18,3
	11-15 hasta	5	8,3
	16-20 hasta	4	6,7
	21 hasta ve üzeri	12	20,0
Gözlemlenen İUH esnasındaki İUH yapan hemşirenin deneyim süresi	1-10 yıl	46	76,7
	11-20 yıl	7	11,6
	21 yıl ve üzeri	7	11,6

4.4. Pediatri Hemşirelerinin İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları Hata Eğilimleri ve Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerle İlişkisi

Pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulama hata eğilim ölçeği toplam puan ortalaması $85,44 \pm 5,26$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilim ölçeği puanı

	\bar{X}	SS	Min	Max
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları Hata Eğilim Ölçeği	85,4435	5,26356	66,00	90,00

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, Min.: Minimum, Max.: Maksimum

Pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi ile yaş değişkeni arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,004$). Farkı oluşturan sebebi belirlemek için yapılan post hoc analizine göre 41 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan pediatri hemşirelerinin 19-30 yaş grubuna göre ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi oranı anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.10).

Pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi ile medeni durumları arasında anlamlı fark vardır ($p<0,039$). Evli pediatri hemşirelerinin bekârlara göre daha az ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi gösterdikleri görülmektedir (Tablo 4.10).

Pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi ile mesleki deneyim süresi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,015$). Post hoc analizinde mesleki deneyim süresi 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerin, 1-10 yıl olan hemşirelere göre ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimlerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,000$) (Tablo 4.10).

Pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi ile şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,008$). Post hoc analizine göre şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin, 1-5 yıl olan hemşirelere göre ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimlerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,000$) (Tablo 4.10).

Pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi ile şu an çalışılan klinikten memnun olma durumları arasında anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,005$). Çalışılan klinikten memnun olan pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi anlamlı olarak düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi ile sosyodemografik ve mesleki değişkenler arasındaki ilişki

Değişken		İlaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi			
		\bar{X}	SS	Test İstatistiği	P
Yaş	19-30 (a)	84,521	5,505	H=9,530	0,009**
	31-40 (ab)	85,750	5,635		
	41 yaş ve üzeri (b)	88,000	2,777		
Medeni durum	Bekâr	84,541	5,714	U=1282,500	0,039*
	Evli	86,463	4,542		
Mesleki deneyim süresi	1-10 yıl (a)	84,679	5,678	H=8,337	0,015*
	11-20 yıl (ab)	86,000	4,367		
	21 yıl ve üzeri (b)	88,150	2,641		
Şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi	1-5 yıl (a)	84,892	5,503	H=11,780	0,008**
	6-10 yıl (b)	89,625	0,744		
	11-15 yıl (ab)	86,500	4,116		
	16-20 yıl (ab)	87,250	2,753		
Şu an çalışılan klinikten memnun olma durumu	Memnun	86,348	4,348	U=819,500	0,005**
	Memnun değil	82,758	6,738		

a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. Kruskal Wallis Test=H, Mann Whitney U Test=U.
*p<0,05 **p<0,01

Pediatri hemşirelerinin cinsiyeti, eğitim durumu, şu an çalışılan birim, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, günlük bakım verilen hasta sayısı, ilaç uygulama hatası yapma durumu ve ilaç uygulama eğitimi alma durumu ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

4.5. Pediatri Hemşirelerinin Mesleki Profesyonel Tutumları ve Sosyodemografik, Mesleki Özellikleri ile İlişkisi

Pediatri hemşirelerinin meslekte profesyonel tutum envanter toplam puan ortalaması 140,32±11,33 olarak bulunmuştur (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonel tutum envanteri puanı

	\bar{X}	SS	Min	Max
Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri	140,3217	11,33892	97,00	158,00

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, Min.: Minimum, Max.: Maksimum

Pediatri hemşirelerinin meslekte profesyonel tutumları ile yaş değişkeni arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,014$). Post hoc analizine göre 41 yaş ve üzeri grupta yer alan pediatri hemşirelerinin, 19-30 yaş grubuna göre mesleki profesyonel tutumlarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Tablo 4.12).

Pediatri hemşirelerinin meslekte profesyonel tutumları ile eğitim durumu arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,000$). Post hoc analizine göre; yüksek lisans eğitimi alan pediatri hemşirelerinin, lise/önlisans düzeyinde eğitim alanlara göre mesleki profesyonel tutumları anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,001$). Yine post hoc analizine göre; lisans eğitimi alan pediatri hemşirelerinin, lise düzeyinde eğitim alanlara göre mesleki profesyonel tutumları anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,005$) (Tablo 4.12).

Pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonel tutumları ile mesleki deneyim süresi arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,035$). Post hoc analizine göre; deneyim süresi, 21 yıl ve üzeri olan pediatri hemşirelerinin, 1-10 yıl olanlara göre mesleki profesyonel tutumlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,000$) (Tablo 4.12).

Pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonel tutumu ile şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,007$). Post hoc analizine göre mesleki deneyim süresi 16-20 yıl ($p < 0,005$) ve 6-10 yıl olan hemşirelerin ($p < 0,012$), 1-5 yıl olan hemşirelere göre mesleki profesyonel tutumları arasında anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

Pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonel tutumları ile şu an çalışılan klinikten memnun olma durumları arasında anlamlı fark vardır ($p < 0,028$). Çalışılan klinikten memnun olan pediatri hemşirelerinin memnun olmayanlara göre mesleki profesyonel tutumlarının yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonel tutumları ile sosyodemografik ve mesleki değişkenler arasındaki ilişki

Değişken	Mesleki Profesyonel Tutum				
		\bar{X}	SS	Test İstatistiği	P
Yaş	19-30 (a)	133,188	12,065	H=7,435	0,024*
	31-40 (ab)	137,583	10,257		
	41 yaş ve üzeri (b)	140,545	5,637		
Eğitim durumu	Lise/Önlisans (a)	127,400	8,390	H=15,229	0,000**
	Lisans (b)	136,123	11,129		
	Yüksek lisans (b)	141,636	8,369		
Mesleki deneyim süresi	1-10 yıl (a)	133,975	11,890	H=6,716	0,035*
	11-20 yıl (ab)	136,142	10,479		
	21 yıl ve üzeri (b)	141,300	4,669		
Şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi	1-5 yıl (a)	134,172	11,307	H=12,166	0,007**
	6-10 yıl (b)	143,750	6,088		
	11-15 yıl (ab)	136,900	8,962		
	16-20 yıl (b)	146,750	3,593		
Şu an çalışılan klinikten memnun olma durumu	Memnun	137,011	9,856	U=905,000	0,028*
	Memnun değil	131,069	13,357		

a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. Kruskal Wallis Test=H, Mann Whitney U Test=U.
*p<0,05 **p<0,01

Pediatri hemşirelerinin cinsiyeti, medeni durumu, şu an çalışılan birim, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, günlük bakım verilen hasta sayısı, ilaç uygulama hatası yapma durumu ve ilaç uygulama eğitimi alma durumu ile mesleki profesyonel tutumları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

4.6. Pediatri Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hata Eğilimleri ile Mesleki Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki

Pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hata eğilimi ile mesleki profesyonel tutumları arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,000$, $r=0,535$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilim ölçeği puanı ve mesleki profesyonel tutumları envanter puanı ile aralarındaki ilişki

Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri			
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları Hata Eğilimi	Pearson	r	0,535*
	Korelasyon Analizi	p	0,000**

$r=0,00-0,25$ çok zayıf, $r=0,26-0,49$ zayıf, $r=0,50-0,69$ orta, $r=0,70-0,89$ yüksek, $r=0,90-1,00$ çok yüksek

5. TARTIŞMA

Pediatric Hemşirelerinin İlaç Uygulamalarına İlişkin Bilgilerine Yönelik Tartışma

Çalışmamızda, pediatri hemşirelerinin %80'i ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir (Şekil 4.1). Yapılan araştırmalarda, hemşirelerin yüksek oranda ilaç uygulama ve ilaç güvenliği ile ilgili eğitim aldıkları tespit edilmiştir (Başer, 2016; Semiz Aydın ve ark., 2017). Bazı araştırmalarda ise bu oranın orta düzeyde olduğu görülmüştür (Gerçeker ve ark., 2015; Karaman Özlü ve ark., 2015).

Araştırmamızda, eğitim alan pediatri hemşirelerinin %60'ı hemşirelik eğitimi sırasında, %26'sı hizmet içi eğitimlerle ilaç uygulama ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir (Tablo 4.2). Başer (2016)'in çalışmasında hemşirelerin en çok %38,2 ile hemşirelik eğitimi sırasında, %30,1 ile şu an çalıştığı klinikte uygulayarak, %23,5 ile kurs ya da hizmet içi eğitimle ilaç uygulama eğitimi aldığı bildirilmiştir.

Araştırma Sorusu 1: Pediatric hemşirelerinin ilaç uygulama hatası yapma düzeyi nedir?

Çalışmamızda, pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulama hata eğilim ölçüğü toplam puan ortalaması $85,44 \pm 5,26$ olarak bulunmuş olup ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimlerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.9). Literatürdeki araştırmalarda, ilaç ve transfüzyon uygulamaları toplam puan ortalamalarının yüksek ve dolayısıyla ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimlerinin düşük olduğu saptanmıştır (Cebeci ve ark., 2012; Demir Dikmen ve ark., 2014; Başer ve Manav, 2018; Sivrikaya ve Karaca, 2019). Bu sonuçlar, bizim bulgularımızı destekler niteliktedir. Çalışmamızın aksine, Akgün ve Kardeş (2015)'in araştırmasında ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutunun puan ortalamasının düşük ve ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmada, pediatri hemşirelerinin %34'ü ilaç uygulama hatası yaptığını bildirmiştir (Şekil 4.2). Literatürdeki araştırmalarda da ilaç uygulama hatası yapma oranlarının düşük olduğu tespit edilmiştir (Ersun ve ark., 2013; Özkan ve ark., 2013; Gerçeker ve ark., 2015; Üstüner Top ve Çam, 2016; Başer ve Manav, 2018). Çalışmamızın aksine bazı araştırmalarda, hemşirelerin tamamının ilaç uygulama hatası

yaptığı ya da gözlemediği bildirilmiştir (Tural Büyük ve ark., 2014; Uzuntarla ve Tural Büyük, 2021).

Araştırmamızda, pediatri hemşirelerinin yaptığı ilaç uygulama hatalarının %36,5'i yanlış doz, %14,5'i yanlış zaman, %12,7'si ilacı uygulamanın unutulması, %10,9'u durdurulan tedavinin devam edilmesi şeklinde yapıldığı görülmektedir (Tablo 4.3). Literatürdeki çalışmalarda pediatri hemşirelerinin en çok yanlış doz, yanlış ilaç, yanlış zaman ve ilaç uygulamanın unutulması şeklinde ilaç uygulaması hatası yaptığı tespit edilmiştir (Stavroudis ve ark., 2010; Ersun ve ark., 2013; Özkan ve ark., 2013; Fisun ve ark., 2014; Lan ve ark., 2014; Gerçeker ve ark., 2015; Krzyzaniak ve ark., 2016; Hermanspann ve ark., 2017; Başer ve Manav, 2018; Aseeri ve ark., 2020; Nydert ve ark., 2020). Pediatri alanı dışında çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hatalarının incelendiği araştırmalarda ise en çok yanlış istem, yanlış hasta, yanlış ilaç, yanlış uygulama tekniği, yanlış ilaç formu ve yanlış doz hatası yapıldığı belirlenmiştir (Hillin ve Rodney, 2010; Dharmar ve ark., 2013; Akgün ve Kardaş, 2015; Karaman Özlü ve ark., 2015; Bişkin ve Cebeci, 2017; Çakmak, 2018; Tarhan ve ark., 2019; Aslan, 2020; Aygin ve ark., 2020; Uzuntarla ve Tural Büyük, 2021). Bu durumun, pediatri hemşirelerinin, diğer alanlarda çalışan hemşirelere göre; ilaç uygulamalarında kilo bazlı ilaç doz hesaplaması yapmak zorunda olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada, pediatri hemşirelerinin yaptığı ilaç uygulama hatalarının %60,4'ünün hastaya ulaştığı fakat zarar vermediği, %20,8'inin hastaya ulaşmadığı ya da hazırlanma aşamasında fark edildiği, %16,7'sinin hastaya tam ulaşacakken fark edildiği tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin yaptıkları ilaç uygulama hatalarının hastaya ulaşmadığı/ulaşacakken fark edildiği ya da hastaya ulaştığı fakat zarar vermediği saptanmıştır (Hillin ve Rodney, 2010; Stavroudis ve ark., 2010; Lan ve ark., 2014; Başer ve Manav, 2018; Aslan, 2020; Nydert ve ark., 2020). Çalışmamızın sonucu literatürle paralellik göstermektedir. Bu sonuçlara göre yapılan ilaç uygulama hatalarının erken fark edildiği ya da hataların çok ciddi boyutta olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hatası yaptıkları sırada çalıştıkları birimde %43,6 oranında 1-5 hasta bulunduğu ve hataların en çok %76,9 oranıyla gündüz vardiyasında yapıldığı ve ilaç uygulama hatası yapan pediatri hemşirelerinin %84,6'sının deneyim süresinin 1-10 yıl olduğu görülmektedir (Tablo

4.5). Literatürdeki araştırmalarda ilaç uygulama hatalarının daha çok gündüz vardiyasında yapıldığı tespit edilmiştir (Lan ve ark., 2014; akmak, 2018; Aseri ve ark., 2020; Suclupe ve ark., 2020). Bir araştırmada ise ilaç uygulama hatalarının gündüz ve gece vardiyasında neredeyse aynı oranda yapıldığı bildirilmiştir (Başer ve Manav, 2018). Yapılan bir araştırmada aylık çalışma saati fazla olan hemşirelerin daha fazla ilaç uygulama hatası yaptıkları belirlenmiştir (Aygın ve ark., 2020). Başka bir araştırmada ilaç uygulama hatası yapıldığı vardiyada hemşire başına 5 veya daha az hasta düştüğü ve hata yapan hemşirenin 2-5 yıllık mesleki deneyim süresinin olduğu belirlenmiştir (Başer ve Manav, 2018). Yaptığımız çalışmanın sonucu literatürle paralellik göstermektedir. Hataların gündüz vardiyasında fazla olması; gündüz vardiyasının geceye göre, daha yoğun, hasta sirkülasyonun daha fazla ve gündüz ekibinin daha kalabalık olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca aylık çalışma saatinin fazla olması, hemşirelerin uyku ve dinlenme sürelerini azalttığı için, çalışma verimini düşürerek hata yapma olasılığını artırabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada, pediatri hemşirelerinin %52'si meslektaşının ilaç uygulama hatası yaptığını gözlemlediğini, %48'i ise gzlemlemediğini belirtmiştir (şekil 4.3). Literatürdeki birçok araştırmada, çalışma sonucumuza benzer oranlarda, hemşirelerin bir başka meslektaşının ilaç uygulama hatası yaptığını gzlemlediğı tespit edilmiştir (Gerçeker ve ark., 2015; Akgün ve Kardaş, 2015; Başer ve Manav, 2018; Karagözoğlu ve ark., 2019; lk ve Türk, 2019). Bir araştırmada ise, hemşirelerin son 12 ay içerisinde hemşirelerin %62,3' meslektaşının ilaç uygulama hatası yapmadığı belirlenmiştir (Semiz Aydın ve ark., 2017).

Araştırmamızda, pediatri hemşirelerinin gzlemlediğı hata türleri %24,8'i yanlış doz, %15'i yanlış ilaç, %12,8'i yanlış hasta, %12,8'i ilacı uygulamanın unutulması, %9'u durdurulan tedavinin devam edilmesi, %7,5'i yanlış uygulama formu, %6,8'i yanlış yol, %5,2'si ilk uygulamanın unutulup ikinci defa verilmesi şeklinde (Tablo 4.6). Literatürdeki araştırmalarda pediatri hemşireleri, bir diğer pediatri hemşirelerinin yaptığı ilaç uygulama hatalarının en çok yanlış doz, yanlış ilaç, yanlış hasta, yanlış yol hatası olduğunu bildirmişlerdir (Tural Büyük ve ark., 2014; Gerçeker ve ark., 2015; Başer ve Manav, 2018). Pediatri alanı dışında çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hatalarının incelendiğı bir araştırmada ise, hataların en çok yanlış ve yanlış hasta konusunda yapıldığı belirlenmiştir (Karagözoğlu ve ark., 2019).

Yapılan araştırmada, pediatri hemşirelerinin gözlemediği ilaç uygulama hatalarının %48,6'sının hastaya ulaştığı fakat zarar vermediği, %20'sinin hastaya ulaşmadığı/hazırlanma aşamasında fark edildiği, %20'sinin hastaya tam ulaşacakken fark edildiği tespit edilmiştir (Tablo 4.7). Benzer şekilde yapılan bir araştırmada, pediatri hemşirelerinin gözlemediği ilaç uygulama hatalarının, hastaya ulaştığı fakat zarar vermediği ya da hastaya ulaştığı ve hastanede yatışı gerektirecek/yatışın uzamasına sebep olacak şekilde zarar verdiği belirtilmiştir (Başer ve Manav, 2018).

Çalışmamızda, pediatri hemşirelerinin, meslektaşlarının ilaç uygulama hatalarını %58,3 oranıyla gece vardiyasında yaptıklarını, hata gözlemlendiği esnada birimlerde %46,7 oranıyla 1-5 hasta olduğunu ve hata yapan hemşirelerin %76,7'inin 1-10 yıllık deneyim süresine sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.8). Yapılan bir araştırmada, pediatri hemşirelerinin, meslektaşlarının yaptığı ilaç uygulama hatalarını daha çok gece vardiyasında ve hemşire başına 5 veya daha az hasta düştüğü esnada gözlemledikleri belirlenmiştir (Başer ve Manav, 2018). Aynı araştırmada pediatri hemşirelerinin gözlemediği ilaç uygulama hatası yapan hemşirelerin çoğunluğunun deneyim süresinin 2-5 yıl olduğu bildirilmiştir (Başer ve Manav, 2018). Gözlemlenen ilaç uygulama hatalarının gece vardiyasında olması; vardiyanın ilerleyen saatlerinde verimin düşmesi ve dikkatin azalmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünölmektedir.

Araştırma Sorusu 2: Pediatri hemşirelerinin mesleki ve kişisel özellikleri ilaç uygulama hatası yapmalarını etkiler mi?

Yapılan çalışmada, pediatri hemşirelerinin yaşı ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuş olup yaş arttıça ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğiliminin azaldığı görölmektedir. Ayrıca 41 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan pediatri hemşirelerinin 19-30 yaş grubuna göre ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi oranı anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Tablo 4.10). Çalışmamızın sonucuna paralel olarak birçok araştırmada, pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi ile yaş faktörü arasında anlamlı fark tespit edilmiş ve yaş arttıça ilaç uygulama hata eğiliminin azaldığı tespit edilmiştir (Başer, 2016; Üstüner Top ve am, 2016; Uzuntarla ve Tural Büyük, 2021). Çalışmamızın sonucunun aksine ilaç uygulama hata eğilimi ile yaş değişkeni arasında anlamlı fark bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (Cebeci ve ark., 2012; Ersun ve ark.,

2013; Fisun ve ark., 2014; Külcü ve Yiğit, 2017; Sivrikaya ve Kara, 2019; Aygin ve ark., 2020). Çalışmamızdan elde edilen bu sonuca göre; yaşın artmasıyla ilaç uygulama hatalarıyla karşılaşma durumunun artacağı ve bunun da duyarlılığı olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, pediatri hemşirelerinin medeni durumu ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark bulunmuş olup evli pediatri hemşirelerinin bekârlara göre daha az ilaç uygulama hata eğilimi gösterdikleri görülmektedir (Tablo 4.10). Fakat Sivrikaya ve Kara (2019)'nın araştırmasında medeni durumun, ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimini etkilemediği görülmektedir.

Yapılan araştırmada, pediatri hemşirelerinin mesleki deneyim süresi ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark bulunmuş olup deneyim süresi arttıkça ilaç uygulama hata eğiliminin azaldığı görülmektedir. Ayrıca mesleki deneyim süresi 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerin, 1-10 yıl olan hemşirelere göre ilaç uygulama hata eğilimlerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10). Araştırmamızın sonucuna paralel olarak birçok araştırmada, mesleki deneyim süresi az olan hemşirelerin ilaç uygulama hata eğilimlerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (Dikmen ve ark., 2014; Başer, 2016; Üstüner Top ve Çam, 2016; Uzuntarla ve Tural Büyük, 2021). Araştırma bulgumuzun aksine, mesleki deneyim süresinin, ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimini etkilemediği tespit edilen çalışmalar da bulunmaktadır (Cebeci ve ark., 2012; Ersun ve ark., 2013; Fisun ve ark., 2014; Tural Büyük ve ark., 2014; Külcü ve Yiğit, 2017; Sivrikaya ve Kara, 2019; Aygin ve ark., 2020). Mesleki deneyim artmasıyla, ilaç uygulama hatasıyla karşılaşma, duyarlılık, bilgi, hakimiyet, özgüven, sorunlarla baş etme düzeyi ve iletişim becerileri artabilir. Bu durumun, hatalarda azalmaya sebep olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, pediatri hemşirelerinin şu an çalıştığı klinikteki deneyim süresi ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark bulunmuş olup şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi arttıkça ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi azaldığı görülmektedir. Ayrıca şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin, 1-5 yıl olan hemşirelere göre ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.10). Yapılan bir araştırmada, şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi fazla olan hemşirelerin, ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimlerinin anlamlı olarak düşük olduğu

belirlenmiştir (Başer, 2016). Çalışma sonucumuzun aksine, şu an çalışılan klinikte deneyim süresinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimine etki etmediğini belirten araştırmalar da mevcuttur (Ersun ve ark., 2013; Külçü ve Yiğit, 2017). Her kliniğin kendine özgü işleyişi, düzeni, hasta profili, hastalık seyri, kullanılan ilaçları olması sebebiyle, klinik değişikliklerinde bir oryantasyon süreci gerekebilir. Bu oryantasyon sürecinden kaynaklı hataların olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada, pediatri hemşirelerinin şu an çalıştığı klinikten memnun olma durumları ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi ile arasında anlamlı fark bulunmuş olup çalıştığı klinikten memnun olanların ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimlerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Yapılan araştırmalarda da çalıştığı klinikten memnun olan ya da mesleğini seven hemşirelerin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimlerinin anlamlı olarak düşük olduğu tespit edilmiştir (Başer, 2016; Sivrikaya ve Kara, 2019). Çalıştığı kliniği ya da mesleğini seven hemşirelerin, iş doyumlarına paralel olarak ilaç uygulama hata eğilimlerinin olumlu şekilde etkileneceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, pediatri hemşirelerinin cinsiyeti ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan birçok araştırmada, hemşirelerin cinsiyeti ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Cebeci ve ark., 2012; Fisun ve ark., 2014; Külçü ve Yiğit, 2017; Sivrikaya ve Kara, 2019; Aygin ve ark., 2020; Uzuntarla ve Tural Büyük, 2021).

Yapılan araştırmada, pediatri hemşirelerinin eğitim durumu ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürdeki birçok araştırmada, eğitim durumunun ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimine etki etmediği belirlenmiştir (Cebeci ve ark., 2012; Demir Dikmen ve ark., 2014; Fisun ve ark., 2014; Tural Büyük ve ark., 2014; Başer, 2016; Külçü ve Yiğit, 2017; Sivrikaya ve Kara, 2019; Aygin ve ark., 2020; Uzuntarla ve Tural Büyük, 2021). Çalışma sonucumuzun aksine, bir araştırmada eğitim durumu ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi ile arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (Üstüner Top ve Çam, 2016). Ayrıca lisans mezunu hemşirelerin ön lisans ve lise mezunu hemşirelere göre ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Üstüner Top ve Çam, 2016). Bu sonuçlara

göre, ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimlerinde eğitim durumunun tek başına bir etken olmadığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada, pediatri hemşirelerinin şu an çalışılan birim ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan araştırmalarda ise, çalıştığı birim ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimleri arasında anlamlı fark bulunmuştur (Ersun ve ark. 2013; Demir Dikmen ve ark. (2014; Uzuntarla ve Tural Büyük, 2021). Araştırmalarda, çocuk ile ilgili birimlerde çalışan hemşirelerin, ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ersun ve ark., 2013; Uzuntarla ve Tural Büyük, 2021). Bir araştırmada ise, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimlerinin anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir (Demir Dikmen, 2014). Çalışmamızın sonucunun literatürden farklı olmasının; çalışmamızın sadece pediatri hemşireleri üzerinde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, pediatri hemşirelerinin çalışma şekli ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan bir araştırmada, hemşirelerin çalışma şekli ile ilaç uygulama hata eğilimleri arasında anlamlı fark yoktur (Sivrikaya ve Kara, 2019; Uzuntarla ve Tural Büyük, 2021). Başka araştırmalarda ise, çalışma şekli ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark olduğu ve nöbetli çalışma biçiminin ve uzun çalışma saatlerinin hata eğilimini artırdığı tespit edilmiştir (Başer, 2016; Üstüner Top ve Çam, 2016). Çalışma sonucumuz, çalışmaya katılan hemşirelerin çok büyük oranda nöbetli çalışanlardan oluşmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada, pediatri hemşirelerinin haftalık çalışma saati ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan araştırmalarda, çalışmamıza benzer şekilde, haftalık çalışma saati ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Cebeci ve ark., 2012; Ersun ve ark., 2013).

Araştırmamızda, pediatri hemşirelerinin, günlük bakım verilen hasta sayısı ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan bir araştırmada, bakım verilen hasta sayısı ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (Başer, 2016). Başka bir

araştırmada ise, bakım verilen hasta sayısının ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (Üstüner Top ve Çam, 2016).

Çalışmamızda, pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hatası yapma veya gözlemlene durumu ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan araştırmalarda, çalışma sonucumuza benzer şekilde, ilaç uygulama hatası yapma ya da gözlemlene durumunun ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimine etki etmediği tespit edilmiştir (Külcü ve Yiğit, 2017; Aygin ve ark., 2020).

Yapılan çalışmada, pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama eğitimi alma durumu ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan araştırmalarda, çalışma sonucumuza paralel şekilde ilaç uygulama ya da ilaç güvenliği hakkında eğitim alma durumu ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (Külcü ve Yiğit, 2017; Aygin ve ark., 2020).

Araştırma Sorusu 3: Pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonellik düzeyi nedir?

Çalışmamızda, pediatri hemşirelerinin MPTE toplam puan ortalaması $140,32 \pm 11,33$ olup mesleki profesyonel tutumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Çalışma sonucumuza benzer şekilde, yapılan birçok araştırmada hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının yüksek olduğu görülmektedir (Kaya, 2011; Çelik ve ark., 2012; Dikmen ve ark., 2014; Sorucuoğlu ve Tüfekçi, 2015; Bayraktar ve ark., 2016; Tarhan ve ark., 2016; Karadaş ve ark., 2018; Ertürk ve Özmen, 2018; Zengin ve ark., 2018; Şenol ve Uğurlu, 2019; Çakı ve Sönmez, 2020). Mesleki profesyonelliğin orta düzeyde olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (Adıgüzel ve ark., 2011; Shonai ve Zamanzadeh, 2017). Aynı zamanda mesleki profesyonelliğin düşük olduğu araştırmalar da vardır (Çelik ve Hisar, 2012; Demir ve Yıldırım, 2014; Yılmaz ve Vermişli, 2016; Can ve Hisar, 2019).

Araştırma Sorusu 4: Pediatri hemşirelerin mesleki ve kişisel özellikleri mesleki profesyonel tutumlarını etkiler mi?

Araştırmamızda, pediatri hemşirelerinin meslekte profesyonel tutumları ile yaş değişkeni arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Yaş arttıkça mesleki

profesyonel tutumların arttığı ve 41 yaş ve üzeri pediatri hemşirelerinin, 19-30 yaş grubuna göre mesleki profesyonel tutumlarının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.12). Literatürdeki birçok araştırmada, yaş ile mesleki profesyonellik arasında anlamlı fark olduğu ve yaşın artmasıyla profesyonel tutumların arttığı tespit edilmiştir (Demir ve Yıldırım 2014; Can ve Hisar, 2019; Şenol ve Uğurlu, 2019). Çalışma sonucumuzun aksine, yaş ve mesleki profesyonellik arasında ilişki bulunmadığı tespit edilen çalışmalar da mevcuttur (Dikmen ve ark., 2014; Görüş ve ark., 2014; Bayraktar ve ark., 2016; Ertürke ve Özmen, 2018). Ayrıca yaş ile mesleki profesyonellik arasında anlamlı fark olmasa dahi yaş arttıkça profesyonelliğin düştüğü belirlenen çalışmalar da bulunmaktadır (Sorucuoğlu ve Tüfekçi, 2015; Çakı ve Sönmez, 2015).

Çalışmamızda, pediatri hemşirelerinin meslekte profesyonel tutumları ile eğitim durumu arasında anlamlı düzeyde fark olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça mesleki profesyonel tutumların arttığı görülmektedir. Çalışmamızda, yüksek lisans ve lisans eğitimi alanların, lise/önlisans eğitimi alanlara göre mesleki profesyonel tutumlarının yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.12). Literatürdeki birçok çalışmada, çalışma sonucumuza benzer şekilde, eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin mesleki profesyonel tutumları da anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir (Hisar ve ark., 2010; Kaya, 2011; Çelik ve ark., 2012; Sabancıoğulları ve Doğan, 2012; Demir ve Yıldırım, 2014; Dikmen ve ark., 2014; Tanaka ve ark., 2014; Yang ve ark., 2016; Ertürk ve Özmen, 2018; Zengin ve ark., 2018; Can ve Hisar, 2019; İşçi ve Altuntaş, 2019; Yelekçi ve Kutlu, 2020). Ayrıca birçok araştırmada, eğitim durumu lisansüstü olan hemşirelerin mesleki profesyonelliğinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Hisar ve ark., 2010; Kaya, 2011; Sabancıoğulları ve Doğan, 2012; Tanaka ve ark., 2014; Yang ve ark., 2016; İşçi ve Altuntaş, 2019; Yelekçi ve Kutlu, 2020). Bazı araştırmalarda ise eğitim seviyesi arttıkça hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının da arttığı fakat istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür (Görüş ve ark., 2014; Sorucuoğlu ve Tüfekçi, 2015; Bayraktar ve ark., 2016; Çakı ve Sönmez, 2020). Eğitim durumu ile mesleki profesyonellik arasında anlamlı fark olsa da bazı araştırmalarda önlisans mezunu hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin lisans mezunu hemşirelerden yüksek olduğu bulunmuştur (Karadağ ve ark., 2018; Karadaş ve ark., 2018). Bu durum,

profesyonelliğin tek başına eğitim durumu ile ilgili olamayacağını bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Yapılan çalışmada, pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonel tutumları ile mesleki deneyim süresi arasında anlamlı fark bulunmuş olup, çalışma yılı arttıkça mesleki profesyonelliğin artırdığı görülmektedir. Ayrıca çalışmada çalışma yılı 21 yıl ve üzeri olan pediatri hemşirelerinin, çalışma yılı 1-10 yıl olanlara göre mesleki profesyonelliklerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.12). Çalışma sonucumuza benzer şekilde, birçok araştırmada, mesleki deneyim süresi arttıkça mesleki profesyonel tutumun anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir (Çelik ve Hisar, 2012; Sabancıoğulları ve Doğan, 2014; Tanaka ve ark., 2014; Bayraktar ve ark., 2016; Ertürk ve Özmen, 2018; Zengin ve ark., 2018; Çakı ve Sönmez, 2020). Çalışma sonucumuzun aksine, mesleki deneyim süresi ile mesleki profesyonel tutum arasında ters yönde ilişki bulunan çalışmalar da mevcuttur. Bu araştırmalarda, mesleki deneyim süresi arttıkça mesleki profesyonelliğin anlamlı olarak azaldığı görülmektedir (Göriş ve ark., 2014; Dikmen ve ark., 2014; Şenol ve Uğurlu, 2019; Yelekçi ve Kutlu, 2020). Çalışma sonucumuzdan farklı olarak, mesleki deneyim süresi ile mesleki profesyonel tutum arasında anlamlı fark bulunmayan araştırmalar da bulunmaktadır (Demir ve Yıldırım, 2014; Sorucuoğlu ve Tüfekçi, 2015; Karadaş ve ark. 2018; Can ve Hisar, 2019). Bir araştırmada ise, mesleki profesyonellik ile mesleki deneyim süresi arasında anlamlı fark bulunmamakla beraber mesleki deneyim süresi az olanların mesleki profesyonel tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Demir ve Yıldırım, 2014).

Yapılan araştırmada, pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonel tutumu ile şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ayrıca şu an çalıştığı klinikteki deneyim süresi 16-20 yıl ve 6-10 yıl olan hemşirelerin, 1-5 yıl olan hemşirelere göre mesleki profesyonel tutumlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.12). Yapılan bir araştırmada ise hemşirelerin şu an çalıştığı birimdeki mesleki deneyim süresi ile mesleki profesyonel tutumları arasında anlamlı fark görülmemiştir (Çakı ve Sönmez, 2020). Literatürdeki çalışmalarda daha çok hemşirelik mesleğindeki toplam deneyim süresi ele alınmış olup şu an çalışılan birimdeki deneyim süresi olarak ayrıma gidilmemiştir.

Çalışmamızda, çalıştığı klinikten memnun olan pediatri hemşirelerinin memnun olmayanlara göre mesleki profesyonel tutumları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.12). Literatürde çalışılan klinikten memnun olma şeklinde değil de meslekten

memnun olma şeklinde araştırmalar bulunmamıştır. Mesleęinden memnun olan, mesleği kendi isteği ile seğmiş olan, mesleği bırakmayı dūřünmeyen hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çelik ve ark., 2012; Tarhan ve ark., 2016; Yılmaz ve Vermiřli, 2016; Ertürk ve Özmen, 2018; Karadaę ve ark., 2018; Karadaę ve ark., 2018; Zengin ve ark., 2018; şenol ve Uęurlu, 2019). Mesleęini severek yapmak ve memnun olduğu klinikte çalışmak; iř doyumunu, motivasyonu ve uyumu artırabilir. Bu durumun, kişinin daha yüksek bir profesyonel tutumla çalışmasına sebep olabileceği dūřünülmektedir.

Araştırmamızda, pediatri hemşirelerinin cinsiyeti ile mesleki profesyonel tutumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürdeki çalışmalarda da benzer şekilde cinsiyet ve mesleki profesyonel tutum arasında ilişki bulunmamıştır (Parvan ve ark., 2012; Görüş ve ark., 2014; Sorucuoğlu ve Tüfekçi, 2015; Bayraktar ve ark., 2016; Ertürk ve Özmen, 2018; Karadağ ve ark., 2018; Can ve Hisar, 2019). Bazı araştırmalarda çalışma sonucumuzun aksine, kadın hemşirelerin erkeklere göre mesleki profesyonel tutumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (şenol ve Uğurlu, 2019; Çakı ve Sönmez, 2020).

Yapılan çalışmada, pediatri hemşirelerinin medeni durumu ile mesleki profesyonel tutumları arasında ilişki bulunmamıştır. Çalışma sonucumuza paralel şekilde, birçok araştırmada medeni durumun mesleki profesyonel tutumu etkilemediği tespit edilmiştir (Parvan ve ark., 2012; Görüş ve ark., 2014; Ertürk ve Özmen, 2018; Çakı ve Sönmez, 2020). Bir araştırmada ise, bekâr hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının evli olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Sorucuoğlu ve Tüfekçi, 2015).

Çalışmamızda, pediatri hemşirelerinin şu an çalışılan birim ile mesleki profesyonel tutumları arasında ilişki bulunmamaktadır. Çalışmamızın sonucuna paralel olarak, literatürdeki bazı araştırmalarda, çalışılan birimin mesleki profesyonel tutumu etkilemediği tespit edilmiştir (Dikmen ve ark., 2014; Sorucuoğlu ve Tüfekçi, 2015). Bazı araştırmalarda ise, çalışılan birim ile mesleki profesyonel tutum arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Bayraktar ve ark., 2016; Ertürk ve Özmen, 2018; Yelekçi ve Kutlu, 2020). Yapılan bir araştırmada, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin, dâhili kliniklerdeki hemşirelere göre, mesleki profesyonel tutumlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Bayraktar ve ark., 2016). Başka bir araştırmada, cerrahi ve dâhili birimde çalışan hemşirelerin profesyonel tutumlarının acil, ameliyathane ve

yoğun bakımda çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ertürk ve Özmen, 2018). Bir diğer araştırmada ise yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin servislerde çalışan hemşirelere göre mesleki profesyonel tutumları anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (Yelekçi ve Kutlu, 2020). Çalışma sonucumuzun, çalışmamızı sadece pediatri ile ilgili birimlerde çalışan hemşireler üzerinde yapmış olmamızdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada, pediatri hemşirelerinin çalışma şekli ile mesleki profesyonel tutumları arasında ilişki bulunmamaktadır. Bazı araştırmalarda, çalışma sonucumuzu benzer şekilde, çalışma şekli ile mesleki profesyonel tutum arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Sorucuoğlu ve Tüfekçi, 2015; Çakı ve Sönmez, 2020). Bir araştırmada çalışma şekli ile mesleki profesyonel tutum arasında anlamlı fark olmadığı fakat vardiyalı çalışanların profesyonelliklerinin yüksek olduğu görülmüştür (Çakı ve Sönmez, 2020). Başka bir araştırmada ise, aylık tutulan nöbet sayısı ile mesleki profesyonel tutum arasında anlamlı fark bulunmamakla beraber ayda 1-5 nöbet tutan hemşirelerin profesyonelliklerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir (Sorucuoğlu ve Tüfekçi, 2015). Çalışma sonucumuzun aksine, çalışma şekli ve mesleki profesyonel tutum arasında anlamlı ilişki bulunan araştırmalar da bulunmaktadır (Dikmen ve ark., 2014; Yılmaz ve Vermişli, 2016; Zengin ve ark., 2018). Ayrıca bu araştırmalarda, nöbet tutmayıp gündüz mesaisinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Dikmen ve ark., 2014; Yılmaz ve Vermişli, 2016; Zengin ve ark., 2018). Gündüz çalışan hemşireler düzenli uyku ve düzenli çalışma saatlerine sahiptir. Benzer şekilde daha az nöbet tutan hemşirelerin de daha çok dinlenme ve uyuma fırsatları bulunmaktadır. Bunlar bedensel ve zihinsel verimliliği artırdığı için mesleki profesyonelliği artırıyor olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, günlük bakım verilen hasta sayısı ile mesleki profesyonel tutum arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan bir araştırmada, günlük bakım verilen hasta sayısı ile mesleki profesyonellik arasında ilişki bulunmamıştır (Ertürk ve Özmen, 2018). Çalışma sonucumuz, literatürle paralellik göstermektedir.

Yapılan araştırmada, pediatri hemşirelerinin medeni durumu, haftalık çalışma saati, ilaç uygulama hatası yapma durumu ve ilaç uygulama eğitimi alma durumu ile mesleki profesyonel tutumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde, bu konularla ilgili yapılan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Araştırma Sorusu 5: Pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hataları ve mesleki profesyonellik tutumları arasında ilişki var mıdır?

Çalışmamızda, pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi ile mesleki profesyonel tutumları arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. İlaç uygulama hata eğilimi azaldıkça mesleki profesyonel tutumların arttığı, mesleki profesyonel tutumlar arttıkça ilaç uygulama hata eğiliminin azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.13).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmamızın sonucunda;

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin çoğunluğunun, 19-30 yaş aralığında, kadın, bekar, eğitim düzeylerinin lisans, mesleki deneyim sürelerinin 1-10 yıl ve şu anda çalıştıkları klinikteki deneyim sürelerinin 1-5 yıl olduğu belirlenmiştir. Pediatri hemşirelerinin çocuk servisi, çocuk acil servisi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi ve çocuk yoğun bakım ünitesinde, haftalık 40 saat, gece-gündüz karma şeklinde çalıştıkları, 1-5 hastaya bakım verdikleri ve şu anda çalıştıkları klinikten memnun oldukları saptanmıştır (Tablo 4.1).

Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinin çoğunun, ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim aldığı (Şekil 4.1) ve bu eğitimlerin en çok hemşirelik eğitimi sırasında ve hizmet içi eğitimlerle alındığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin çoğunluğunun, ilaç uygulama hatası yapmadığı (Şekil 4.2), ilaç uygulama hatası yapanların sırasıyla en çok yanlış doz, yanlış zaman, ilacı uygulamanın unutulması, durdurulan tedavinin devam edilmesi şeklinde hata yaptıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin deneyimlediği ilaç uygulama hatalarının, sırasıyla en çok hastaya ulaştığı fakat zarar vermediği, hastaya ulaşmadığı/hazırlanma aşamasında fark edildiği, hastaya tam ulaşacakken fark edildiği belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinin, ilaç uygulama hatası deneyimledikleri esnada mesleki deneyim sürelerinin 1-10 yıl olduğu, çalıştıkları birimde 1-5 hasta bulunduğu ve hataların en çok gündüz vardiyasında yapıldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5).

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin çoğunluğunun, bir başka meslektaşının ilaç uygulama hatası yaptığını gözlemledikleri (Şekil 4.3), gözlemledikleri bu hataların türlerinin sırasıyla en çok yanlış doz, yanlış ilaç, yanlış hasta, ilacı uygulamanın unutulması, durdurulan tedavinin devam edilmesi şeklinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin gözlemediği ilaç uygulama hatalarının, sırasıyla en çok hastaya ulaştığı fakat zarar vermediği, hastaya ulaşmadığı/hazırlanma aşamasında fark edildiği, hastaya tam ulaşacakken fark edildiği belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinin, ilaç uygulama hatası gözlemedikleri esnada hata yapan meslektaşlarının mesleki deneyim sürelerinin 1-10 yıl olduğu, birimlerde 1-5 hasta olduğu ve hataları en çok gece vardiyasında gözlemedikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.8).

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin, ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimlerinin düşük olduğu ($85,44 \pm 5,26$) belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinin, yaş değişkeni ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ($p < 0,004$), 41 yaş ve üzeri pediatri hemşirelerinin 19-30 yaş grubuna göre ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi oranı anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p < 0,001$) ve yaş arttıkça ilaç uygulama hata eğiliminin azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin, medeni durum ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimleri arasında anlamlı fark olduğu ($p < 0,039$) ve evli pediatri hemşirelerinin bekârlara göre daha az ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi gösterdikleri bulunmuştur (Tablo 4.10).

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin ilaç uygulama hata eğilimleri ile mesleki deneyim süresi arasında anlamlı fark olduğu ($p < 0,015$), mesleki deneyim süresi 21 yıl ve üzeri olan hemşirelerin, 1-10 yıl olan hemşirelere göre ilaç uygulama hata eğilimlerinin önemli düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p < 0,000$) ve çalışılan yıl sayısı arttıkça ilaç uygulama hata eğilimlerinin azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.10).

Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinin, şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimleri arasında anlamlı fark olduğu ($p < 0,008$), şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin, 1-5 yıl olan hemşirelere göre ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimlerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p < 0,000$) ve şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi arttıkça ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimlerinin azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinin, şu an çalışılan klinikten memnun olma durumları ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimleri arasında yüksek düzeyde anlamlı fark olduğu ($p<0,005$) ve çalışılan klinikten memnun olma düzeyi arttıkça ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimlerinin azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.10).

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin, cinsiyeti, eğitim durumu, şu an çalışılan birim, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, günlük bakım verilen hasta sayısı, ilaç uygulama hatası yapma durumu ve ilaç uygulama eğitimi alma durumu ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonel tutumlarının yüksek olduğu ($140,32\pm 11,33$) belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinin, yaş değişkeni ile meslekte profesyonel tutumları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,014$); 42 yaş ve üzeri pediatri hemşirelerinin, 24-29 yaş grubuna göre mesleki profesyonel tutumlarının anlamlı olarak yüksek olduğu ($p<0,002$) ve yaş arttıkça mesleki profesyonel tutumların arttığı tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin, eğitim durumu ile meslekte profesyonel tutumları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<0,000$); lisans ($p<0,005$) ve yüksek lisans ($p<0,001$) eğitimi alan pediatri hemşirelerinin, lise/önlisans düzeyinde eğitim alanlara göre mesleki profesyonel tutumlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça mesleki profesyonel tutumların arttığı saptanmıştır (Tablo 4.12).

Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinin, mesleki deneyim süresi ile meslekte profesyonel tutumları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,035$); mesleki deneyim süresi 21 yıl ve üzeri olan pediatri hemşirelerinin, 1-10 yıl olanlara göre mesleki profesyonel tutumlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,000$) ve mesleki deneyim süresinin fazla olmasının, mesleki profesyonel tutumları artırdığı tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin, şu an çalışılan klinikteki deneyim süresi ile meslekte profesyonel tutumları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,007$); klinikteki deneyim süresi 16-20 yıl ($p<0,005$) ve 6-10 yıl olan hemşirelerin ($p<0,012$), 1-5 yıl olan hemşirelere göre mesleki profesyonel tutumları arasında anlamlı düzeyde

yüksek olduğu ve şu an çalışılan klinikteki deneyim süresinin fazla olmasının mesleki profesyonel tutumları artırdığı saptanmıştır (Tablo 4.12).

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin, şu an çalışılan klinikten memnun olma durumu ile meslekte profesyonel tutumları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,028$) ve çalışılan klinikten memnun olma durumu arttıkça mesleki profesyonel tutumların arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.12).

Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinin, cinsiyeti, medeni durumu, şu anda çalışılan birim, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, günlük bakım verilen hasta sayısı, ilaç uygulama hatası yapma durumu ve ilaç uygulama eğitimi alma durumu ile mesleki profesyonel tutumları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi ile mesleki profesyonel tutumları arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,000$, $r=0,535$); ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğilimi azaldıkça mesleki profesyonel tutumlarının arttığı, mesleki profesyonel tutumlar arttıkça ilaç ve transfüzyon uygulamaları hata eğiliminin azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.13).

6.2. Öneriler

Pediatri hemşirelerinin deneyimlediği ya da gözlemlediği ilaç uygulama hatalarının türünün en çok yanlış doz, mesleki ve çalıştığı klinik deneyim sürelerinin ise 1-5 yıl içerisinde olduğu ve hem gece hem gündüz vardiyasında yapıldığı görülmektedir. Bu bağlamda;

- Özellikle mesleğe ya da kliniğe yeni başlayan pediatri hemşirelerine yönelik oryantasyon eğitimleri sağlanmalı, ayrıca belirli aralıklarla ilaç yönetimi, doz hesaplama, ilaç uygulama ve ilaç uygulama hataları üzerine hizmet içi eğitim almaları sağlanmalıdır.

- İlaç uygulama hatalarını önlemeye yönelik sistematik ve etkili programlar geliştirilmeli, pediatrik ilaçların istem ve uygulanmasına dair prosedür oluşturulmalıdır. Bunun için elektronik ortamda istem yapılabilen, doz hatalarına dair anımsatıcı özellikleri olan bilgisayar sistemleri, hastalara özel barkod sistemi ve doz etiketleri kullanılmalıdır.

- İstemlerde güvenli doz aralığı dışında ya da alışılmışın dışında doz görüldüğünde tekrar doğrulanmalı, doz hesaplanırken çift kontrol ve istem kontrolü yapılmalıdır.

- İlaç uygulaması yapmadan önce; çocuğun kilosu ve varsa alerjisi bilinmeli yazılı olarak kaydedilmeli, kuru toz hacminin mutlaka hesaplanmalı, oral ilaçlar oral enjektörler ile hazırlanmalıdır.

- Özel ilaç uygulama sistemleri (BD Pyxis, BD Phaseal gibi robotik, yarı otomatik, manuel ilaç hazırlama sistemleri) yaygınlaştırılmalıdır.

- Gece ve gündüz vardiyalarında yeteri kadar hemşire istihdam edilmelidir.

Pediatric hemşirelerinin mesleki ve şu anda çalıştığı klinikteki deneyim süresinin fazla olmasının ve çalıştığı klinikten memnun olmanın ilaç uygulama hatalarını azalttığı ve mesleki profesyonel tutumları artırdığı görülmektedir. Bu bağlamda;

- Hastane hemşirelik hizmetleri yönetimi ve bireysel olarak uzmanlığa önem verilmesi, alanda uzmanlaşma sağlanması için hemşirelerin çalıştığı kliniklerin sık sık değiştirilmemesi, uzmanlığı olan hemşirelerin o klinikte çalışmalarına olanak tanınması ve çalışmaktan memnun oldukları klinikte çalışmalarını sağlanmalıdır.

Pediatric hemşirelerinin eğitim düzeyinin yüksek olması mesleki profesyonel tutumları artırdığı görülmektedir. Bu bağlamda;

- Hemşireliğin eğitim düzeyi en az lisans düzeyinde olmasının, lisans ve lisansüstü eğitimin önemi ve gerekliliği konusunda farkındalık sağlanmalıdır.

- Hemşirelik hizmetleri yönetimi hemşirelerin lisansüstü eğitimlerini destekleyecek şekilde çalışma listelerini düzenlemek ve gerekli kolaylıklar sağlamalıdır.

- Lisansüstü eğitim sonrası verilen “uzman hemşire” unvanının getirmiş olduğu olanaklar iyileştirilmeli, kurumlar ve politikacılarla/politikacılarla mesleki anlamda ve sahada yeterli bir karşılığı sağlanarak hemşireler teşvik edilmelidir.

Pediatric hemşirelerinin ilaç uygulama hata eğilimlerinin düşük olması mesleki profesyonel tutumların yüksek olmasına, mesleki profesyonel tutumların yüksek

olmasının ilaç uygulama hata eğiliminin az olmasına sebep olduğu görülmektedir. Bu bağlamda;

- Hastane hemşirelik hizmetleri yönetimi, düzenli aralıklarla hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarını değerlendirmeli ve profesyonelliği artırmak için hizmet içi eğitimler, hemşirelerin bilimsel toplantılara (kongre, sempozyum vs.) katılımın sağlanması gibi etkili programlar geliştirmelidirler.

- Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda araştırma birimleri kurulmalı, hemşirelerin araştırma yapmaları, kanıta dayalı uygulamaları sahada uygulamalarına fırsat tanınmalı ve teşvik edilmelidir.

- Hemşirelerin mesleki profesyonellik ile ilgili farkındalıkları artırılmalı ve kurumlarda araştırma kültürü oluşturulmalıdır. Araştırma kültürü oluşturmak için; hizmet içi eğitimlerde araştırmanın önemi, süreci, araştırmaya katılma, araştırma yapma, bilimsel yayın okuma ve takip etme, kanıta dayalı uygulamaların önemi ve bunları sahaya uygulama gibi konular ele alınmalı, hemşirelerin yaptıkları çalışmalar ödüllendirilmeli, çalışmayı sunmak için ortam sağlanmalıdır.

- Birimlerde çalışan mesleki deneyimi ve performansı yüksek olan hemşirelere ödüllendirme yapılması gibi faaliyetlerle, hemşirelerin kuruma olan bağlılıkları artırılmalı ve mesleğe yeni başlayan hemşirelere rol model olmaları sağlanmalıdır.

- Mesleki profesyonelliği artırmak için hemşirelerin mesleki iş tanımlarını, haklarını, kanun ve yönetmeliklerini iyi bilmeleri sağlanmalıdır.

- Hemşirelik hizmetleri yönetimi ve bireysel hasta güvenliği kültürü oluşturulmalıdır.

- Hastanelerin kalite yönetim süreçleri doğrultusunda hasta ve ilaç güvenliğine yönelik prosedürlerin, hemşireler tarafından daha dikkatli takip edilmesi sağlanmalıdır.

- İlaç uygulama hatası yapan hemşirelerin, korku kültürü yaratmadan, yaptıkları ya da gözlemledikleri hatayı raporlamaları için teşvik edici bir yönetim anlayışı ve çalışma ortamı sağlanmalıdır.

- İlaç uygulama hatalarını önlemek ya da en aza indirmek için ilaç uygulama hata nedenlerini araştıran detaylı çalışmalar yapıp nedenlere yönelik çözümler bulunması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., Özkan, DS. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 239-259.
- Adıgüzel, O. (2010). Hasta güvenliği kültürünün sağlık çalışanları tarafından algılanmasına yönelik bir araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 28, 159-170.
- Ahmed, T., Haq, N., Rehman, M., Nasim, A. (2016). The impact of pharmacist intervention on medication errors in a teaching hospital Quetta, Pakistan. *Value Health*, 19(7), A630.
- Ak, B., Cerit, B., Dikmen, Y., Erol, F. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel tutumları ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 232-242.
- Akgün, ŞZ., Kardaş, ÖF. (2015). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 210-214.
- Akıcı, A. (2013). *Akılcı ilaç kullanımı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayını.
- Alan, N., Khorshid, L. (2016). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(1), 1-18.
- Alagha, HZ., Badary, OA., Ibrahim, HM., Sabri, NA. (2011). Reducing prescribing errors in the paediatric intensive care unit: an experience from Egypt. *Acta Paediatr*, 100(10), 169-74. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2011.02270.x
- Alidina, K. (2013). Professionalism in post-licensure nurses in developed countries. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(5), 128-137.
- Altıok Öner, H., Üstün, B. (2014). Profesyonellik: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(2), 151-155.
- Altınkurt, Y., Yılmaz, K. (2014). Öğretmenlerin mesleki profesyonelliği ile iş doyumları arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 4(2), 57-71.
- American Society of Hospital Pharmacists (ASHP). (1993). ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 50, 305-14.
- Arat, N. (2016). *İlaç uygulama hatası ölçeğinin Türkiye popülasyonunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Arslan, S., Konuk Şener, D., Küçük, Ö. (2015). Pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin görüşleri. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3(1).
- Aseeri, M., Banasser, G., Baduhduh, O., Baksh, S., Ghalibi, N. (2020). Evaluation of medication error incident reports at a tertiary care hospital. *Pharmacy*, 8(2), 69. DOI:10.3390/pharmacy8020069.
- Aslan, D., İşsever, H. (2018). Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ yetenekleri ile profesyonellik davranışları arasındaki ilişki. *Nobel Medicus*, 14(3), 9-18.
- Aslan, Y. (2020). İlaç kaynaklı tıbbi hata/olay bildirimlerin Dünya Sağlık Örgütü "hasta güvenliği uluslararası sınıflandırması"na göre değerlendirilmesi. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 3(1), 20-25. DOI:10.32322/jhsm.612510.
- Atabek Aştı, T., Karadağ, A. (2016). *Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

- Avery, A., Barber, N., Ghaleb, M., Franklin, BD., Armstrong, S., Crowe, S., et al. (2012). Investigating the prevalence and causes of prescribing errors in general practice: the practice study. *General Medical Council*, 227.
- Aydın, G. Erbeyin, G. İlbay, E. Döşeme, G. Gökçe, Ö. Arslan, S. Aycan, İ. Gürhan, M. Atik, F. Erdem, H. Soylu, D. (2013). İlaç uygulama hataları: bir hastanede htea tekniği kullanılarak yürütülen sistem iyileştirme çalışması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5(1), 17-41.
- Aydın, Y., Adıgüzel, A., Topal, EA. (2015). Ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışmalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 1(4), 168-175.
- Aygin, D., Cengiz, H. (2011). İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(3), 110-114.
- Aygin, D., Yaman, Ö., Bitirim, E. (2020). İlaç uygulama hataları: acil servis örneği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 75-82.
- Ayık, G., Özsoy, AS., Çetinkaya, A. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulama hataları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 18(3), 136-143.
- Başer, S. (2016). *Çocuk hemşirelerinin ilaç hatası yapma durumları ve eğilimlerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Başer, S., Manav, G. (2018). Çocuk hemşirelerinin ilaç hatası yapma durumları ve eğilimlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 41-49.
- Bayazidi, S., Zarezadeh, Y., Zamanzadeh, V., Parvan K. (2012). Medication error reporting rate and its barriers and facilitators among nurse. *Journal of Caring Sciences*, 1(4), 231-236. DOI: 10.5681/jcs.2012.032
- Baykara, Z., Şahinoğlu, S. (2013). Hemşirelikte mesleki özerklik kavramının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 176-181.
- Bayraktar, D., Yılmaz, H., Khorshid, L. (2016). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel tutumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(3), 65-74.
- Bertsche, T., Bertsche, A., Krieg, EM., Kunz, N., Bergmann, K., Hanke, G., et al. (2010). Prospective pilot intervention study to prevent medication errors in drugs administered to children by mouth or gastric tube: a programme for nurses, physicians and parents. *Quality Safety in Health Care*. DOI:10.1136/qshc.2009.033753
- Biftu, B., Mekonnen, Y. (2020). The magnitude of medication administration errors among nurses in ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Caring Sciences*, 9(1), 1-8. DOI:10.34172/jcs.2020.001
- Bişkin, S., Cebeci, F. (2017). Acil servislerde ilaç uygulama hataları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 180-185.
- Bülbül, A., Kunt, A., Selalmaz, M., Sözeri, Ş., Uslu, S., Nuhoglu, A. (2014). Çocuk hemşirelerinin ilaç uygulama ve hazırlama bilgi durumunun değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 49, 333-339. DOI:10.5152/tpa.2014.1751.
- Byars, M., Camacho, M., Earley, D., Harrington, L. (2017). Professionalism in the critical care setting: a concept analysis. *Nursing in Critical Care*, 12(3), 5-8. DOI: 10.1097/01.CCN.0000515987.70483.8d

- Can, R., Hisar, KM. (2019). Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 1-9. DOI:10.31125/hunhemsire.544096
- Caymaz, M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi hata uygulamaları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim Sosyal Araştırma Dergisi*, 2(4), 1-14.
- Cebeci, F., Gürsoy, E., Tekingündüz, S. (2012). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3).
- Cesarz, JL., Steffenhagen, AL., Svenson, J., Hamedani, AG. (2013). Emergency department discharge prescription interventions by emergency medicine pharmacists. *Annals of Emergency Medicine*, 61(2), 209-214.
- Cheragi, MA., Manoocheri, H., Mohammadnejad, E., Ehsani, SR. (2013). Types and causes of medication errors from nurse's view point. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(3), 228-231.
- Condren, M., Studebaker, IJ., John, BM. (2010). Prescribing errors in a pediatric clinic. *Clinical Pediatrics*, 49(1), 49-53. DOI:10.1177/0009922809342459
- Courtenay, M., Griffiths, M. (2010). Introduction to medication errors and medication safety. *Cambridge University Press, England*. www.cambridge.org/9780521721639
- Çakı, FE., Sönmez, M. (2020). Hastanede çalışan hemşirelerin meslekte profesyonel tutum düzeylerinin belirlenmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 1(2), 58-69.
- Çakır, A. (2011). Özel bir hastanede ilaç ve ilaç uygulamalarına yönelik yapılan eğitimlerin değerlendirilmesi. http://www.acibademhemsirelik.com/bilimsel_calisma/9.pdf
Erişim: 5 Nisan 2020
- Çakmak, C., Konca, M., Teleş, M. (2018). Türkiye ulusal güvenlik raporlama sistemi (GRS) üzerinden tıbbi hataların değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3), 423-448.
- Çelik, M., Yılmaz, K. (2015). Öğretmenlerin mesleki profesyonelliği ile tükenmişlikleri arasındaki ilişki. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30, 102-131.
- Çelik, S. (2010). *Hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çelik, S., Hisar, F. (2012). The influence of the professionalism behaviour of nurses working in the health institutions on job satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 180-187. DOI:10.1111/j.1440-172X.2012.02019.x
- Çelik, S., Keçeci, A., Bulduk, S. (2011). Is nursing a profession in Turkey? *Hospital Topics*, 89(2), 43-50.
- Çelik, S., Ünal, Ü., Saruhan, S. (2012). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 193-199.
- Davis, T. (2011). Paediatric prescribing errors. *Archives of Disease in Childhood*, 96, 489-491. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2010.200295>
- Dean, E. (2017). Promoting professionalism. *Nursing Standard*, 31(42), 15.
- Demir, S., Yıldırım, KN. (2014). Psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 25-32. DOI:10.5505/phd.2014.77487
- Demir Dikmen, Y., Yorgun, S., Yeşilçam, N. (2014). Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 44-56.

- Demir, Y., Ak, B., Bilgin, NÇ., Efe, H., vd. (2012). Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımındaki engeller ve kolaylaştırıcı faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2(2), 94-101.
- Demir Zencirci, A. (2010). Hemşirelik ve hatalı tıbbi uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 67-74.
- Derin, N., Şimşek İlkın, N., Yayan, H. (2017). Hemşirelerde mesleki bağlılığın mesleki prestijle açıklanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 24-37.
- Dharmar, M., Kuppermann, N., Romano, P., Yang, N., Nesbitt, T., Phan, J., Nguyen, C., Parsapour, K., Marcin, J. (2013). Telemedicine consultations and medication errors in rural emergency departments. *Pediatrics*, 132(6), 1090-1097. DOI: 10.1542/peds.2013-1374
- Dikmen, YD., Yönder, M., Yorgun, S., Usta, YY., Umur, S., Aytekin, A. (2014). Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 158-164.
- Dikmen, Y., Filiz, NY., Tanrıku, F., Yılmaz, D., Kuzgun, H. (2018). Attitudes of intensive care nurses towards evidence-based nursing. *International Journal of Health Sciences & Research*, 1(8), 138-143.
- Doğanay, H., Barınır, M., Caner, A. (2015). *Türk dil kurumu başkanlığı etik rehberi*. 1. baskı, Ankara.
- Doherty, C., Mc Donnell, C. (2012). Tenfold medication errors: 5 years' experience at a university-affiliated pediatric hospital. *Pediatrics*, 129(5), 916-924. DOI: 10.1542/peds.2011-2526
- Durmuş, SÇ., Erdem, Y. (2019). Bir kamu üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin profesyonellik tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(2), 126-133.
- Erbil, N., Bakır, A. (2009). Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 290-302.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, MN. (2017). *Hemşirelikte araştırma*. 3. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Eroğlu, L. (2010). *Pediyatrik farmakoloji*. In: Neyzi, O. Ertuğrul, T. (eds). *Pediyatri*, 4. baskı, 2. cilt. İstanbul: Nobel Matbaacılık.
- 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.
- Ertürk, C., Özmen, D. (2018). Hemşirelerin profesyonel tutumlarını yordayan değişkenlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(3), 191-199.
- Fisun, SÇ., Çiftçi, S., Birol, V. (2014). Sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları ve ilaç güvenliği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 271-275.
- Gerçek, 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.
- Ghaleb, MA., Barber, N., Franklin, BD., Wong, IC. (2010). The incidence and nature of prescribing and medication administration errors in paediatric inpatients. *Archives of Disease in Childhood*, 95(2), 113-118. DOI: 10.1136/adc.2009.158485

- Glanzmann, C., Frey, B., Meier, CR., Vonbach, P. (2015). Analysis of medication prescribing errors in critically ill children. *European Journal of Pediatrics*, 174(10), 1347-1355. DOI:10.1007/s00431-015-2542-4
- Gonzales, K. (2010). Medication administration errors and the pediatric population: a systematic search of the literature. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(6), 555-565.
- Gök, D., Sarı, HY. (2016). Pedyatriye ilaç hataları ve hata bildirimini. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(3), 165-173. DOI:10.5222/buchd.2016.165
- Gökdoğan, F., Yorgun, S. (2010). Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 53-59.
- Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., Şentürk, A. (2014). Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 137-142. DOI: 10.5505/phd.2014.74046
- Guthrie, B., McCowan, C., Davey, P., Simpson, CR., Dreischulte, T., Barnett, K. (2011). High risk prescribing in primary care patients particularly vulnerable to adverse medication events: cross-sectional population database analysis in Scottish general practice. *British Medical Journal*, 342, d3514. DOI: 10.1136/bmj.d3514
- Güvenç, YD. (2013). *Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin ilaç hatalarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara.
- Güvenlik Raporlama Sistemi: T. C. Sağlık Bakanlığı. *2017 Türkiye İstatistikleri*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara. <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,50948/grs-2017-turkiye-istatistikleri-raporu-yayinlandi.html> Erişim: 26 Nisan 2020.
- Härkänen, M., Turunen, H., Saano, S., Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). Detecting medication errors: analysis based on a hospital's incident reports. *International Journal of Nursing Practice*, 21(2), 141-146. DOI: 10.1111/ijn.12227
- Hemşirelik Yönetmeliği*. (2016). <https://www.saglik.gov.tr/TR,10533/hemsirelik-yonetmeliği.html> Erişim: 26 Nisan 2020.
- Hermanspann, T., Schoberer, M., Robel-Tillig, E., Härtel, C., Goelz, R., Orlikowsky, T., Eisert, A. (2017). Incidence and severity of prescribing errors in parenteral nutrition for pediatric inpatients at a neonatal and pediatric intensive care unit. *Frontiers in Pediatrics*, 30(5), 149. DOI: 10.3389/fped.2017.0014
- Hillin, E., Rodney, W. (2010). Medication errors from an emergency room setting: safety solutions for nurses. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 22(2), 191-96.
- Hisar, F., Karadağ, A. (2010). Determining the professional behaviour of nurse executives. *International Journal of Nursing Practice*, 16(4), 335-341.
- Institute of Healthcare Improvement (IHI). *Patient Safety Dictionary F-M*. <https://npsf.site-ym.com/page/dictionaryae> Erişim: 7 Ocak 2021.
- International Council of Nurses (ICN). (2018). *Position statement*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_%20Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_1.pdf Erişim: 27 Nisan 2021.
- International Council of Nurses (ICN). (2020). *Patient safety*. <https://www.icn.ch/nursing-policy/icn-strategic-priorities/patient-safety> Erişim: 18.01.2021
- Işık, O., Akbolat, M., Çetin, M., Çimen, M. (2012). The causes of medical error from the perspective of nurses. *TAF Prev Med Bull*, 11(4), 421-30. DOI:10.5336/nurses.2018-62052

- İntepeler, SŞ., Dursun, M. (2012). Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 129-135.
- İşçi, N., Altuntaş, S. (2019). Effect of professionalism level on tendency to make medical errors in nurses. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(3), 241-252. DOI: 10.26650/FNJJN397503
- Jones, J., Treiber, L. (2010). When the 5 rights go wrong medication errors from the nursing perspective. *Journal of Nursing Care Quality*, 25(3), 240-247.
- Kacaroglu, AV. (2010). Hemşirelikte profesyonellik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi Sempozyum Özel Sayısı*, 261-263.
- Karaca, A., Arslan, H. (2014). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 1(1), 9. DOI:10.5222/SHYD.2014.009
- Karadağ, A., Hisar, F., Çelik, B., Baykara, ZG. (2016). Determining professionalism in Turkish students nurses. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 674-82. DOI:10.14687/ijhs.v13i1.2976
- Karadaş, A., Kaynak, S., Duran, S., Ergün, S. (2018). Hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin değerlendirilmesi: Balıkesir örneği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 74-80.
- Karagözoğlu, Ş., Otu, M., Coşkun, G. (2019). Bir araştırma ve uygulama hastanesinde ilaç hatalarının bildirimine yönelik hemşirelerin düşünceleri ve ilaç hatalarını raporlama alışkanlıkları. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (4)1, 26-39.
- Karaman Özlü, Z., Eskici, V., Aksoy, D., Özer, N., Yayla, A., Avşar, G. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hatalarına yönelik görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 83-103.
- Karataş, M., Yakıncı, C. (2010). Tıbbi hata nedenleri ve çözüm yolları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 233-236.
- Karavasiadiou, S., Athanasakis, E. (2014). An inside look into the factors contributing to medication errors in the clinical nursing practice. *Health Science Journal*, 8(1), 32-44.
- Kardaş, ÖF., Akgün, ŞZ. (2015). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları: Kars ili örneği. *Ordu Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2(3), 139-144.
- Kaushal, R., Goldmann, DA., Keohane, CA., Abramson, EL., Woolf, S., Yoon, C., et al. (2010). Medication errors in paediatric outpatients. *Quality & Safety in Health Care*, 19(6), e30. DOI:10.1136/qshc.2008.031179
- Kaya, A., Kantek, F. (2016). Yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Hemşirelikte Yönetim Dergisi*, 3(1), 18-25. DOI:10.5222/SHYD.2016.018
- Kaya, H., Işık, B., Şenyuva, E., Kaya, N. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 18-26.
- Kaya, P. (2011). *İstanbul'un bir ilçesinde kamu ve özel sektörde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Khoja, T., Neyaz, Y., Qureshi, NA., Magzoub, MA., Haycox, A., Walley, T. (2011). Medication errors in primary care in Riyadh City, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17, 156-159.
- Kılıçarslan, TE., Erdemir, F. (2010). Pediatrik hastalarda ilaç uygulama hatalarının önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 63-71.

- Kırşan, M., Korhan, E., Şimşek, S., Özçiftçi, S., Ceylan, B. (2019). Hemşirelik uygulamalarında ilaç hataları: bir sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(1), 35-51. DOI:10.5336/nurses.2018-62052
- Kim, J., Bates, DW. (2013). Medication administration errors by nurses: adherence to guidelines. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 590-598. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04344.x
- Kim, KS., Kwon, SH., Kim, JA., Cho, S. (2011). Nurses' perceptions of medication errors and their contributing factors in South Korea. *Journal of Nursing Management*, 19(3), 346-53. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2011.01249.x
- Koumpagiotti, D., Varounis, C., Kletsios, E., Nteli, C., Matziou, V. (2014). Evaluation of the medication process in pediatric patients: a meta-analysis. *Journal de Pediatria*, 90(4), 344-355. DOI: 10.1016/j.jpmed.2014.01.008.
- Krishna, J., Singh, AK., Goel, S., Singh, A., Gupta, A., Panesar, S. (2015). A preliminary study on profile and pattern of medication errors from a tertiary care teaching hospital. *International Archives of Integrated Medicine*, 2(7), 93-98.
- Krzyzaniak, N., Bajorek, B. (2016). Medication safety in neonatal care: a review of medication errors among neonates. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, 7(3), 102-119. DOI: 10.1177/2042098616642231.
- Kuş, E., Durna, Z. (2016). Akılcı ilaç kullanımında hemşirenin rolü ve eğitimin önemi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 26(2), 3-9.
- Küçük, N. (2016). *Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Külcü, DP., Yiğit, R. (2017). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 34-40.
- Lan, YH., Wang, KW., Yu, S., Chen, IJ., Wu, HF., Tang, FI. (2014). Medication errors in pediatric nursing: assessment of nurses' knowledge and analysis of the consequences of errors. *Nurse Education Today*, 34(5), 821-828. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.07.019
- Lemoine, JB., Hurst, HM. (2012). Using smart pumps to reduce medication errors in the NICU. *Nursing for Women's Health*, 16(2), 151-158. DOI: 10.1111/j.1751-486X.2012.01721.x.
- Leufer, T., Cleary-Holdforth, J. (2013). Let's do no harm: medication errors in nursing: Part 1. *Nurse Education in Practice*, 13(3), 213-216. DOI: 10.1016/j.nepr.2013.01.013
- Lynn Lee, J. (2020). Prescribing errors in pediatric outpatient department at a tertiary care hospital in Malaysia. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 42(2), 604-609. DOI:10.1007/s11096-020-00996-4
- Makary, M., Daniel, M. (2016). Medical error-the third leading cause of death in the US. *British Medical Journal*, 353, i2139. DOI: 10.1136/bmj.i2139
- Malak, B., Üstün, B. (2011). Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 1-16.
- The Medical Score. (2020). *Medical Error Statistics*. <https://mymedicalscore.com/medical-error-statistics/> Erişim: 26 Nisan 2020.
- Merih, YD., Coşkun Potur, D., Yılmaz Esencan, T. (2017). Doğum sonu kliniklerinde çalışan ebe ve hemşireler kanıt dayalı uygulamaların neresinde? *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(4), 8-14. DOI:10.5222/SHYD.2017.008

- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). (2001). *National coordinating council for medication error reporting and prevention index for categorizing medication erros.* <https://www.nccmerp.org/sites/default/files/indexColor2001-06-12.pdf> Erişim: 30.03.2021
- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). (2001). *Taxonomy of medication errors.* <https://www.nccmerp.org/sites/default/files/taxonomy2001-07-31.pdf> Erişim: 27.03.2021
- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). (2015). *What is a medication error? new york, ny: national coordinating council for medication error reporting and prevention.* <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors> Erişim: 26 Nisan 2020.
- Nerich, V., Limat, S., Demarchi, M., Borg, C., Rochlich, PS., Deconick, E., Westeel, V., Villanueva, C., Woronoff-Lemsi, MC., Pivot, X. (2010). Computerized physician order entry of injectable antineoplastic drugs: an epidemiologic study of prescribing medication errors. *International Journal of Medical Informatics*, 79(10), 699-706. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2010.07.003.
- New England Quality Innovation Network and Quality Improvement Organization. (2020). Adverse drug events - what do we really mean? *United States: Centers for Medicare and Medicaid Services.* <https://studyres.com/doc/933251/adverse-drug-events-%E2%80%93-what-do-we-really-mean%3F?page=1>
- Nguyen, EE., Connolly, PM., Wong, V. (2010). Medication safety initiative safety in reducing medication errors. *Journal of Nursing Care Quality*, 25(3), 224-30.
- Nieman, D., Bertsche, A., Meyrath, D., Koepf, ED., Traiser, C., Seebald, K., Claus, P., et al. (2014). Prospective threestep intervention study to prevent medication errors in drug handling in paediatric care. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1-2), 101-14. DOI: 10.1111/jocn.12592
- 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. DOI: 10.1111/APA.15273
- Odabaşoğlu, E. (2013). *Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin hatalı ilaç uygulama eğilimleri ve etkileyen faktörler.* Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Okumura, LM., Silva, DM., Comarella, L. (2016). Relation between safe use of medicines and clinical pharmacy services at pediatric intensive care units. *Revista Paulista de Pediatria*, 34(4), 397-402. DOI: 10.1016/j.rppede.2016.04.001
- Özata, M., Altuncan, H. (2010). Hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlilik güvenilirlik analizinin yapılması. Kırılmaz, H. (eds.). *2.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Cilt 1, Antalya.
- Özata, M., Altuncan, H. (2010). Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 100-111.
- Özel, İ. (2010). *Hemşirelerin profesyonelliğe ilişkin davranışlarının değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özen, İ. (2015). Yalın düşünce uygulaması: hastanelerde değer katmayan faaliyetlerin ortadan kaldırılması. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 11(44), 205-219. DOI: 10.14783/od.v11i44.5000080011

- Özkan, S., Kocaman, G., Öztürk, C. (2013). Çocuklarda ilaç uygulama hatalarının önlenmesine yönelik yöntemlerin etkinliği. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(4), 299-302. DOI: 10.4274/tpa.540
- Parvan, K., Zamanzadeh, V., Hosseini, FA. (2012). Assessment of professional values among Iranian nursing students graduating in universities with different norms of educational services. *Thrita Journal of Medical Sciences*, 1(2), 37-43.
- Rızalar, S., Büyük, ET., Şahin, R., As, T., Uzunkaya, G. (2016). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 9-15.
- Rinke, M., Bundy, D., Velasquez, C., Rao, S., Zerhouni, Y., Lobner, K., Blanck, J., Miller, M. (2014). Interventions to reduce pediatric medication errors: a systematic review. *American Academy of Pediatrics*, 134(2), 338-60. DOI: 10.1542/peds.2013-3531.
- Sabancıoğulları, S., Doğan, S. (2012). Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 275-282.
- Sabancıoğulları, S., Doğan, S. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik gelişim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 15-22.
- Sağlık Bakanlığı. (2009). *Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin usul ve esaslar hakkında tebliğ*. Resmî Gazete Sayı: 2721429 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090429-12.htm> Erişim: 7 Nisan 2020
- Sayek, F. (2011). *Hasta güvenliği: Türkiye ve Dünya*. TTB Raporları/Kitapları-2010, 1. Baskı, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Sears, K., Pallas, LO., Stevens, B., Murphy, GT. (2013). The relationship between the nursing work environment and occurrence of reported paediatric medication administration errors: a pan canadian study. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(4), 351-356. DOI: 10.1016/j.pedn.2012.12.003
- Semiz Aydın, S., Akın, S., Işıl, Ö. (2017). Bir hastanede çalışan hemşirelerin ilaç hatası bilgi düzeyi ve ilaç hatalarının raporlanması ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 14-24.
- Shaikh, S., Cohen, S. (2020). Disclosure of medical errors. *Pediatrics in Review*, 41(1), 45. DOI: 10.1542/pir.2018-0228
- Shaw, KN., Lillis, KA., Ruddy, RM., et al. (2013). Reported medication events in a paediatric emergency research network: sharing to improve patient safety. *Emergency Medicine Journal*, 30(10), 815–819. DOI: 10.1136/emmermed-2012-201642
- Sivrikaya, SK., Kara, AŞ. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 07-14.
- Shohani, M., Zamanzadeh, V. (2017). Nurses' attitude towards professionalization and factors influencing it. *Journal of Caring Sciences*, 6(4), 345-357. DOI: 10.15171/jcs.2017.033
- Sorucuoğlu, YA., Tüfekçi, GF. (2015). Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 105-109.
- Stavroudis, TA., Shore, AD., Morlock, L., et.al. (2010). NICU medication errors: identifying a risk profile for medication errors in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 30(7), 459-468. DOI:10.1038/jp.2009.186.
- Suclupe, S., Martinez-Zapata, Mj., Mancebo, J., Font-Vaquer, A., Castillo-Masa, Am., et al. (2020). Medication errors in prescription and administration in critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*, 76(5). DOI: 10.1111/jan.14322

- Şendir, M., Çelik, S., Dişsiz, M., Güney, R., Açıksoz, S., Kolcu, M., Kabuk, A., Yıldırım, A., Bektemür, G. (2018). Hemşirelik eğitimi ve uygulamasında yeni bir yaklaşım: hemşirelik eğitimi ve uygulamasının bütünleşmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(2), 92-99.
- Şenol, F., Uğurlu, Z. (2019). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin mesleki profesyonel tutumlarının belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 29(1), 44-53.
- Tanaka, M., Yonemitsu, Y., Kawamoto, R. (2014). Nursing professionalism: a national survey of professionalism among Japanese nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 20(6), 579-587. DOI: 10.1111/ijn.12201
- Tanaka, M., Taketomi, K., Yonemitsu, Y., Kawamoto, R. (2015). Professional behaviours and factors contributing to nursing professionalism among nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 12-20. DOI: 10.1111/jonm.12264
- Tarhan, G., Kılıç, D., Yıldız, E. (2016). Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 411-416. DOI:10.5455/gulhane.176909
- Tarhan, M., Doğan, P., Yaman, R., Dişçi, R. (2019). Yeni mezun hemşirelerin tıbbi hata ve risklere yönelik farkındalıklarının artırılmasında bir yöntem: ufak tefek hatalar odası. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(6), 196-206. DOI: 10.5222/SHYD.2019.15238.
- The Free Dictionary. (2012). *Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing*. <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/> Erişim: 26 Nisan 2020.
- The Joint Commission. (2008). *Sentinel event alert: preventing pediatric medication errors*. <https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sentinel-event-alert-newsletters/sentinel-event-alert-issue-39-preventing-pediatric-medication-errors/>
- The Joint Commission. (2009). *Medication management standards*. www.jointcommission.org.
- The Joint Commission Online. (2020). Quality and safety. *Department of Corporate Communications*. <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/newsletters/jc-online-aug-26-2020.pdf>
- Tok Yıldız, F., Yıldız, İ. (2020). Hemşirelerin ilaç uygulama hatalarına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 1(1), 29-41.
- Törüner Kılıçarslan, E. (2010). Pediatrik hastalarda ilaç uygulama hatalarının önlenmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 63-71.
- Tunçel, K. (2013). *Hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün algulama düzeyi ve hasta güvenliği uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Tural Büyük, E., Güdek, E., Güney, Z., Yıldırım, S., Akkoca, S. (2014). Pediatrik onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin kemoterapi ilaçları ile ilgili deneyimledikleri ilaç uygulama hataları. *The Journal of Pediatric Research*, 1(4), 207-211. DOI:10.4274/jpr.39974.
- Türk, G., Özdemir, S., Güler, KE. (2019). İntörn hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 11(4), 374-380. DOI:10.5336/nurses.2019-65927
- Türk Hemşireler Derneği. (2009). *Hemşireler ilaç uygulama hatalarını önlemede anahtar kişi(mi)dir?* <https://www.thder.org.tr/hemşireler-ilac-uygulama-hatalarini-onlemede-anahtar-kisi-mi-dir> Erişim: 27.03.2021

- Türkmen, E., Baykal, Ü., Seren, Ş., Altuntaş, S. (2011). Hasta güvenliği kültürü ölçeği'nin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 38-46.
- 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. DOI: 10.47115/jshs.1001431
- Ülkü, HH., Türk, G. (2019). Hemşirelerin tıbbi hataları rapor etmeme nedenleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3), 141-148.
- Üstüner Top, F., Çam, HH. (2016). Hastanede çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hataları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 213-219. DOI: 10.5455/pmb.1-1443792015.
- Wang, HF., Jin, JF., Feng, XQ., Huang, X., Zhu, LL., Zhao, XY., Zhou, Q. (2015). Quality improvements in decreasing medication administration errors made by nursing staff in an academic medical center hospital: a trend analysis during the journey to joint commission international accreditation and in the postaccreditation era. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 5(11), 393-406. DOI: 10.2147/TCRM.S79238
- Vliegheer, K., Milisen, K., Wouters, R., Scheepmans, K., Paquay, L., Debaille, R. (2011). The professional self-image of registered home nurses in Flanders (Belgium): a cross-sectional questionnaire survey. *Applied Nursing Research*, 24(1), 29-36.
- Westbrook, J., Woods, A., Rob, M., Dunsmuir, W. (2010). Association of interruptions with an increased risk and severity of medication administration errors. *Archives of Internal Medicine*, 170(8), 683-690. DOI: 10.1001/archinternmed.2010.65
- 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). (2014). *Reporting and learning systems for medication errors: The role of pharmacovigilance centres*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241507943> Erişim: 10 Mayıs 2021.
- World Health Organization (WHO). (2017). *WHO launches global effort to halve medication related errors in 5 years*. <https://www.who.int/en/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>, Erişim: 3 Mayıs 2020.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Patient safety*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety> Erişim: 18.01.2021
- Yang, H., Li, N. (2016). The investigation and analysis of nurses professionalism using bipn. *International Conference on Education, E-learning and Management Technology*, 623-627.
- Yelekçi, E., Koca Kutlu, A. (2020). Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin profesyonel değerlerinin almayanlarla karşılaştırılması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(2), 261-270. DOI: 10.5222/SHYD.2020.52533
- Yıldız, T., Eriten, G., Erdem, İ., Gökay, NS., Kulaç, M., Alp, R. (2012). Mezuniyetin ve profesyonel sağlık personeli olarak çalışmanın hasta güvenliği bilinci üzerine etkileri. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 2(3):94-98. DOI: 10.5505/kjms.2012.03511
- Yılmaz, E., Vermişli, S. (2016). Yoğun bakım hemşirelerinde profesyonellik ve iş doyumunu. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 4(1), 17-27.

You, ME., Choe, MH., Park, GO., Kim, SH., Son, YJ. (2015). Perceptions regarding medication administration errors among hospital staff nurses of south korea. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(4), 276-83.

Zengin, M., Yayan, EH., Yıldırım, N., Akın, E., Avşar, Ö., Mamiş, E. (2018). Pediatri hemşirelerinin profesyonel değerlerinin profesyonel tutumlarına etkisi. *Journal of Health Sciences and Professions*, 5(3), 316-323. DOI:10.17681/hsp.324725



EKLER

EK-I Kişisel Bilgi Formu

PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN İLAÇ UYGULAMA HATALARI VE MESLEKİ PROFESYONEL TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sayın katılımcı,

Yüksek Lisans Tezi kapsamında yapılan bu araştırmanın amacı pediatri ile ilgili alanlarda çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hataları ve mesleki profesyonellik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlara hizmet edecektir. Araştırmaya vereceğiniz kıymetli katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Emine UZUNTARLA GÜNEY

Yüksek Lisans Öğrencisi

- 1-Yaşınız: ()18-23 ()24-29 ()30-35 ()36-41 ()42 yaş ve üzeri
- 2-Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek
- 3-Medeni durumunuz: ()Evli ()Bekâr
- 4-Eğitim durumu: ()Lise ()Önlisans ()Lisans ()Yüksek Lisans ()Doktora
- 5-Hemşire olarak çalışma yılınız: ()1-10 yıl ()11-20 yıl ()21 yıl ve üzeri
- 6-Şu anda çalıştığınız klinikteki deneyim süreniz: ()0-1 yıl ()2-5 yıl ()6-10 yıl ()11-16 yıl ()17-20 yıl ()21 yıl ve üzeri
- 7- Şu anda çalıştığınız birim: () Çocuk Servisi () Çocuk Yoğun Bakım () Yenidoğan Yoğun Bakım () Çocuk Acil Servisi
- 8-Çalışma şekliniz: ()Gündüz ()Gece ()Gece-gündüz karma
- 9- Haftalık çalışma saatiniz: ()30-39 saat ()40 saat ()41-45 saat ()46-50 saat ()50-55 saat ()56 saat ve üzeri
- 10-Günlük bakım verdiğiniz hasta sayısı: ()0-1 hasta ()2-5 hasta ()6-10 hasta ()11-15 hasta ()16-20 hasta ()21 hasta ve üzeri
- 11-Şu an çalıştığınız klinikten memnun musunuz? ()Evet, memnunum ()Hayır, değilim

EK-II Pediatri Hemşirelerinin Karşılaştığı İlaç Uygulama Hatalarına İlişkin Soru Formu

1. Pediatrik ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim aldınız mı? a. Evet b. Hayır
2. Pediatrik ilaç uygulamaları ile ilgili ne zaman ya da nerede eğitim aldınız?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
 - a. Hemşirelik eğitimim sırasında
 - b. Bireysel olarak eğitime/kursa katılarak
 - d. Klinik hizmet içi eğitimlerle
 - e. Bilimsel yayın, yenilik ve gelişmeleri takip ederek
 - f. Diğer (Lütfen Açıklayınız).....
3. Çalışma hayatınız boyunca hiç pediatrik ilaç uygulama hatası yaptınız mı? (Cevabınız evet ise 9'a kadarki soruları yanıtlamayınız) a. Evet b. Hayır
4. Eğer pediatrik ilaç uygulama hatası yaptıysanız, ne tür bir hata idi? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
 - a. Yanlış hasta
 - b. Yanlış doz
 - c. Yanlış ilaç
 - d. Yanlış uygulama formu (ör. Oral bütün olarak verilmesi gereken ilacı ezerek verme)
 - e. Yanlış yol
 - f. Yanlış zaman
 - g. İlk uygulamanın unutulup ikinci defa verilmesi
 - h. İlacı uygulamanın unutulması
 - i. Son kullanma tarihi geçen ilacın uygulanması
 - j. Hekim istemi olmadan ilaç uygulama
 - k. Durdurulan tedavinin uygulanmaya devam edilmesi
 - l. Diğer
5. Eğer pediatrik ilaç uygulama hatası yaptıysanız, hastaya ulaşma durumu neydi? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
 - a. Hastaya ulaştı, zarar vermedi
 - b. Hastaya ulaştı, ayaktan takibi olacak derecede hafif zarar verdi
 - c. Hastaya ulaştı, ikincil müdahale/yatış/yatışın uzamasını gerektirecek derecede zarar verdi
 - d. Hastaya ulaştı, ölümüne neden oldu
 - e. Hastaya tam ulaşacakken fark edildi
 - f. Hastaya ulaşmadı/hazırlanma aşamasında fark edildi
6. Pediatrik ilaç uygulama hatası yaptığınız vardiya saati neydi?
 - a. Gündüz b. Gece
7. Pediatrik ilaç uygulama hatası yaptığınız vardiyada, her bir hemşirenin sağlık hizmeti sunduğu kaç hasta vardı?
 - a. 0-1 hasta b. 2-5 hasta c. 6-10 hasta d. 11-15 hasta e. 16-20 hasta f. 21hasta ve üzeri

8. Pediatrik ilaç uygulama hatası yaptığınız vardiyada, mesleki deneyim süreniz ne kadardı?
a. 1-10 yıl b. 11-20 yıl c. 21 yıl ve üzeri
9. Çalışma hayatınız boyunca başka bir çalışma arkadaşınızın pediatrik ilaç uygulama hatasına şahit olduğunuz mu?(Cevabınız hayır ise bölümün sonuna kadarki soruları yanıtlamayınız)
a. Evet b. Hayır
10. Çalışma arkadaşınızda gözlemlediğiniz hata ne tür bir ilaç uygulama hatasıydı?
a. Yanlış hasta
b. Yanlış doz
c. Yanlış ilaç
d. Yanlış uygulama formu (ör. Oral bütün olarak verilmesi gereken ilacı ezerek verme)
e. Yanlış yol
f. Yanlış zaman
g. İlk uygulamanın unutulup ikinci defa verilmesi
h. İlaç uygulamanın unutulması
i. Son kullanma tarihi geçen ilacın uygulanması
j. Hekim istemi olmadan ilaç uygulama
k. Durdurulan tedavinin uygulanmaya devam edilmesi
l. Diğer
11. Çalışma arkadaşınızda gözlemlediğiniz hatanın hastaya ulaşma durumu neydi? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
a. Hastaya ulaştı, zarar vermedi
b. Hastaya ulaştı, ayaktan takibi olacak derecede hafif zarar verdi
c. Hastaya ulaştı, ikincil müdahale/yatış/yatışın uzamasını gerektirecek derecede zarar verdi
d. Hastaya ulaştı, ölümüne neden oldu
e. Hastaya tam ulaşacakken/hasta başında fark edildi
f. Hastaya ulaşmadı/hazırlanma aşamasında fark edildi
12. Çalışma arkadaşınızın ilaç uygulama hatası yaptığı vardiya saati neydi?
a. Gündüz b. Gece
13. Çalışma arkadaşınızın ilaç uygulama hatası yaptığı vardiyada, her bir hemşirenin sağlık hizmeti sunduğu kaç hasta vardı?
a. 0-1 hasta b. 2-5 hasta c. 6-10 hasta d. 11-15 hasta e. 16-20 hasta f. 21 hasta ve üzeri
14. Çalışma arkadaşınızın ilaç uygulama hatası yaptığı vardiyada, mesleki deneyim süresi ne kadardı?
a. 1-10 yıl b. 11-20 yıl c. 21 yıl ve üzeri

EK-III Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları Alt Bölümü)

Aşağıda tabloda yer alan bilgilerden kendiniz için uygun olanı işaretleyiniz

İLAÇ VE TRANSFÜZYON UYGULAMALARI	HİÇ	ÇOK NADİR	ZAMAN ZAMAN	GENEL LİKLE	HER ZAMAN
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					
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					

EK-IV Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE):

MESLEKTE PROFESYONEL TUTUM ENVANTERİ	Bana Tamamen Uyuyor	Bana biraz uyuyor	Karasızım	Bana uymuyor	Bana hiç uymuyor
1. Mesleğimi seviyorum					
2. Mesleki karar ve uygulamalarda özgürüm					
3. Hizmet verdiğim insanların güvenini kazanmaya çalışırım					
4. İş yerinde hizmet alan kişiler sorun çıkardığında önce onu sakinleştirip ikna etmeye çalışırım					
5. İş arkadaşlarımla ve hizmet alanlarla iletişim kanallarımı sürekli açık tutarım					
6. İş arkadaşlarımla sürekli iş birliği içindeyim					
7. Kişiler arası ilişkilerde yeterliyim					
8. Gerek iş arkadaşlarıma gerekse hizmet alanlara düşüncelerimi rahat ve etkin bir şekilde ifade ederim					
9. İş ilişkilerimde çoğu zaman hoşgörülü davranırım					
10. Karşımdaki insanı değerlendirirken ilk önce gözlemlerim					
11. Hizmet verdiğim kişilerin kültürlerini, gelenek örf ve adetlerini anlamaya çalışırım					
12. Davranışlarım insanların sadece dış görünüşlerine göre değişiklik göstermez					
13. İş yerinde gereksinimlerin artması motivasyonumu etkilemez					
14. Mesleki anlamda problem çözüme konusunda kendimi yeterli bulurum					
15. Mesleki bilgimi ve eğitimimi tamamen kullanırım					

16. Mesleki prensiplerimi önemserim					
17. Mesleki önerilere, yeni fikir ve eleştirilere açığım					
18. İşyerinde her zaman yaratıcı olmaya çalışırım					
19. Olayları geçmiş deneyimlerimi kullanarak değerlendiririm					
20. Mesleğimle ilgili son gelişmeleri takip ederim					
21. Yaptığım işin sorumluluğunu tamamen üzerime alırım					
22. Mesleğimle ilgili yeni çıkan uygulamaları öğrenmeye çalışırım					
23. Hem kendimin hem de iş arkadaşlarımla mesleki uygulamalarında eleştirel düşünürüm					
24. Mesleki kongre, konferans ve toplantılara katılırım					
25. Mesleğimle ilgili bir kuruluşa veya derneğe üyeyim					
26. Mesleğimle ilgili bilimsel araştırma yaparım					
27. Meslekte yüksek öğrenimin gerekli olduğuna inanırım					
28. Çalışma alanımda yaptığım bütün uygulamaları rapor(kayıt) etmeye çalışırım					
29. İş yerindeki eksiklikleri belirleyecek gerekli yere bildirim ve temin etmeye çalışırım					
30. İş yerindeki yaptığım bütün uygulamalarda neden-sonuç ilişkilerini göz önünde tutarım					
31. Mesleki sorunlara çözüm getirebilmek için sürekli bir arayış halindeyim					

32. İşimde disiplinliyim					
--------------------------	--	--	--	--	--



EK-V Ölçek Kullanım İzinleri

Kime: "nerbil" <[REDACTED]>
Gönderilenler: 6 Haziran Cumartesi 2020
23:43:45
Konu: Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri
Kullanım İzin Talebi

Merhaba saygıdeğer Profesör Nilüfer ERBİL, ben Emine UZUNTARLA. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı(Pediyatri) alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tez konumu danışman hocam Esra TURAL BÜYÜK ile "Pediyatri Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hataları ve Mesleki Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki" olarak belirledik. İzininiz olursa geliştirmiş olduğunuz "Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri"ni kullanmak istiyorum. İzin ve envanter hakkında bilgi verebilirseniz çok memnun olurum. İyi akşamlar dilerim. Saygılarımla



Ynt: Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri Kullanım İzin Talebi

Sayın Emine Uzuntarla,
"Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri"ni tez çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum.
Envanterin özgün formunu ve yönergesini ekte gönderiyorum.
Çalışmanızda başarılar dilerim.

Hoşçakalın..

Prof.Dr.Nilüfer ERBİL
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı
Hemşirelik Bölüm Başkanı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı
Başkanı
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200 ORDU

AU [REDACTED] 10:41
Kime: [REDACTED]

Merhaba, Musa Bey.
Ben Emine Uzuntarla Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Hemşirelik(Pediyatri) alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmamı danışman hocam Dr.Öğr.Üye. Esra Tural Büyük ile "Pediyatri Hemşirelerinin İlaç Uygulama Hataları ve Mesleki Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişki" olarak belirledik. İzininiz olursa "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" tezinizdeki "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği" ni tezimde kullanmak istiyorum. Ölçeğinizin 5 alt faktörden oluşuyor, acaba alt gruplar birbirinden bağımsız olarak kullanılabilir mi? İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları bölümünü ayrı olarak kullanabilir miyim? Bilginize ve iznimize ulaşabilir isem çok memnun olurum. Teşekkür ediyorum, iyi günler diliyorum.

MÖ Kimden [REDACTED]
Kime: [REDACTED]
Bugün 11:45

Merhaba
Ölçeğin alt boyutları birbirinden bağımsız olup, hemşirelerin 5 temel boyutta bakım hizmetinde tıbbi hata yapma eğilimlerini değerlendirmektedir. Tek boyutu kullanmanızda kanaatimce sorun bulunmamaktadır. Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.

[REDACTED] 11 May 2021
Sal, 10:41 tarihinde şunu yazdı:



[Daha Fazlasını Gör](#)

ÖZGEÇMİŞ

Emine UZUNTARLA GÜNEY, Ufuk ve Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden 2018 yılında mezun oldu. 2019 yılında Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik (Pediatri) yüksek lisans programına girdi. Mezuniyetinden bu yana pediatri hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Temel ilgi alanları kitap okumak, araştırma yapmak, üretken olmak ve doğa sporlarıdır.

İletişim Bilgileri

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6167-0409>

Yayınlanmış Çalışmalar:

1. 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. DOI: 10.47115/jshs.1001431