

**Ters Yüz Edilmiş Eğitim Modelinin Hemşirelik
Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Yetkinlikleri ve
Eğitim Yönteminden Memnuniyetleri Üzerine Etkisi:
Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma**

Vildan Budak

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Temmuz 2024
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Seda Cevheroğlu
Eş-Tez Danışmanı

Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Sevinç Taştan

2. Doç. Dr. Halise Çoşkun

3. Doç. Dr. Dilek Sarpkaya Güder

4. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç

5. Yrd. Doç. Dr. Seda Cevheroğlu

ÖZ

Araştırma, ters yüz edilmiş eğitim modelinin hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yetkinlikleri ve eğitim yönteminden memnuniyetleri üzerine etkisinin incelenmesi amacı ile randomize kontrollü olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma 2023-2024 Eğitim- Öğretim yılı Güz Dönemi’nde Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde lisans düzeyinde eğitim gören 4. Sınıf Türkçe Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklemine 34 deney grubu, 35 kontrol grubu olmak üzere 69 öğrenci dahil edilmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, öğrencilere yönelik bilgileri içeren “Kişisel Bilgi Formu”, “Hasta Güvenliği Yetkinliği Ölçeği” (HGYÖ) ve “Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi” (EYMA) kullanılmıştır. Eğitime başlamadan önce her iki gruba da Kişisel Bilgi Formu ve HGYÖ doldurtulmuştur. Deney grubuna 6 hafta süre ile ters yüz edilmiş eğitim modeli ile hasta güvenliği eğitimi verilirken kontrol grubuna geleneksel eğitim modeli ile hasta güvenliği eğitimi verilmiştir. Eğitim sonunda her iki gruba da HGYÖ ile EYMA doldurtulmuştur.

Araştırmaya dahil edilen 69 öğrencinin en yüksek oranda (%84,1) katılım gösterdiği hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamasının “*hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalar*” olduğu belirlenirken, en düşük oranda (%52,2) “*hata olaylarını raporla bildirme*” olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin bildirimine göre Tıbbi hataların oluşum nedenleri arasında (%88,4) “*iletişim eksikliği*” ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir. Deney ve kontrol gruplarında ön test ölçümüne göre son test ölçümünde öğrencilerin HGYÖD toplam, bilgi, beceri ve tutum puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artma olduğu saptanmıştır ($p<0,001$ ve $p<0,01$). Son test ölçümlerinde, kontrol grubuna kıyasla deney grubunda bulunan

öğrencilerin eğitim yönteminden memnun olma düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t=4,281$; $p<0,001$).

Araştırma bulgularının sonucunda; ters yüz edilmiş eğitim modeli ile verilen hasta güvenliği eğitiminde hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yetkinliğini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: hasta güvenliği, ters yüz edilmiş eğitim modeli, hemşirelik öğrencisi, eğitim memnuniyeti

ABSTRACT

The objective of this randomized controlled trial was to examine the impact of the flipped learning on nursing students' patient safety competencies and their satisfaction with the educational method. The study population comprised fourth-year nursing students at the Faculty of Health Sciences, Eastern Mediterranean University, during the fall semester of the 2023-2024 academic year. The sample consisted of 69 students, randomly assigned to either the intervention (n=34) or control groups (n=35).

The data were collected using the Descriptive Information Form, Patient Safety Competence Scale (PSCS), and Satisfaction from Education Methods Survey (SEMS). Prior to receiving the training, participants in both groups were requested to complete the descriptive information form and the PSCS as a pretest. The intervention group received patient safety training using the flipped learning method for a period of six weeks, while the control group received training using conventional methods. At the conclusion of the training, both groups were asked to complete the PSCS and the SEMS as a posttest.

The nursing practices with the highest and lowest rates of implementation for all 69 students were those related to the prevention of patient falls (84%) and the reporting of errors (52%), respectively. The primary cause of medical errors was identified as a lack of communication (88.4%). There was a statistically significant increase in the posttest PSCS scores of both groups ($p < 0.001$ and $p < 0.01$, respectively). The SEMS scores of the intervention group were found to be statistically significantly higher than those of the control group ($t = 4.281$; $p < 0.001$). The findings indicated that flipped learning was an effective learning method to increase patient safety competence of undergraduate nursing students.

Keywords: patient safety, flipped learning, nursing students, satisfaction with education

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimimden Yüksek lisans eğitimime kadar bu zorlu tez sürecimin her aşamasında, kıymetli zamanlarını, sabırlarını ve engin bilgilerini benden esirgemeyen her koşulda her zaman yanımda olan, manevi yönden beni geliştiren kıymetli canım tez danışmanlarım Doç. Dr. Hülya Fırat KILIÇ'a ve Yrd. Doç. Dr. Seda Cevheroğlu'na,

Yükseklisans eğitimim ve tez sürecimde deneyim ve bilgileri ile bana katkıda bulunan Hemşirelik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Sevinç Taştan'a, Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerine ve elemanlarına,

Uzman görüşü aşamalarında araştırmaya katkı veren öğretim üye ve elamanlarına, tez savunmasında değerli görüş ve önerileri ile katkıda bulunan değerli öğretim üyelerine,

Yüksek Lisans eğitim sürecimde, desteklerini sonuna kadar hissettiğim psikolojik olarak her zaman yanımda olan Uzm. Hem. Mert Hızlıoğluları ve araştırma görevlisi canım arkadaşım Uzm. Hem. Ayşe SALK'a ve araştırmamda veri topladığım süre boyunca motivasyon ve manevi destekleri için tüm öğrencilerime,

Her koşulda yanımda olup, maddi ve manevi açıdan desteklerini benden esirgemeyen, bana güç veren canım annem Aysel Budak, sevgili babam Abdulalim Budak, abim Rıdvan Budak ve tüm kardeşlerime ve biricik kardeşim Asya Budak'a tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Vildan Budak

Bu çalışmayı 6 Şubat 2023 tarihinde Adıyaman İsis Otelinde yaşamını yitiren

Şampiyon Melekler Takımı'na ve Havin KILIÇ'a ithaf ediyorum...

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
İTHAF	viii
KISALTMALAR.....	xii
TABLO LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiv
1 GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	5
1.3 Araştırmanın Hipotezleri.....	5
2 GENEL BİLGİLER.....	6
2.1 Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modeli.....	6
2.1.1 Ters Yüz Edilmiş Eğitim Kavramı	6
2.1.2 Ters Yüz Edilmiş Eğitimin Tarihsel Gelişimi	7
2.1.3 Ters Yüz Edilmiş Eğitimin Temel Özellikleri.....	8
2.1.4 Hemşirelik Eğitiminde Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modelinin Kullanımı.....	9
2.2 Hasta Güvenliği.....	10
2.2.1 Hasta Güvenliği ile İlgili Temel Kavramlar	10
2.2.2 Hasta Güvenliği Kavramı	12
2.2.3 Hasta Güvenliğinin Tarihsel Gelişim Süreci	12
2.2.4 Hasta Güvenliğinin Önemi	15
2.2.5 Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri.....	16

2.2.5.1 Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi	17
2.2.5.2 Etkili İletişimin Oluşturulması	17
2.2.5.3 Güvenli İlaç Uygulamalarının Artırılması.....	18
2.2.5.4 Güvenli Cerrahinin Sağlanması, Doğru Prosedürlerin Uygulanması	18
2.2.5.5 Sağlık Hizmetlerinde Enfeksiyon Riskinin Azaltılması.....	19
2.2.5.6 Hastaların Düşme Riskinin Azaltılması	20
2.2.6 Hasta Güvenliği Raporlandırma Sistemleri	21
2.2.7 Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	23
2.3 Konu ile İlgili Yapılmış Bazı Örnek Araştırmalar	26
3 GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
3.1 Araştırmanın Tipi.....	30
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	30
3.3 Evren ve Örneklem	30
3.4 Araştırmanın Değişkenleri	31
3.5 Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	31
3.5.1 Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)	32
3.5.2 Hasta Güvenliği Yetkinliği Ölçeği (Ek 2)	32
3.5.3 Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (Ek 3).....	33
3.6 Araştırmanın Uygulanması	33
3.7 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	36
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları	36
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu	37
3.10 Araştırmanın Zaman Çizelgesi	40
4 BULGULAR	41

5 TARTIŞMA.....	48
6 SONUÇLAR	59
6.1 Sonuçlar	59
6.2 Öneriler	60
KAYNAKLAR.....	62
EKLER.....	88
Ek 1: Tanıtıcı Özellikler Formu	89
Ek 2: Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme Aracı.....	92
Ek 3: Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi.....	95
Ek 4: Ders Programı	96
Ek 5: Ölçek İzinleri.....	97
Ek 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	99
Ek 7: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni.....	102
Ek 8: Clinical Trial ID.....	103

KISALTMALAR

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
DAÜ	Doğu Akdeniz Üniversitesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EYMA	Eğitim Yönteminden Memnuniyet Anketi
HGYÖ	Hasta Güvenliği Yetkinliği Ölçeği
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
SBF	Sağlık Bilimleri Fakültesi
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Konu ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	27
Tablo 2: Araştırmanın Zaman Çizelgesi	40
Tablo 3: Öğrencilerin Demografik Özellikleri.....	41
Tablo 4: Öğrencilerin Hasta Güvenliğine İlişkin İfadelere Katılım Oranları	42
Tablo 5: Öğrencilerin Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme Aracı (HGYÖD) Ve Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (EYMA) Puan Ortalamaları	45
Tablo 6: Öğrencilerin Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme Düzeyindeki Artışa Etki Eden Bağımsız Değişkenler (Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları).....	47

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1 : Consort Diagram.....	38
Şekil 2: Araştırmanın Akış Şeması	39

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık, insanoğlunun varoluşuyla başlayan ve bireyin yaşamı boyunca hastalık ve sakatlık dışında bedensel, mental ve sosyal açıdan bütüncül bir iyilik hali içerisinde bulunması olarak tanımlanmaktadır (1). Bireylerin hayatında sağlık ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamayı hedefleyen çalışmaların tümü sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır (2). Sağlık hizmetlerinin kompleks bir yapıda olması ve insan nüfusunun giderek artması, sağlık hizmetlerini daha da zorlaştırmaktadır. Sağlık personellerinin ve sağlık hizmetlerinin tartışmasız en önemli unsurlarından biri de güvenlik algısıdır (3). Sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin tanı ve tedavilerinin sağlıklı bir biçimde ilerlemesinde önem arz eden konuların başında hasta güvenliği gelir (2). Hasta güvenliği, kaliteli ve nitelikli sağlık hizmetlerinin birincil ve vazgeçilmez koşulu olup, sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve kuruluştaki çalışanlar tarafından sağlık bakımının her aşamasında tıbbi hatalardan kaçınılması ve alınan önlemlerin tamamını ifade etmektedir (4). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta güvenliğini, “sağlık bakım sürecinde önlenebilir zararların oluşmaması, sağlık bakım hizmeti ile ilişkili gereksiz risklerin en düşük seviyeye indirilmesi” olarak tanımlamaktadır (5).

DSÖ hastaların sağlık bakımı hizmeti alırken zarar verici birçok durumla karşılaştığını bildirmektedir (6). Tıbbi hatalar nedeniyle her on hastadan birinin ciddi zarar gördüğü, her yıl dünya genelinde önlenebilir hatalı uygulamalar nedeniyle

yaklaşık on milyon insanın sakat kaldığı hatta hayatını kaybettiği bildirilmektedir (7). En çok rastlanan tıbbi hataların ise ilaç uygulamaları, ekipmanların yanlış kullanımı ve biyolojik kazalarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (8). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalarda, tıbbi hata kaynaklı ölüm sayısının, trafik kazası, meme kanseri veya Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)' den ölenlerin sayısından daha fazla olduğu vurgulanmakta, hasta güvenliğini doğrudan etkileyen tıbbi hataların ölüm nedenleri arasında beşinci sırada yer aldığı belirtilmektedir (7). Türkiye'de ise hasta güvenliği konusunda resmi kayıtlara sınırlı ölçüde ulaşılabildiği, buna rağmen her yıl tıbbi hatalardan kaynaklı birçok kişinin yaşamını kaybettiği veya sakat kaldığı bildirilmektedir (9). Bu durum hasta güvenliği kavramının önemini daha da çok ortaya koymaktadır (10).

Hastanelerde hastalarına kesintisiz bir şekilde hizmet veren, hasta bakımında aktif olarak çalışan, hızlı karar verebilen, analitik düşünebilen hemşireler, hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde anahtar role sahiptir (8). Hasta güvenliğinin aktif bir şekilde sağlanabilmesi için, hemşirelerin hasta güvenliğine ait bilgi, tutum, beceri ve yetkinliklerini geliştirmesi gerekmektedir. Bu noktada ise hemşirelerin öğrencilik yıllarından itibaren almış oldukları nitelikli eğitimin önemi büyüktür (11). Kısa bir süre sonra mesleğe başlayacak olan hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yeterliliğine olan bakış açılarını, etik değerlere teşvik etmek için aktif eğitim programlarına ihtiyaç vardır (12). Öğrenci hemşirelere eğitimleri süresince teorik ve psikomotor beceriler geleneksel yaklaşımla, dersliklerde, laboratuvar ortamlarında ve kliniklerde kazandırılmaya çalışılmaktadır (13). Ancak günümüzde artan öğrenci sayısı, laboratuvar şartlarının yetersizliği, zaman kısıtlılığı, öğretim elemanı eksikliği gibi nedenlerle hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerileri gelişimi yetersiz kalabilmektedir. İstendik düzeyde bilgi ve beceri gelişimi tamamlanmadan

kl nik uygulamalara giden öğrenciler ilk kez maket/ manken dışında gerçek hastaya müdahalede bulunma endişesini ve bir de not alma endişesini yaşadığı için tıbbi hata yapma durumu ile de karşı karşıya gelebilmektedirler (14). Ayrıca klinik uygulamalar sırasında tıbbi hatalı uygulamalara da tanık olabilmektedirler (15). Hasta güvenliğini tehdit eden bu durumlar karşısında öğrencilerin hasta güvenliğine ilişkin doğru bilgi, beceri ve tutum yani yetkinlik kazanması açısından farklı eğitim ve  ğretim tekniklerinin uygulanması önerilmektedir (15).            geleneksel öğrenme yöntemleri artık öğrencilerin ilgisini çekmekte yetersiz kalmaktadır (16). Bu nedenle son yıllarda hemşirelik eğitiminde ters y   edilmiş eğitim modeli geleneksel eğitim modeliyle birlikte kullanılmaya başlanmıştır.

Ters y   edilmiş eğitim modeli, farklı  ğretim yöntemlerini kapsayan, öğrencilerin akademik başarısı üzerinde etkili olan, öğrenmenin gelişmesi açısından önemli ölçüde katkısı olan bir modeldir (17). Ters y   edilmiş eğitim modeli; bilgi ve teknoloji olarak harmanlanmış, ders öncesi ve ders içi etkinlikler ile desteklenen yenilikçi bir öğrenme modelidir (18). Ters y   edilmiş eğitim modelinde eğitmenin ders öncesi hazırlamış olduğu sunum, video gibi eğitim materyalleri  ğrenci ile paylaşılır ve öğrencilerin derse çalışarak gelmesi beklenmektedir. Ders içinde grup tartışmaları, olgu sunumları, beyin fırtınası gibi etkinlikler ile öğrencilerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi sağlanmaktadır (19). Ters y   eğitim modelinde eğitmen, eğitim materyallerini öğrencinin ihtiyaçları doğrultusunda hazırlamaktadır ve bu eğitim modelinde  ğrenci derse gelmeden önce eğitim materyallerini istediği zaman ve istediği mekanda kişisel olarak esnek zaman diliminde çalışabilmektedir. Ters y   eğitim modelinde  ğrenci ders esnasında öğrenme yöntemlerini kullanarak aktif bir şekilde katılım sağlarken eğitmen ise bir danışman görevinde olup bu yönleriyle geleneksel öğrenme modelinden ayrılmaktadır (20). Kolahdouzan ve arkadaşları

tarafından yapılan bir çalışmada öğrencilerin ters yüz eğitim modelinin daha çok kalıcı olduğunu, aktif katılımın yer aldığı, dinamik bir yapıda olmasından dolayı sıkılmadıklarını ve daha çok motive edici olduğunu belirtmişlerdir (21). Başka bir çalışmada Rose ve arkadaşları ters yüz edilmiş eğitim modelinin öğrenme kalitesini ve memnuniyet düzeylerinde artış gösterdiğini belirtmişlerdir (22).

Literatürde ters yüz eğitim modeli ve hasta güvenliği yetkinliğine ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde; Kim ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada, ters yüz eğitim modelinin hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği bilgi, beceri ve tutumunu arttırdığını belirtmişlerdir (23). Cho ve arkadaşları (2022) “Çevrimiçi eğitimin Kore'deki hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusundaki bilgi, tutum ve becerilerine etkisi: adlı çalışmasında eş zamanlı çevirim içi hasta güvenliği eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerisini geliştirdiğini bildirmiştir (24). Torkaman ve arkadaşları (2022) “Hasta Güvenliği Eğitiminin Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Yeterliklerine Etkisi” adlı çalışmasında hasta güvenliği eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yetkinliklerini iyileştirmede kısmen etkili olduğunu bildirmiştir (25). Sarıtaş ve Baykara (2023) “Ters Çevrilmiş Öğrenme Yaklaşımının Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Öğrenmelerine Etkisi” başlıklı çalışmasında birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin ters yüz öğrenme modeli ile hasta güvenliğine ilişkin öz değerlendirmelerini olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir (26).

Sonuç olarak, hasta güvenliği, hemşirelik eğitiminin vazgeçilmez unsurlarından biridir (6). Geleceğin sağlık profesyonellerine hasta güvenliği konusunda eğitim vermek, güvenli ve kaliteli hizmet sunmak açısından oldukça önemlidir (27). Hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde hasta güvenliğinin yer alması ve verilen eğitimin etkinliğinin saptanması için hasta güvenliği konusunda bilgi, beceri

ve tutumlarının düzenli olarak değerdendirilmesi de gerekmektedir (6). Bu noktada son sınıf hemşirelik öğrencilerinin mezun olmadan önce hasta güvenliği konusundaki farkındalıklarının artırılması, bilgi, beceri ve tutumlarının değerdendirilmesi, mezuniyet sonrası hasta bakım kalitelerinin geliştirilmesi ve tıbbi hata yapma olasılıklarını en aza indirme ya da ortadan kaldırmaya yardımcı olabilmesi açısından bu çalışma planlanmıştır. Bu çalışmanın amacı ters yüz edilmiş eğitim modelinin hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yetkinlikleri ve eğitim yönteminden memnuniyetleri üzerine etkisini incelemektir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, ters yüz edilmiş eğitim modelinin hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yetkinlikleri ve eğitim yönteminden memnuniyetleri üzerine etkisinin incelenmesidir.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Ters yüz edilmiş eğitim modeli ile hasta güvenliği eğitimi alan deney grubunun hasta güvenliği yetkinliği ölçek puanı kontrol grubuna göre daha yüksektir.

H₂: Ters yüz edilmiş eğitim modeli ile verilen hasta güvenliği eğitimi hemşirelik öğrencilerinin eğitim yöntemlerinden memnuniyet düzeylerini artırır.

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modeli

2.1.1 Ters Yüz Edilmiş Eğitim Kavramı

Sürekli gelişen teknoloji insan hayatının pek çok alanını etkilediği gibi eğitim alanındaki çalışmaları da etkilemektedir. Eğitimde farklı gereksinimlerin ortaya çıkmasıyla beraber yeni fikir ve görüşleri hayata geçirme isteği doğmuştur (28). Eğitim sistemindeki bu gelişmeler doğrultusunda eğitimcilerin son zamanlarda ilgi odağı haline gelen ters yüz edilmiş eğitim kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Bu eğitim modeli yüz yüze ve çevrimiçi eğitiminin birleştirilip harmanlanmış öğrenme modeli olarak bilinmektedir (29). Ters yüz öğrenme modeli geleneksel eğitim modelinin aksine öğretim süreci içerisinde farklı teknolojik yöntemler kullanıp aktif katılıma daha fazla zaman ayırmaktadır (30). Ters yüz öğrenmede, öğrenci pasif bir dinleyici olmak yerine, süreç boyunca aktif bir rol oynayarak, konuları akıl yürütüp araştırarak ve sorumluluk alarak öğrenmeyi tercih etmektedir. (26).

Bu modelde öğrencinin derslerden daha çok verim alabilmesini sağlayabilmek için; ders içerisinde kullanılacak power point sunusu, ses kayıtları ve video gibi eğitim materyallerinin dersten önce öğrenciler ile paylaşılıp hazırlık yapmalarını, ders esnasında soru-cevap, beyin fırtınası, tartışma ve deney gibi yöntemler kullanılarak öğrencinin öğrenmesini kolaylaştırıp başarısını artırmak amaçlanmaktadır (31). Eğitimci burada pasif rol üstlenerek öğrenciyi daha aktif hale getirmeyi planlamaktadır. Verilen ders kapsamında bireysel öğrenmeye uygun konulara yer

verilmesi, öğrencinin dersi sadece bir mekanda değil de öğrencinin kendini daha rahat hissettiği mekanlarda çalışabileceğini sınıfta zaman kaybını ortadan kaldırmak amaçlanmaktadır (32).

2.1.2 Ters Yüz Edilmiş Eğitimin Tarihsel Gelişimi

Ters yüz edilmiş eğitim modelinin sistemine dayanan temeller Miami Üniversitesinde bulunan okuma ödevlerinin çok fazla olduğu bölümlerde ekonomi bölümü profesörleri tarafından atılmıştır (33). Daha sonra 1980 yıllarında Wesley Baker öğretimde tersine çevirme düşüncesini ilk defa ileri sürmüş olup, ders materyallerinin okul dışında öğrencinin ulaşabilmesi gerektiğini düşünmüştür. Fakat teknolojinin o dönemlerde gelişmediğinin farkına vardığında bu düşüncesini uygulamaya koyamamıştır (34). Tersine çevrilmiş eğitim modelinin bir diğer öncüleri arasında yer alan Harvard Üniversitesi fizik bölümü profesörü olarak çalışmalar yürüten Eric Mazur'dur. 1990'lı yıllarda Mazur derste anlattığı konuların öğrencilerin çoğunda kalıcı olmadığının farkına varıp öğrencilerine derse gelmeden önce sınıf içerisinde yapmayı planladığı etkinliklere yönelik videolar ve okuma metinlerini hazırlayıp öğrencileriyle paylaşmıştır. Bu yöntem sonucunda öğrencilerin performanslarında artış gözlemlediklerini, zamanı daha iyi kullandıklarını belirlemiştir (35). Ters yüz edilmiş eğitim modelinin gelişmesi 2000'li yılların başında da devam etmiş olup Miami Üniversitesinde Glenn J. Platt, Maureen J. Lage ve Michael Treglia profesörleri tarafından eğitim modelini teknolojiyi kullanarak power point sunumları ve videoları derslerine dahil edip uygulamaya başlamışlardır (36).

Günümüzde yer alan ters yüz edilmiş eğitim modelinin ortaya çıkması ise 2007-2008 yılları arasında Amerika da bir okulda kimya öğretmeni olarak çalışan Aaron Sams ve Jonathan Berhmann tarafından ortaya çıkmıştır (37). Bergman ve Sams sınıf ortamında yapılan etkinliklerin yetersiz düzeyde olduğunu öğrencilere ev

ödevlerinin gerekli olabileceğini vurgulamış olup, derslerini online şekilde sunmaya başlamışlardır. Bu yöntem sonucunda sınıf içi etkilere daha çok zaman ayırabildiklerini tespit etmişlerdir. Bu çalışmaların sonucunda günümüzde kullanılmakta olan ters yüz edilmiş eğitim modeli ortaya çıkmıştır (38).

2.1.3 Ters Yüz Edilmiş Eğitimin Temel Özellikleri

Ters yüz edilmiş öğrenme modelinin dört temel özelliği kendi ismi olan ‘‘FLIP’’ sözcüğünün baş harflerinden oluşmaktadır. Bu özellikler sırasıyla; esnek ortam (flexible enviroment), öğrenme kültürü (learning culture), tasarlanmış içerik (intentional content) ve profesyonel eğitimci (professional educator) olarak başlıklara ayrılmıştır (39).

Esnek ortam (Flexible Enviroment): Zaman ve mekanı öğrenenin tercihine bırakıldığı öğrenme şeklini ve hızını kendi tasarlayıp karar verdiği bir öğrenme ortamı olarak tanımlanmaktadır. Eğitiminin önceden hazırlanmış olduğu etkinlikleri öğrenci ile paylaşp dilediği zaman diliminde öğrenmesini amaçlamaktadır. Bu sayede eğitiminin sınıf içi ortamından zaman kazanıp aktif öğrenmeyi ön plana çıkarmayı hedeflemektedir (40)

Öğrenme Kültürü (Learning Culture): Öğretici merkezli eğitimin yanı sıra öğrenen merkezli eğitimi göz önünde bulundurup öğrenenin grup veya bireysel öğrenme sürecini daha etkili geçirmek için kullanılan bir yöntemdir. Öğrenen ön planda tutulmaktadır. Bu yöntem ile öğretici, öğrenene rehberlik ederek etkili ve daha yaratıcı öğrenmeyi sağlamaktadır(41).

Tasarlanmış İçerik (Intentional Content): Öğrenen merkezli eğitimin esas alındığı ders için kullanılacak materyallerin ders içeriklerine uygun bir şekilde uyarlanıp etkili öğrenme yöntemlerinin hazırlanmasıdır. Eğitimci öğrenilmesi gereken konuların hangi tarzda ne şekilde öğreteceğine karar vermektedir (42).

Profesyonel Eğitimci (Professional Educator): Eğitimcinin ders içinde veya ders dışında öğrenenin profiline uygun ders içeriğini hazırlaması, zamanı uygun bir biçimde planlaması ve öğrenene uygun ortamın oluşturulmasını önceden tasarlamasıdır. Bu süre zarfında öğreneni gözlemleyerek geri dönüşler verip motivasyon sağlaması gerekmektedir (43).

2.1.4 Hemşirelik Eğitiminde Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modelinin Kullanımı

Dünyada sağlık alanında yaşanan yeni gelişmeler sağlık personellerinin yaratıcı düşünmesini, sorunları çözmesini iş birliği içerisinde sağlık hizmetlerini en verimli şekilde uygulamaları gerekmektedir (44). Son yıllarda eğitimde, öğretme merkezli eğitimin yanı sıra öğrenen merkezli eğitimin hızla yer aldığı öğrenme ve öğretme tekniklerinin değiştiği görülmektedir. Eğitimcinin öğrencilerinin ihtiyaçları doğrultusunda hareket etmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Hemşirelik eğitiminde de öğrenci merkezli eğitimin yer alması öğrencinin; klinik uygulamaları yaparken ortaya çıkabilecek sorunları aktif bir şekilde çözümlemesine, streslerini ve kaygılarını azaltmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir (45).

Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda hemşirelik eğitiminde yeni öğrenme modellerini benimseyip faydalanmaları gerekmektedir. Hemşirelik eğitiminde eğitimcilerin yeni öğrenme modellerinden olan ters yüz edilmiş eğitim modeli yer almaktadır (30). Hemşirelik eğitiminde derslerin yoğun bilgi içermesi, klinik uygulamaların yer alması ve hasta güvenliği gibi önem arz eden konuların işlenmesi bu konuların gerek teorik gerek uygulama kısmını uygularken öğrenci önemli derecede zaman harcamaktadır. Ters yüz edilmiş eğitim modeli; öğrencilerin role play, vaka çözme, beyin fırtınası ve problem çözme gibi teknikler kullanarak hemşirelik becerilerini geliştirmeye imkân sağlamaktadır. Ters yüz edilmiş eğitim

modeli hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine öğrenmesini sağlayıp motivasyonunu yükselterek yaşam boyu öğrenmesine zemin hazırlamaktadır (46).

Literatüre bakıldığında, ters yüz edilmiş eğitim modeli hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşüncelerini sağladığını, problem çözme becerilerini artırdığını, iletişimlerini, geliştirdiklerini klinik performanslarını artırdığı bildirilmektedir (47). Sınırlı ders saatlerinin ve klinik uygulamaların olması, deneyimlerin çok az sayıda olması, daha çok gözlem odaklı uygulamaların yer alması gibi durumların olması öğrencilerin hastaneye başladıktan sonra uygulama kısmındaki yetersizliğin fark edilmesiyle birlikte, hemşirelik eğitimcilerinin, hemşirelik eğitimini daha verimli bir şekilde uygulamak için ters yüz edilmiş eğitim modelini uygulamışlardır (48). Bu durumda hemşirelik eğitiminde ters yüz edilmiş eğitim modelinin kullanılması hemşirelik öğrencilerine eleştirel ve yaratıcı düşünmesini sağlayacaktır (49). Bunun yanı sıra hemşirelik öğrencileri doğru iletişim tekniklerini, kaliteli bakımı, sorun çözme becerilerini, etik boyutlar çerçevesinde hasta güvenliğini ve ekip çalışmasını benimsetecek fırsatlar yaratacağından dolayı uygulanabileceğini göstermektedir (20).

2.2 Hasta Güvenliği

2.2.1 Hasta Güvenliği ile İlgili Temel Kavramlar

Dünyada hasta güvenliğinin önemi giderek artarken, hasta güvenliği uygulamaları ile ilgili kavramların ortak bir düşünce çerçevesinde yer alması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu kavramlar dünyanın her yerinde aynı anlama gelmektedir. Bunlar;

Güvenlik kavramı: Toplum düzeninde yasal hakların yürütülmesi, bireyin değerlerine yönelik rahat bir şekilde tehdit altında olmaması hali olarak tanımlanmaktadır (50). Güvenlik sistemleri, istenmeden gelişen hasarları kabul etme

düzeyine getirip tedavisi mümkün olmayan var olan bilgi ve kaynakların ve uygulanan bakımın genel ifadesi şeklinde tanımlanır (51).

Hasta: Kişinin sağlık durumunun yerinde olmaması ya da var olan sağlık durumunu izleyip iyileştirebilmesi, sürdürebilmesi anlamına gelen sağlık hizmetlerinin herhangi birinden yararlanabilen kişiler olarak tanımlanmaktadır (52).

Sağlık Bakımı: Topluluğun ya da kişinin sağlığını sürdürebilmesi ya da iyileştirmesi amacıyla aldığı hizmetleri ifade etmektedir (52).

Tehlike: İstenmeyen fakat oluşabilme ihtimalini bulunduran durum, etken ya da eylem olarak tanımlanmaktadır (53).

Olay: Hasta bireylerin başına gelen ya da hasta bireyin içinde bulunduğu durumu ifade etmektedir (52).

Olay Raporlama: Düzenli olarak hastanın tedavisi ve bakımıyla uygun olmayan durumları, olayları tespit etmek ve raporlamak için sağlık hizmetleri tarafından kullanılan süreci ifade etmektedir (51).

Hata: Tasarlanan bir olayın istenilmeyen bir şekilde gerçekleşmesi ya da olayın yanlış tasarlanıp uygulanması olarak tanımlanır (51).

Zarar: Sağlığı olumsuz yönden etkileyen sakatlık, hastalık, yaralanma gibi vücut yapısını bozan durum olarak ifade edilmektedir (52).

Ters Olay: Yapılan tedaviden sonra beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan hasar durumu olarak tanımlanmaktadır (7).

İhlal: Standart işleyişin dışında ya da kuralların dışına bilerek çıkmayı ifade etmektedir (52).

Risk: Amaca ulaşmak için yapılan planlamada yer almayan bir olayın meydana gelme ihtimalini ifade eder (52).

2.2.2 Hasta Güvenliği Kavramı

Sağlık hizmetlerinde yaşanan güvenli olmayan olayların yol ağtığı durumlar insan hayatını olumsuz yönde etkilemekte hatta ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu olumsuz sonuçlar sağlık hizmetinin hem maddi açıdan hem de etik açıdan etkilenmesine neden olmaktadır (54). Dünyada bütün ülkeleri etkileyen bu durum sağlık hizmetlerinden güvenli ve kaliteli bakımı talep etmektedir. Güvenli ve kaliteli bakımın sağlanabilmesi için hasta güvenliğinin önemi ön plana çıkmaktadır (55). Bununla birlikte tıbbi hataların artması sonucu, dünyada hasta güvenliği kavramı öncelikli sırada yer almaktadır. Hasta güvenliği; sağlık hizmetlerinde yapılan uygulamaları hastaya zarar verme oranını azaltmak, hataları önlenmek ve oluşabilecek riskleri en aza indirmek olarak tanımlanır (56). Başka bir tanıma göre ise hasta güvenliği; sağlık hizmetinde iyilik halinin yeterli düzeyde tutulması, güvenilir ve kaliteli hizmetin sunulması ve sağlık profesyonellerinin etkili iletişim kurmaya teşvik edilmesinin sağlanması ve bunun sonucunda yapmış olduğu hizmete güvenebilmesi olarak tanımlanmaktadır (57 Hasta odaklı bakım, kanıt temelli uygulamalar ve etkin bir ekip çalışması hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli role sahiptir. (25).

2.2.3 Hasta Güvenliğinin Tarihsel Gelişim Süreci

Dünyada insanlığın var oluşundan bu yana sağlık hizmetleri gelişmekte, bununla birlikte sağlıkta insanlar için önem arz eden hasta güvenliği kavramı da önem kazanmaktadır. Antik Yunan döneminde Hipokrat ve onun yolunda ilerleyen insanlar tarafından tıbbi sorumluluğun ilk temelleri atılmış olup, oluşturulan bu kuralların uygulanmadığı durumlar hata olarak ifade edilmiştir (58). Sağlık hizmetlerinde bakım kalitesi son zamanlarda hız kazansa da eski bir tarihe sahiptir. Sağlık Hizmetleri Akreditasyon İş birliği Komitesinin (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) kurulmasıyla, 1951’de sağlık alanında kaliteli bakım ve hasta

güvenliğini sağlamak için çalışmalara adım atmış olmalarına rağmen, 1960'lı yıllardan sonra önem kazandığı görülmektedir. Hasta güvenliğinin esas olarak ilk temeli 1955 yılında Ernest Codman tarafından atılmıştır (59).

Hasta güvenliğinin hem ulusal hem kurumsal düzeyde dikkatleri üzerine çeken ve en çok etki yaratan, 1999 yılında Tıp Enstitüsü tarafından yayınlanan ‘‘Hata İnsandır’’ raporu olarak bilinmektedir. Bu raporda Amerika’da bulunan hastanelerde her yıl 44.000 ile 98.000 hastanın önlenebilir tıbbi hatalar yüzünden hayatını kaybettiğini bildirmiş olup, bu verileri dünyanın gözü önüne sermiştir (60). Bu raporun yayınlanmasıyla birlikte hasta güvenliği uygulamalarının önemi bir kez daha vurgulanmış olup, hasta güvenliğinde gelişen hataların kaynaklarının belirlenmesi ve hasta güvenliğinin gelişmesi için önemli adımlar atılması planlanmıştır (61). Tıp Enstitüsü tarafından yayınlanan bu raporda hasta güvenliği konusundaki eksikliklerden kaynaklı ölümlerin bu kadar fazla olması dünyada farklı kurum ve kuruluşlar tarafından önem arz etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da çalışmalar başlatılmış olup 2004 Ekim ayında Hasta Güvenliği İçin Dünya İttifakı (World Alliance For Patient Safety) kurularak üye olan ülkelerinde sağlık alanındaki güvenliği artırmak amacıyla harekete geçmesi gerektiğini bildirmiştir. Bununla birlikte 2017 yılında DSÖ tarafından ‘‘Güvenli İlaç Kullanımı’’ teması açıklanmıştır (1).

Türkiye’de hasta güvenliğine dair çalışmalar dünyanın birçok ülkelerine göre sonradan önem kazanmış, 2000 yılından sonra akreditasyon çalışmaları başlatılmış olup, gündeme getirilip desteklenmiştir. Türkiye’de hasta güvenliğine dair raporlama sistemi henüz oluşmadığından dolayı güvenilir verilere maalesef ulaşılmamaktadır (62). Hasta güvenliğinde kalite standartlarını göz önünde bulundurarak her kurumun bu konuda gelişebilmesi için son zamanlarda önemli adımlar atılmıştır. 2003 yılında

Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu uluslararası anlaşmalardan sonra, hasta güvenliğine yönelik kalite standartlarına uygun çalışmalar başlatmış ve pilot hastaneler seçilerek eğitimler verilmiştir (59,62). Ülkemizde daha sonra “Hasta Güvenliği Derneği” ve “Sağlıkta Kalite İyileştirme Derneği” kurularak hasta güvenliğinde ve sağlık alanında kaliteyi geliştirmeyi hedefleyen çalışmalara yer verip, 29 Nisan 2009’ da “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ” yayınlanmış daha sonra bu tebliği de içerisine alan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” yayımlanarak hasta güvenliği konusu Türkiye’ de ivme kazanmıştır (7).

Son olarak Sağlık Bakanlığı tarafından 14 Mart 2020’ de yayımlanan ‘‘Sağlıkta Kalite Standartları’’ ile tüm sağlık personellerinin maksimum düzeyde hasta güvenliği uygulamalarına önem göstermeleri gerektiğini ifade etmiştir (51,63).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde hasta güvenliğine yönelik Behlül ve Bayraktar tarafından yapılan bir çalışmada, bir üniversite hastanesinde sağlık personellerinin hasta güvenliği algılarının çalıştıkları birim ve etkin iletişim yönünden orta düzeyde, geriye kalan diğer boyutların ise daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (64). Sağlık personellerinin hasta güvenliği yönünden eğitimlerin artırılması gerektiğini ifade etmiştir (64). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan analiz çalışmasında, hasta güvenliği politikasının oluşabilmesi için 5 temel faktör olarak yer alan liderlik, iyileştirme süreci, verilerin toplanıp analiz edilmesi ve süreç tasarımı olduğunu ifade etmiştir (65). Kurumların iyi bir süreç yönetimini, fiziksel koşulları ve sağlık personellerinin niteliklerini ne kadar çok üst düzeye çıkarabilirlerse hasta güvenliğini o kadar üst düzeyde sağlanacağını vurgulamışlardır (65).

2.2.4 Hasta Güvenliğinin Önemi

Hasta güvenliği, ülkelerin gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın dünyada önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir (66). Hasta güvenliği sağlık kalitesinde; hasta bakımı, hasta hakları ve kalite yönetimi açısından önemli bir bileşen olarak tanımlanmaktadır. Her yıl hasta güvenliği uygulamalarındaki aksaklıklar sebebiyle birçok hasta hayatını kaybetmektedir (67).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, tıbbi hatalardan kaynaklı her 10 hastadan biri ciddi bir şekilde zarar görmektedir (68,69). Hasta güvenliği uygulamasının sağlanamamasındaki nedenler arasında sağlık personelleri, hastanın kendisi, hasta yakınları ve sağlık sisteminde olan birçok faktörün etkisi görülmektedir. Bu durumlar karşısında hasta için tedavide aksaklık, komplikasyon, stres gibi olumsuz etkiler görülürken, sağlık personeline olan güvenin bozulmasına ilaç maliyetlerinin artmasına ve kurumun maddi ve manevi yönden imajının zedelenmesine neden olmaktadır (69). Sağlık hizmeti kalitesi açısından hasta güvenliği önemli bir unsur olarak yer almaktadır. Hasta güvenliği uygulamalarını iyileştirmek için daha çok emek verilmesi gerekmekte, yalnız hata türlerini bilmek değil aynı şekilde tedavi sürecinde yapılması gereken durumların da bilinmesi gerekmektedir (69,70).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2018 yılında Joint Commission çatısı altında yapılan panelde bildirimi en çok yapılan hatalar; ilaç ve ilaç uygulama hataları, yanlış taraf cerrahisi, ameliyat sonrası yabancı cisim unutulması, cihazlardan kaynaklı hatalar, uygulanan tıbbi tedavinin süresinin uzaması ve intihar olayları olarak belirlenmiştir (51,71). Hasta güvenliği küresel bir sorun olarak ele alınmakla birlikte; birinci basamak sağlık hizmetlerinden kaynaklanan hatalardan her 10 hastadan 4'ünün zarar gördüğünü, bu zararların büyük bir kısmının yanlış teşhis ve tedavi, ilaç uygulamalarındaki hatalardan oluştuğunu ve çoğunun önlenabilir hatalar olduğunu

belirtmektedir (51). Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planında hasta güvenliğinin ihmalinden kaynaklı her yıl birçok hastanın zarar gördüğünü, ölüm ve sakatlığın meydana geldiğini ifade etmektedir (72). Yüksek gelire sahip ülkelerde tahmini, her 10 hastadan 1'inde uzun süreli hasta yatışlarında olumsuz olaylarla karşı karşıya kaldığını ve bu zararların %50'sinin önlenebilecek durumlar olduğunu bildirmektedir (51,72, 73). Düşük ve orta gelire sahip ülkelerde ise her yıl ortalama 134 milyon tıbbi olayların geliştiğini ve bunların 2,6 milyonun ölüm ile sonuçlandığını ifade etmektedir (51,72).

28 Mayıs 2019 tarihinde yayımlanan hasta güvenliği eylem planında; hasta güvenliği uygulamalarının iyileştirilmesi için sağlık çalışanlarının rol ve sorumluluklarında yeterli düzeyde mesleki beceri ve yeterliliğe ulaşabilmeleri sağlayan kaliteli ve nitelikli, sürekli eğitim ve öğretim ile gerçekleştirilebileceğini ifade etmektedir (74).

2.2.5 Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri

Dünyada birçok ülkede hasta güvenliğine yönelik çalışmalar başlatılmıştır. Bu çalışmaların başında gelen Joint Commission International (JCI) akreditasyonunda yer alan ‘‘Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri’’dir. Bu hedefler uluslararası akreditasyon olarak ifade edilmekte, tıbbi hataların nedenlerine yönelik sorunların tanımlanması için oluşturulmuştur. Sürekli kendini güncelleyen bu akreditasyon çalışması 2012 yılında 6 hasta güvenliği hedefi olarak belirlemiştir (75). Bu hedefler;

1. Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi
2. Etkili İletişimin Oluşturulması
3. Güveni İlaç Uygulamalarının Arttırılması
4. Güvenli Cerrahinin Sağlanması, Doğru Prosedürlerin Uygulanması
5. Sağlık Hizmetlerinde Enfeksiyon Riskinin Azaltılması

6. Hastaların Düşme Riskinin Azaltılması

olarak bildirilmiştir (76).

2.2.5.1 Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi

Hasta güvenliğinde en çok yapılan hataların başında gelen ve ilk önemli adımı olan hastanın doğru bir şekilde tanımlanmasıdır. Hastanın kimliğinin doğrulanmasındaki amaç, doğru hastaya doğru teşhis ve tedavilerin uygulanmasıdır. Hastanın hastaneye başvurmasından taburculuğuna kadar olan birçok basamaklarda doğru kimliklendirilme birçok hatayı önleyebilmektedir (77). Hastanın adı soyadı, doğum tarihi gibi bilgilerin bileklik yöntemiyle doğrulanıp uygulanması, birçok hatanın önüne geçmektedir. Fakat sağlık personellerinin hastaların doğru tanımlanmasındaki bilgi eksiklikleri ve gereken önemi göstermemelerinden kaynaklı birçok hataya sebebiyet vermektedir (77).

2.2.5.2 Etkili İletişimin Oluşturulması

İletişim sağlık alanında önemli bir role sahiptir. Bilginin oluşturulup, aktarılması ve yorumlanması iletişim olarak adlandırılır. İletişim hatalarından kaynaklı hastalar ciddi zararlara maruz kalıp hatta hayatlarını kaybetmişlerdir (78). 2014 yılında Uluslararası Birleşik Komisyonu (Joint Commission International) tarafından yayımlanan raporda iletişimden kaynaklı hataların üçüncü sırada yer aldığını belirtmiştir (79).

Etkili iletişim sağlandığında hasta ve sağlık personeli arasında bilgi sağlıklı bir şekilde aktarılır ve tedavi sürecinin daha etkin yönetilmesine katkıda bulunur. Bu sayede olası tıbbi hataları en aza indirip tedavinin başarı ile sonuçlanmasına zemin hazırlar (78).

2.2.5.3 Güvenli İlaç Uygulamalarının Artırılması

Hemşirelerin yasal sorumluluklarından bir diğeri de ilaç uygulamalarıdır (80). İlaç uygulamaları esnasında gelişen bilgi eksikliği, ilaçların doğru zaman ve dozda uygulanmaması, unutulması ve kontrollerin sağlanmaması gibi durumlarda ilaç hataları tablosu ortaya çıkmaktadır. Bu sorumluluklar yerine getirilmediği durumlarda birçok hastanın zarar gördüğü ve hatta ölümle karşı karşıya gelindiğini bildirilmektedir (81).

Literatüre bakıldığında; reçetelerdeki yazının okunaklı bir şekilde yazılmaması veya doğru okunmaması, kısaltmalara yer verilmesi, benzer ilaçların karıştırılması, uygulanacak dozun açık bir biçimde yazılmaması durumunda ilaç hataları görülmektedir (82, 83). Güvenli ilaç uygulamalarını oluşturmak için; ilaçlar hakkında yeterli farmakolojik bilgiye sahip olunması, doktor-eczacı- hemşire üçlüsünün doğru iletişim kurması, çift kontrol yönteminin uygulanması, ilaçların uygun saklama koşullarına göre ayrılması, ilaçların uygulandıktan sonraki etkilerinin bilinmesi ve ilaç uygulamaları eğitimlerinin verilmesi gerekmektedir (83).

2.2.5.4 Güvenli Cerrahinin Sağlanması, Doğru Prosedürlerin Uygulanması

Güvenli Cerrahi; hastanın hastaneye yatışından itibaren başlayan, geçireceği operasyon süreci boyunca, öncesi, sırası ve sonrası süreçleri içine alan, o süre zarfında uygulanan tüm tedavi ve bakımı kapsayan hastayı oluşabilecek her tıbbi hataya karşı korumak ya da ihtimalleri mümkün olduğu kadar minimum düzeye indirmek olarak tanımlanabilmektedir (84).

Dünyada her sene milyonlarca hastanın hayatını kurtarmak için cerrahi girişim yapılmakta ve bu operasyonlarda yapılan hatalardan kaynaklı hastaların çoğu zarar görmektedir (85). DSÖ'nün yayımladığı rapora göre; güvenli olmayan cerrahi uygulamalar sonucunda, hastaların %25'inin olumsuz olaylarla karşılaştığını ve

dünyada 1 milyon insandan daha fazla hastanın geçirilen operasyon sonucu ya da komplikasyon geçirmesinden kaynaklı ölümle sonuçlandığını bildirmektedir (85). Sağlık hizmetlerindeki; ameliyat sürecini daha net tanımlamamaları, değişen tedavi ve bakım ilkeleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası gelişebilecek komplikasyonlar hakkında gerekli önlem alınmaması gibi faktörlerin cerrahi açısından hasta güvenliğini negatif yönde etkilemektedir (85).

DSÖ'nün "Her kurum ihtiyaçlarına ve prosedürüne göre Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'ni düzenleyebilir " demesi üzerine Türkiye'de 2011 yılında Sağlık Bakanlığı "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi TR" yayınlamıştır (86).

2.2.5.5 Sağlık Hizmetlerinde Enfeksiyon Riskinin Azaltılması

Hastane enfeksiyonları; hastada fonksiyon kaybına neden olan, maliyeti arttıran, hasta yatış süresini uzatan, hastayı olumsuz yönden etkileyen ve birçok komplikasyona neden olan enfeksiyonlardır (51). DSÖ 'nün yapmış olduğu çalışmalarda, hastanelerde yatışı olan her 100 hastanın 10'unda enfeksiyon gelişmekte, hatta yüksek gelirli ülkelerde de bakım sırasında en az bir hasta enfeksiyona yakalanmaktadır (87). Farklı bir çalışma örneğinde, hastaneye yatışı yapılan ve farklı sağlık sorunları sebebiyle tedavi alan hastaların 1 yılda yaklaşık olarak 1,7 milyon insanın hastane enfeksiyonuna yakalandığını ve 98.000 hastanın bu nedenle hayatını kaybettiğini açıklamıştır (87).

Hastane enfeksiyonlarına zemin hazırlayan faktörler; invaziv girişimlerinin sıklığı, sağlık çalışanı eksikliği, yeterli düzeyde enfeksiyon kontrolünün sağlanamaması, eksik denetimlerin olması, el hijyeni eksikliği, aseptik tekniklere uyulmaması gibi faktörler yer almaktadır (88). Hastane enfeksiyonlarının önüne geçmek için sağlık çalışanları başta olmak üzere sağlık alanında bulunan bütün kurum ve kuruluşların gereken önemi göstermeleri gerekmektedir. Bununla birlikte

enfeksiyon kontrol komiteleri standartlara uygun yeni yöntemler oluşturmalıdır. Sağlık personellerine yönelik eğitimler düzenlenmeli, doğru malzeme kullanmaları sağlanmalıdır (89).

2.2.5.6 Hastaların Düşme Riskinin Azaltılması

Düşmeler, hastanelerde en çok bildirilen güvenlik olayları arasında yer alan önlenabilir bir hasta güvenliği sorunudur (90). Dünya çapında düşmelerin kalıcı bir problem olarak tanımlanmasına rağmen, hastanedeki düşmeler devam etmekte ve hastalar için endişe yaratmaktadır (91). Hastanelerde düşmelerin %25'inin yaralanma ve kırıkla sonuçlandığı görülmektedir. İngiltere Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmellik Enstitüsü'nün bildirdiği talimatlara göre; hastaneye yatışı yapılan yetişkin ve yaşlı hastalarda, kronik hastalıkları olan hastalarda düşme riskinin görüldüğü, bununla beraber; ağrının varlığı, anestezi ilaçların kullanımı, bazı diğer ilaçlar ve kas zayıflığı olan hastalarda düşme risklerinin farkında olmadıklarını bildirilmiştir (91). Sağlık hizmetlerinde gelişen düşmeler sonucunda özellikle yaşlı bireylerde ciddi yaralanmalara, vücutta işlev kaybına neden olmakla beraber, hastanede yatış sürelerinin uzamasına, tedavi harcamalarının artmasına, kişinin yaşam standardının azalması neden olmaktadır (92).

T.C. Sağlık Bakanlığı düşme riskinden kaynaklı gelişen zararları önlemek için bazı süreçleri tanımlamıştır. Bunlar;

- Hastaların hastaneye yatışı yapıldıktan sonra hangi hastalara ya da hangi hasta gruplarına risk değerlendirmesi yapılacağına karar verilmesine,
- Karar verilen risklere göre ne çeşit önlemler alınacağına,
- Hasta transferi durumunda nasıl önlemler alınması gerektiğine,
- Hasta ve hasta yakınlarına düşme riski hakkında bilgi ve eğitimler verilmesine,

- Sağlık personeli için de düşme riskine yönelik kuralların bilinmesine,
- Hasta nakillerinde doğru işlemlerin yapılmasına ve
- Sürekli eğitimlerin düzenlenmesi

gibi önleyici etkinliklerin oluşturulması gerektiğini bildirmektedir (63).

2.2.6 Hasta Güvenliği Raporlandırma Sistemleri

Hasta güvenliğini oluşturabilmek için hataların neden olduğu faktörleri belirleyip hatanın kaynağına ulaşılması gerekmektedir. Tıbbi hataların insan kaynaklı faktörler ve sistem kaynaklı faktör olarak iki ana unsuru bulunmaktadır (93). Sistem kaynaklı hataların, insan kaynaklı hatalara göre daha çok sorun yarattığı bildirilmektedir. İnsan kaynaklı hatalarda sağlık personelinin yorgun olması, etkin iletişimin yetersiz olması, iş yükü ve eğitimdeki yetersizlik gibi etkenlerin varlığı tıbbi hataların oluşmasına zemin hazırlamaktadır (93). Denetimin yetersiz olması, personel dağılımının yanlış olması, çözüm odaklı yaklaşımların olmaması ve eksik cihaz gibi hem kurumsal hem teknik etkenlerden dolayı tıbbi hatalar ortaya çıkmaktadır (94). Bu tür nedenlerden dolayı gerçekleşen olayların önüne geçebilmek için, olayların bir an önce bildirilmesi, raporlanması ve güvenli bir sistemin oluşturulması önem arz etmektedir (95).

Raporlama sistemi; sağlık hizmetlerinde meydana gelen, sağlık personellerinin karşılaştığı olayları belirleyerek, hataların bildirilmesi sonucu raporlanmanın yapıldığı ve bu raporlandırma sayesinde olayların tekrarlanması önüne geçildiği bir bildirim sistemidir (95). Bu bildirim sistemi, tıbbi hataların olasılığını azaltmak için, hataların nerden kaynaklandığını bulup asıl soruna odaklanmaları gerektiğini amaçlamaktadır. Sağlık personellerini tamamen teşvik etmek için bir yöntem olmasa da hataların bildirimini için önemli bir adım olarak görülmektedir (96).

Raporlama sisteminin amacı; olumsuz olayların bildirilmesinde sağlık personelinin ceza vermek değil, hatanın kaynağını bulup, hatanın tekrarlanmasının önüne geçip iyileştirmeyi sağlamaktır (97). Sağlık hizmetlerinde ciddi tıbbi olayların izlenmesi, kaliteli tedavi ve bakım verilmesi ve hasta güvenliği standartlarının yükselmesi için önemli bir bildirim sistemidir. Tıbbi hataların bildirilmemesindeki engeller; kişinin veya kişilerin dışlanacakları düşüncesi, olayın yasal boyutu ve süreci, sicile işleme korkusu, işini kaybetme ekonomik boyut, uzun formların yer alması ve geri bildirim alınmamasından kaynaklı olduğu belirlenmiştir (98). Güvenli Raporlama Sistemi bazı ülkelerde zorunlu bildirim kullanırken, bazı ülkelerde sadece gönüllü bildirim sistemini kullanmaktadır. Amerika Tıp Enstitüsü her iki bildirim sistemine gereksinim duyulduğu ve onların da bu iki sistemi ayrı ayrı kullandıklarını bildirmiştir (99).

Zorunlu Bildirim: Hastaların çok ciddi bir şekilde zarar gördüğü, sakatlanma ya da ölümle sonuçlandığı bildirimlerin zorunlu yapılması olarak tanımlanmaktadır (51). Zorunlu raporlama, yapılan hatada kurum ya da sağlık personelinin cezalandırılması amacı taşıdığını düşündükleri için bu raporlama istenilen düzeyde bildirilmemektedir. Genelde yapılan hataların kimin tarafından yapıldığını bildikleri halde bildirmeyen kişilerin cezalandırılması gerektiğini vurgulamaktadır (100).

Gönüllü Bildirim: Bu raporlama sisteminde sağlık personelleri ceza alma korkusu olmadığından olayları tamamen anlatma imkanına sahiptirler. Gerçekleşen olayda kaynağına ulaşp hatanın asıl nedenine ulaşılmasını sağlamaktadır (101). Gönüllü bildirim aynı zamanda yapılan hatalarda zararın olup olmasına bakılmaksızın hatayı bildirmeleri konusunda cesaretlendirmektedir. Zarara neden olmayan hatalar, direktten dönme hatalar, en az zarar potansiyeli yüksek hatalar kadar

önemli görülmektedir. Bu hataların bildirimi hasta güvenliğinin geliştirilebilmesi için oldukça önemli faktörler arasında yer almaktadır (101).

Hasta Güvenliği uygulamalarının geliştirilebilmesi için raporlama sistemi; belli bir standartta sahip olmalı, hangi olayların ne şekilde bildirilmesi gerektiği belirlenmeli, sağlık çalışanlarına raporlama sistemi konusunda eğitim verilmeli, kolay ulaşılır bir şekilde tasarlanmalı, kişi ve olaylar gizli tutulmalı, bildirimler kimin tarafından yapıldığı bilinmemeli, yapılan hataların çözüm önerileri önceden belirlenmeli ve en önemlisi bildirimler zamanında yapılmalı yapıldıktan sonra sistem tarafından geri bildirimde bulunulmalı gibi özellikleri taşıyan bir raporlama sisteminin oluşturulması gerekmektedir (51).

2.2.7 Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Sağlık hizmetlerinin bireye sunduğu bakım ve tedavilerin her aşamasında Hasta Güvenliği yer almaktadır. Sağlık ekibinin üyesi olan hemşireler, diğer sağlık çalışanlarına göre rol ve sorumluluklarının çok olması, çeşitli olması, hasta bireyler ile birebir ve sürekli beraber olması daha çok tıbbi hata riskleriyle karşılaşmalarına sebep olmaktadır. Bakım ve tedavi verdikleri her alanda, hasta bireyleri tehlikelere karşı korumak, önlem almak ve istenmeyen olayların yaşanmasını engellemek sorumlulukları arasında yer almaktadır (102).

Hasta güvenliğinin sağlanmasında, hemşirelerin verdiği bakımın kalitesi önemli bir faktör olarak tanımlanmaktadır (103). Hemşirelik bakımı, standartların altında verildiği zaman hasta bireylerde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Hemşirelerin görev çeşitliliği ve iş yükünün fazlalığı bakımın yarıda bırakılması, bakımların zamanında yapılamaması gibi hastaların ihtiyaçlarının karşılanmaması hastaların zarar görmesine, komplikasyonlara, hastanede uzun süreli yatışlara, maliyet artışına ve memnuniyetsizliklere neden olmaktadır. Bu faktörlerden ziyade, etkin

iletişimin olmaması, kurum yönetiminin sunduğu politikaların uygulanmamasından kaynaklanmaktadır (103). Bununla birlikte hemşirelerin düzensiz çalışma saatlerinin olması, yorgunluk, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, oryantasyonu tamamlanmayan hemşirenin hasta bakımına alınması ve eğitim yetersizliği gibi nedenlerden dolayı hemşirelerin önlenmesi mümkün tıbbi hatalar yaptığı belirtilmektedir. Bu doğrultuda hasta güvenliğinin sağlanması için gerekli eğitimlerin verilmesi ve kurumun politikalarını geliştirmesi gerektiğini vurgulamaktadır (104).

Hemşireler, hastaları izleyip değerlendirerek, uzun vadeli ya da kısa vadeli bakımlar planlayarak, bu planladıkları bakımların takibini yaparak, olası zararları ve riskleri önlemeye yönelik stratejiler geliştirirler. Bunun yanı sıra Hemşire profesyonellerin etkin iletişim yöntemleri, çift kontrol tekniği ve diğer sağlık personelleriyle iş birliği içerisinde çalışma gibi faaliyetleri yerine getirmesi, hasta güvenliğinin sağlanmasına önemli derecede katkı koyacağı belirtilmektedir (105).

Hemşirelerin hasta güvenliğinde meydana gelebilecek olası tıbbi olayları önlemek için farkındalıklarının artırılması gerektiği vurgulanmaktadır (106). Bu farkındalığı artırmak içinde sağlık hizmetleri, hemşirelere ve diğer sağlık personellerine hasta güvenliği uygulamaları hakkında gerekli kaynakları sağlayarak sağlık çalışanlarını teşvik etmesi gerekmektedir (51). Bunun yanı sıra, Uluslararası Hemşireler Birliği hasta güvenliğini artırmak için ekip iletişimin geliştirilmesi, eğitimlerin desteklenmesi ve hasta güvenliğine yönelik araştırmaların yapılması gerektiğini vurgulamaktadır (107). Bu eğitimlere lisans döneminde hasta güvenliği eğitimi dersi diğer derslerden ayrı olarak programa eklemek ile başlanmalı, lisans sonrası eğitimlere devam etmeli, geliştirilmesine katkı sağlanmalı, göreve yeni başlayan hemşirelerin oryantasyonu sağlandıktan sonra bakım sorumluluğu verilmeli, belirli aralıklarla denetlenip geri bildirimde bulunması gerektiğini ifade etmektedir

(51,108). Hasta güvenliğinin sağlanması için, etkin iletişim teknikleri kullanılmalı (SBAR gibi), iş birliği içerisinde güvenli kontrolü sağlamak için çift kontrol tekniği kullanılmalıdır (51). Uluslararası hasta güvenliği hedefleri bilinmeli ve olası hatalarda güvenli raporlama sistemi kullanılıp bildirimde bulunmalıdır (51).

Profesyonel sağlık personeli hastalarına güvenli bakımı sağlaması, ekibin bir parçası olduğunu hissedip sorumluluk almasının temeli eğitimden geçtiğini ifade etmektedir (109). Hemşirelerin, hasta güvenliğini sağlamaları konusunda lisans eğitimi önemli bir yere sahiptir (110). Hasta güvenliği konusunun sağlık eğitim programlarında temel olarak değişiklik yapıp başlatılması eğitim ve öğretim açısından önemli bir adım olduğu belirtilmektedir (111). Hemşirelik lisans eğitimi sürecinde yetkin hemşireler yetiştirmek için, hasta güvenliği eğitimi lisans eğitimi boyunca devam edilmesi gerektiğini, klinik uygulamalarda hasta güvenliği ve kaliteli bakımın oluşturulması açısından önemli adımlardan biri olduğunu vurgulamaktadır (43).

Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusuyla erken tanışıp, lisans eğitimi boyunca bilgi, beceri ve davranışlarını daha çok geliştireceğini ve şekillendirebileceğini dile getirmektedir (112). Hasta güvenliği eğitimi açısından, yeni öğrenme modellerinin kullanılması öğrencilerin becerilerini geliştirmesi ve öğrenmesini kolaylaştıracağı belirtilmektedir (113). Geleneksel eğitim modelinin hasta güvenliği eğitimi konusunda öğrencilerin aktif katılımını engellediğini ve öğrencilerin pasif kalıp bilgi, beceri ve tutumlarında yetersiz kaldığını ifade etmektedir (114). Tersine çevrilmiş eğitim modeli ile verilen hasta güvenliği eğitiminin ise, öğrencilerin daha çok derin öğrendiklerini, verilen eğitime daha çok katkı sağlayıp uygulayabileceğini vurgulamaktadır (115). Öğrencilerin daha fazla katılım sağladığını, bilgi ve uygulama konusunda daha çok başarılı olduğunu ifade etmekte

olup hasta güvenliği eğitimi açısından önem arz ettiğini dile getirmektedir (116). Bunun yanı sıra hemşirelik eğitiminde, hasta güvenliği konusunun başarılı bir şekilde öğrenilmemesindeki zorluklardan bir diğeri de öğretmeye yetkin eğitimcilerin eksikliği olduğunu vurgulamaktadır (117).

Hasta güvenliği konusunun hemşirelik lisans eğitimi boyunca kısıtlı zaman diliminde anlatıldığını, diğeri mesleki derslerde ayrıntılı bir şekilde tekrar anlatılmadığı için, öğrenci açısından hasta güvenliği konusu eksik kalmaktadır (42). Oysaki hasta güvenliği konusu teorik olarak anlatıldıktan sonra, uygulama kısmında nasıl, ne zaman ve nerede bu bilgiyi kullanması gerektiğinin önemi üzerinde durulması gerekmektedir (42,118). Örneğin hastanın doğru kimliklendirmesi gerektiğini teorik olarak öğrenciler kolaylıkla öğrenmekte fakat uygulama konusunda zorlandıkları görülmektedir. Çünkü öğrencilerin birçoğu hasta güvenliği ilkelerini atlayıp daha çok uygulamaya odaklanmaktadır (42,118). Hasta güvenliği konusunun sadece teorik olarak bilinmemesi gerektiğini, bu teorik bilgileri uygulayarak öğrenileceğini ifade etmektedir (118). Hasta güvenliği konusunun hemşirelik lisans müfredatında ters yüz edilmiş eğitim modeli ile öğrenciye aktarılması hasta güvenliği yetkinliği açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

2.3 Konu ile İlgili Yapılmış Bazı Örnek Araştırmalar

Konu ile ilgili yapılmış bazı özgün çalışmalar Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Konu ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Yazar(lar)/Dergi	Araştırmanın Adı	Yer ve Örneklem	Araştırmanın Türü	Veri Toplama Araçları	Anahtar Bulgular
Zehra Çerçer Emine Aksüt Akçay Serap Güngör 2023	Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz-Değerlendirme Düzeyi	Devlet Üniversitesi Hemşirelik Bölümü 174 Öğrenci	Tanımlayıcı ve Kesitsel	'Kişisel Bilgi Formu" ve "Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme Aracı	Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusunda beceri, bilgi ve tutum yetkinliklerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir.
Young Man Kima Yea Seul Yoona Hye Chong Hongb Ari Min 2019	Hemşirelik Lisans Öğrencileri Arasında Ters Yüz Sınıf Yaklaşımını Kullanan Hasta Güvenliği Dersinin Etkileri	Güney Kore'deki hemşirelik lisans öğrencileri 75 öğrenci	Ön ve Son Test Yarı Deneysel Tasarım	Anket Formu Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme aracı	Ters çevrilmiş sınıf hasta güvenliği kursunun hasta güvenliğini arttırmada etkili olduğu gösterilmiştir.
SoonJung Chang Geun Myun Kim Jeong Ah Kim 2024	Ters Değiştirilmiş ÖğrenmeVe Oyunlaştırmanın Hemşirelik Üzerindeki Etkileri Öğrencilerin Hasta Güvenliği Eğitimi	Güney Kore Üniversitesi 55 Öğrenci	Ön-son kontrollü, yarı deneysel bir tasarımın kullanıldığı karma yöntemli bir tasarım	Öğrenme motivasyonu, kolektif yeterlik Hasta Güvenliği Yetkinliği Ölçeği	Bu program olumlu öğrenme deneyimleri yaratır ve hemşirelik öğrencilerinin kolektif yeterliliğini ve hasta güvenliği yeterliliklerini geliştirir. Gelecekteki çeşitli hemşirelik kurslarında kullanılması beklenmektedir.
Rainer Gaupp , Mirjam Körner Götz Fabry 2016	Vaka Temelli Etkileşimli Bir E-Öğrenme Kursunun Hasta	321 Öğrenci	Yarı Deneysel	Hasta Güvenliğine Yönelik Tutum Ölçeği	Sonuçlarımız e-öğrenmi nin Hasta Güvenliğiöğretmek için kullanılabileceğini göstermektedir. Hasta Güvenliğine yönelik tutumlar birkaç noktada iyileştiği belirtilmiştir.

	Güvenliğine İlişkin Bilgi ve Tutumlar Üzerindeki Etkileri					
Gülbahtiyar Demirel Özlem Akgün Adem Doğaner 2020	İntörn Öğrencilerin Hasta Güvenliği Tutum ve Kültürlerinin Tıbbi Hata Durumlarına Etkisi	Cumhuriyet Üniversitesi 624 Öğrenci	Tanımlayıcı Kesitsel	ve “Öğrenci Tanılama Formu”, “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ)” ve “Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği (HGTÖ)	Öğrencilerin hasta güvenliği kültür ve tutumları istendik düzeyde değildir ve bu durum hata yapma sıklığını veya olasılığını artırmaktadır.	
Dan Bi Cho Won Lee So Yoon Kim Sungkyoung Choi 2022	Çevrimiçi Eğitimin Bilgi ve Tutumlara Etkisi Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Hasta Güvenliğine Yönelik ve Hasta Güvenliği Becerileri	Kore’de Bir Üniversite 110 Öğrenci	Tek grup ön test ve son test tasarımı	Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme aracı	Eş zamanlı çevrimiçi hasta güvenliği eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusundaki bilgi, tutum ve becerileri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencileri de eş zamanlı online hasta güvenliği eğitimini olumlu değerlendirmişlerdir.	
Evrin Sarıtaş Zehra Göçmen Baykara 2023	Ters Çevrilmiş Öğrenme Yaklaşımının Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliğini Öğrenmelerine Etkisi	Türkiye’de bir Üniversite 89 Öğrenci	Randomize Kontrollü Çalışma	Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği	Ters yüz öğrenme, öğrencilerin hasta güvenliği bilgilerini ve bilgi- tutum ve beceri öz değerlendirmelerini olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir.	

Karen L. Maxwell Vivian H. Wright 2016	Hemşirelik Öğrencilerinin Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği Konusundaki Bilgi, Beceri Ve Tutumlarını Geliştirmeye Yönelik İki Öğretim Stratejisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi	Amerika Birleşik Devletleri'nde 97 Öğrenci	Ön ve Son Test Yarı Deneysel Tasarım	Kalite İyileştirme Bilgi, Beceri ve Tutum aracı Sağlık Çalışanları Hasta Güvenliği Değerlendirme Müfredatı Anketi Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği	Hemşirelik öğrencilerinin Kalite iyileştirme ve güvenliğe ilişkin bilgi, beceri ve tutumlarına ilişkin olumlu sonuçlar bulunmuş ancak örneklem büyüklüğünün küçük olması nedeniyle çalışmanın sonuçları daha büyük bir örneklemle daha fazla araştırmayı gerektiğini bildirmektedir.
--	--	---	--	--	---

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, randomize kontrollü deneysel çalışma tasarımına uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma 2023-2024 Eğitim- Öğretim yılı Güz Dönemi’nde Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde (SBF) lisans düzeyinde eğitim gören 4. Sınıf Türkçe Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile yapılmıştır. DAÜ, SBF Hemşirelik bölümünde lisans düzeyinde Türkçe ve İngilizce iki program yer almakta olup lisansüstü düzeyinde yüksek lisans ve doktora eğitimleri Türkçe olarak yürütülmektedir.

3.3 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; 2023-2024 Eğitim-Öğretim yılı güz döneminde (DAÜ), (SBF) Hemşirelik Bölümü ve Hemşirelik Meslek Dersleri Uygulaması I dersini alan 4. Sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (N=94). Araştırmanın örneklemi ise yapılan G-Power analiz sonucuna göre; benzer çalışma sonuçlarındaki Sarıtaş ve Baykara (2023) “The effect of flipped learning approach on nursing students’ learning of patient safety: A randomized controlled trial” isimli çalışması referans alınarak etki büyüklüğünün 0.323 olduğu belirlenmiştir. Buna göre $\alpha=0.05$ düzeyinde %95 ($1-\beta=0.80$) güç için gerekli olan örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.2 yazılımı kullanılarak 60 kişi olarak hesaplanmıştır. Buna göre her gruptan 30’ar kişi alınması uygun görülmüştür.

Öğrenciler basit randomizasyon yöntemlerinden kura yöntemi kullanılarak deney ve kontrol gruplarına ayrıldı. Deney grubunu ters yüz edilmiş eğitim yöntemi ile 6 haftalık hasta güvenliği eğitimi uygulanan öğrenciler, Kontrol grubunu ise geleneksel yöntem ile 6 haftalık hasta güvenliği eğitimi verilen öğrenciler oluşturdu.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde, 4. Sınıf öğrencisi olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma,
- Türkçe bölümde okumak
- Hemşirelik Meslek Dersleri Uygulaması I dersini alıyor olmak

Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- 6 hafta süren zorunlu hasta güvenliği eğitimine en az bir kere katılım sağlamayanlar

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenlerini ters yüz eğitim modeli uygulanan üniversite öğrencilerinin Hasta Güvenliği Yetkinliği Ölçeği ve Eğitim Yönteminden Memnuniyet ölçeğinden aldıkları puanlar oluşturmuştur.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenlerini öğrencilerin yaş, cinsiyet, hasta güvenliği konusunda bilgi durumu gibi tanıtıcı özellikler oluşturmuştur.

3.5 Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Veri Toplama Araçları: Araştırmada veri toplama aracı olarak, öğrencilere yönelik bilgileri içeren “Kişisel Bilgi Formu”, “Hasta Güvenliği Yetkinliği Ölçeği” ve “Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi” kullanılmıştır.

3.5.1 Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin toplanması amacı ile araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak 11 sorudan oluşan kişisel bilgi formu hazırlanmıştır.

3.5.2 Hasta Güvenliği Yetkinliği Ölçeği (Ek 2)

Ölçek, Lee tarafından 2012 yılında hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yetkinliklerini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir (24). Ölçek çok boyutlu yapıdadır, 3 boyut ile 12 faktörden ve toplamda 41 maddeden oluşmaktadır. Türkçe uyarlaması Eskici ve arkadaşları (2021) tarafından yapılmıştır. Yapılan geçerlik güvenirlik analizi sonucu ölçeğin Türkçe uyarlamasının, 3 boyut, 12 faktör ve 41 maddeden oluşan orijinal yapı ile uyum gösterdiği belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alpha değerinin ölçek toplamında 0.941 olduğu ve faktörlerde 0.642-0.932 arasında değiştiği saptanmıştır. Bu doğrultuda ölçeğin iç tutarlılığının yüksek ve oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir. Ölçek toplamında ve alt boyutlarda madde toplam puan ortalamaları kullanılmaktadır. Ölçekten ve alt boyutlardan alınabilecek minimum puan 1, maksimum puan ise 5'tir. Ölçek maddelerinden 38 ve 39 numaralı maddeler ters maddedir, değerlendirmede ters puanlanmalıdır. Daha yüksek ortalama puanlar öğrencilerin hasta güvenliği konusunda bilgi, beceri ve tutum yetkinliklerinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin her maddesi beşli likert şeklinde ve her boyutta farklı ifadelerle değerlendirilmektedir; Bilgi boyutu toplam 2 faktör ve 6 maddeden oluşmaktadır. Değerlendirmesi "1=Hiç bilgim yok, 5=Çok iyi biliyorum" şeklindedir. Beceri boyutu toplam 6 faktör ve 21 maddeden oluşmaktadır. Değerlendirmesi "1=Hiç yapamam, 5=Çok rahat yapabilirim" şeklindedir. Tutum boyutu toplam 4 faktör ve 14 maddeden oluşmaktadır. Değerlendirmesi "1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum" şeklindedir (11). Ölçeğin kullanılabilmesi için yazardan e-mail yolu ile izin alınmıştır. Deney grubunda, HGYÖD ölçeği uygulama öncesi ve sonrası puanı

için cronbach alfa (α) katsayı değeri sırasıyla 0,944 ve 0,954 olarak hesaplanırken; kontrol grubunda 0,966 ve 0,964 olarak hesaplandı. Bu bulgu ile araştırmada kullanılan ölçek güvenirliğinin yüksek derecede olduğu belirlendi.

3.5.3 Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (Ek 3)

Eğitim yöntemlerinden memnuniyet anketi, 2010 yılında Gürpınar tarafından geliştirilmiştir (25). Anket, 16 adet önermeden oluşmaktadır. Bu önermelerden biri eğitimden memnun olma durumunu sorgulayan “Genel anlamda bu eğitim yönteminden memnunum” önermesidir. Diğer önermeler ise genel olarak eğitim yönteminin, öğrencinin öğrenmesine ve meslek yaşamına sağladığı katkı ile ilgili görüşlerini saptamayı amaçlayan önermelerden oluşturulmuştur. Her bir önerme 5’li likert tipine göre (1-kesinlikle katılmıyorum, 2-katılmıyorum, 3-kararsızım, 4-katılıyorum, 5-kesinlikle katılıyorum) puanlandırılır. Ölçek puanı arttıkça öğrencilerin eğitim yönteminden memnuniyetinin arttığı, ölçek puan ortalaması azaldıkça eğitim yönteminden memnuniyetlerinin azaldığı saptanmaktadır. Ölçek değerlendirilmesinde, öğrencilerin eğitim yöntemlerinden memnuniyetine en az 16 ve en çok 80 puan verilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.84 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin kullanılabilmesi için yazardan e-mail yolu ile izin alınmıştır (119). Deney ve kontrol grubunda EYMA ölçeği için cronbach alfa (α) katsayı değeri sırasıyla 0,930 ve 0,972 olarak hesaplandı.

3.6 Araştırmanın Uygulanması

Hasta Güvenliği Eğitimi İçeriğinin Hazırlanması (Ek 4)

Dünya Sağlık Örgütü’nün Hasta Güvenliğine yönelik eğitim rehberi doğrultusunda 6 haftalık bir eğitim programı hazırlanmıştır. Rehber doğrultusunda hazırlanan eğitim programının içeriğinde aşağıdaki konular yer almıştır:

- Hasta Güvenliği I

- Hasta Güvenliği II
- Emniyet Olaylarında İnsan ve Sistem Faktörlerinin Belirlenmesi
- Hasta Güvenliğini Artırma Klinik Risk Yönetimi Kalite İyileştirme Yöntemleri
- Hasta Güvenliğini İyileştirmeye Yönelik Stratejilerin Uygulanması
- Hasta Güvenliğini İyileştirmeye Yönelik Yenilikçi Stratejiler

Hazırlanan eğitim programının içeriğine yönelik olarak, Hemşirelik Esasları ve Hemşirelikte Yönetim alanında uzman üç öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Eğitim programının içeriğinde, power-point sunum, eğitim materyalleri ve örnek olay modellemeleri yer almıştır. Power-point sunumlarında DSÖ'nün yayınladığı Hasta güvenliği rehberine yönelik ders içeriği hazırlanmış olup sunumda açık bir şekilde yer verilmiştir. Hasta güvenliğine yönelik videolar ve kavram haritalarına yer verilmiştir. Araştırmanın konularına yönelik örnek olay modellemelerine yer verilmiş olup, beyin fırtınası yapılarak örnek olaylar tartışılmıştır. Ters yüz eğitim kapsamında Microsoft Moodle ve Microsoft Teams online eğitim platformu eğitim materyalleri, olgu sunumları ve online toplantıların yürütülmesinde aktif olarak kullanılmıştır. Hazırlanan eğitim materyalleri her dersten 1 hafta önce online platformda paylaşarak ve öğrencilerin ders hazır gelmesi istenilmiştir. Ders saatinde araştırmacı kısa bir özet sunumun ardından soru cevap, tartışma ve beyin fırtınası yöntemlerini kullanarak dersi yürütmüştür. Ders programına göre vaka- olgu sunumları paylaşarak ve öğrencilerin aktif bir şekilde derse katılımı sağlanmıştır

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın Etik Kurul izni ve Kurum izni alındıktan sonra araştırmaya başlandı. Hemşirelik Mesleki Dersleri Uygulaması I kapsamında derse kayıt yaptıran öğrencilerle çalışmaya başlanmadan önce ilk ders gününde bir araya gelinerek araştırmanın amacı ve araştırma sonuçlarının nasıl kullanılacağı hakkında bilgi verildi. Deney grubundaki öğrencilerin ters yüz edilmiş eğitim modeli ile, kontrol grubundaki öğrencilere de geleneksel eğitim modeli ile Hasta Güvenliği Eğitimi alacakları belirtildi.

Deney Grubu

Hemşirelik Meslek Dersleri Uygulaması I dersi kapsamında deney grubuna 6 hafta süresince hafta da 240 dakikalık ters yüz eğitim modelinde Hasta Güvenliği eğitimi verildi. Öğrencilerden ters yüz eğitim modeli ile Hasta Güvenliği eğitimine başlamadan önce “Kişisel Bilgi Formu ve Hasta Güvenliği Yetkinliği” ölçeğini doldurmaları istenildi. Daha sonra ders programına uygun olarak 6 haftalık ve haftalık 240 dakika olacak şekilde Hasta Güvenliği eğitimleri verildi. Eğitimin son gününde 69 öğrenciye Hasta Güvenliği Yetkinliği Ölçeği ve Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketleri doldurularak araştırma sonlandırıldı.

Kontrol Grubu

Hemşirelik Meslek Dersleri Uygulaması I dersi kapsamında deney grubuna 6 hafta süresince hafta da 240 dakikalık geleneksel eğitim modelinde Hasta Güvenliği eğitimi verildi. Hazırlanan eğitim programı geleneksel yöntemle sınıf içerisinde araştırmacı tarafından uygulandı. Ders sonrası eğitim programının içeriği ve materyalleri öğrencilerle paylaşıldı. Geleneksel eğitim modeli ile Hasta Güvenliği eğitimine başlamadan önce öğrencilerden “Kişisel Bilgi Formu ve Hasta Güvenliği Yetkinliği” ölçeğini doldurmaları istenildi. Daha sonra ders programına uygun olarak

6 haftalık ve haftalık 240 dakika olacak şekilde Hasta Güvenliği eğitimleri verildi. Eğitimin son gününde Hasta Güvenliği Yetkinliği Ölçeği ve Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketleri doldurularak araştırma sonlandırıldı.

3.7 Verilerin İstatistiksel Analizi

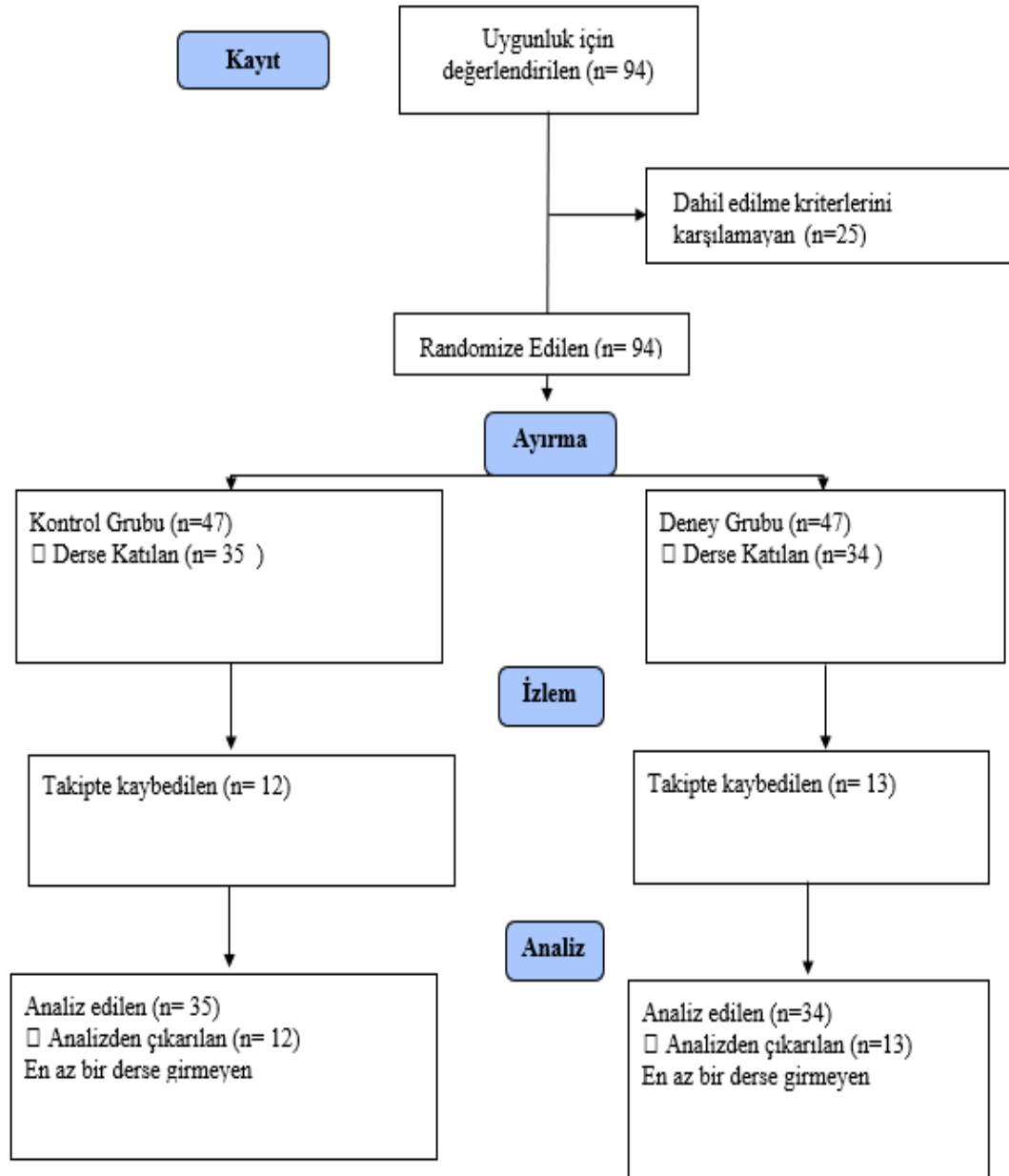
Çalışmada sürekli değişkenlerin normallik varsayımı Shapiro-Wilk testi ile sınıandı. Kategorik değişkenler frekans (n, %); sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak sunuldu. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için cronbach alpha güvenilirlik katsayıları hesaplandı. Sürekli değişkenlerde iki grup arasındaki karşılaştırmalar bağımsız örneklem t testi ile yapıldı. Gruplar arasındaki tekrarlı ölçümlerin karşılaştırılmasında bağımlı örneklem t testinden yararlanıldı. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken (hasta güvenliği yetkinliği öz değerlendirme düzeyi) üzerindeki etkisinin belirlenmesinde çok değişkenli doğrusal regresyon analizinden yararlandı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testleri (Pearson ki kare testi ve Fisher kesin ki-kare testi) kullanıldı. Sonuçlar; %95 güven aralığında anlamlılık ise $p < 0.05$ altında değerlendirildi. Bütün istatistiksel hesaplamalar SPSS yazılımı versiyon 26 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ile yapıldı.

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, 2023-2024 güz döneminde araştırmanın yapıldığı üniversitenin hemşirelik bölümü öğrenim gören son sınıf hemşirelik öğrencileri ile sınırlandırılmıştır. Bu nedenle sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir. Bu araştırmanın bir diğer sınırlılığı araştırmaya katılım gösteren hemşirelik öğrencilerinin araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına verdikleri yanıtları kendi yorumları doğrultusunda yanıtlamaları ile yanlılık gösterebilmesidir.

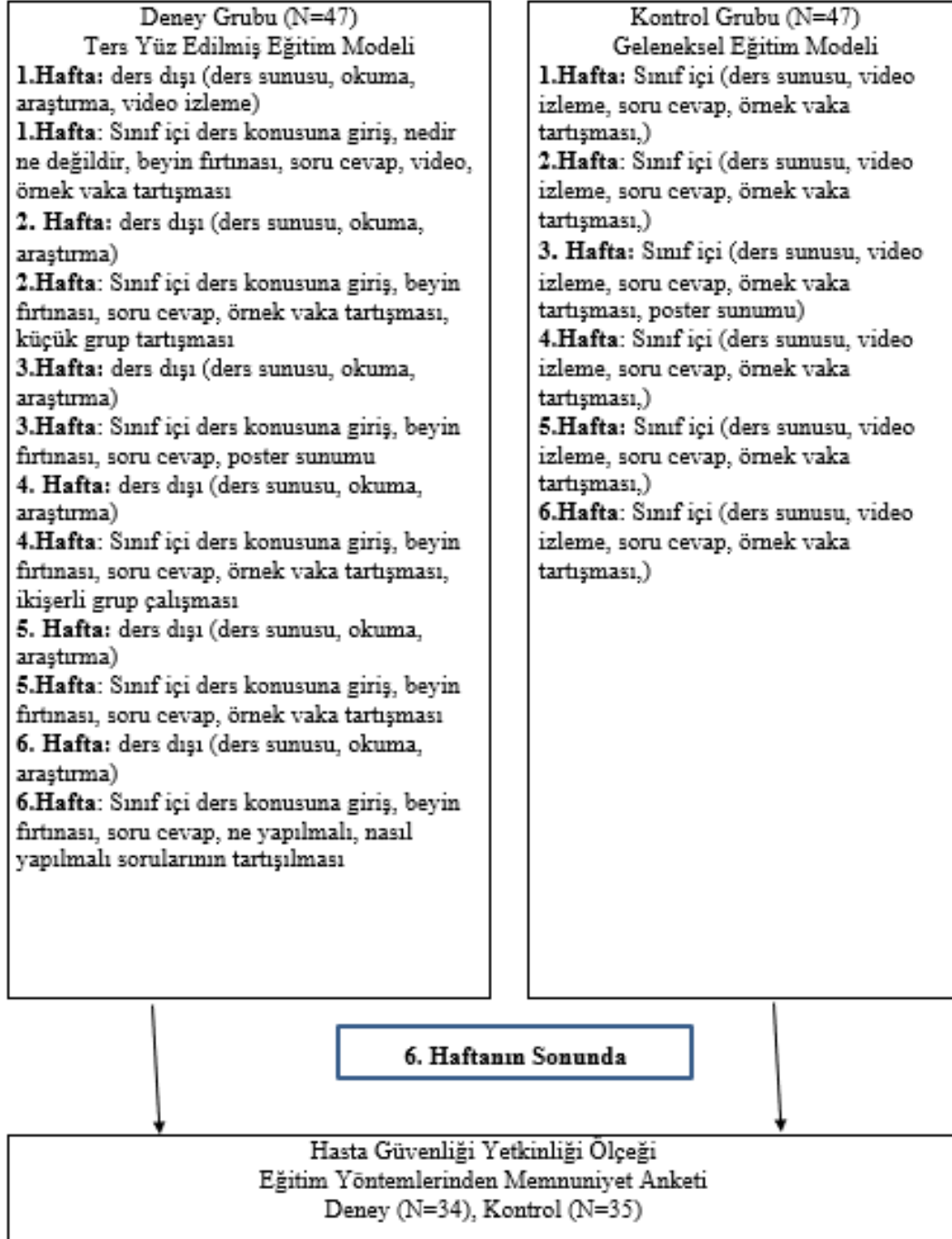
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan “Etik Kurul İzni” (ETK00-2023-0153) (Ek-7) alınmıştır. Deneysel çalışmaya başlamadan önce Clinical Trial Number alınmıştır (NCT05981456) (Ek-8). Ayrıca, araştırmaya katılan öğrencilerden Helsinki Bildirgesine dayalı olarak hazırlanmış olan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ile yazılı onamları alınmıştır (Ek-6). Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan “Hasta Güvenliği Yetkinliği Ölçeği” ve “Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi” nin Türkçe geçerlik-güvenilirliğini yapan yazarlar ile iletişim kurularak (elektronik posta ile) ölçeğin kullanım ve erişimi izni alınmıştır (Ek -5).



Şekil 1 : Consort Diagram

Kişisel Bilgi Formu N=94)
Hasta Güvenliği Yetkinliği Ölçeği (N=94)



Şekil 2: Araştırmanın Akış Şeması

3.10 Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Tablo 2: Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Zaman Çizelgesi	Mayıs 2023	Haziran 2023	Temmuz 2023	Eylül Ekim Kasım 2023	Aralık Ocak 2023-2024	Şubat 2024	Mart 2024	Temmuz 2024
Literatür tarama	X	X	X	X	X	X	X	X
Tez Önerisi Sunumu		X						
Etik Kurul ve Kurum İzinleri			X					
Veri Toplanması				X	X			
Verilerin Girilmesi						X		
Veri Analizi							X	
Tez Raporunun Yazılması						X	X	X
Tez Savunma Sınavı								X

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 3: Öğrencilerin Demografik Özellikleri

	Deney (n=34)	Kontrol (n=35)	Toplam (n=69)		
Değişkenler	n(%)	n(%)	n(%)	Test değeri	P-değeri
Yaş (yıl), Ort.±Ss	22,47±1,08	22,4±1,376	22,43±1,23	0,237 ^a	0,814
Cinsiyet				0,120 ^b	0,729
Kadın	19(55,9)	21(60,0)	40(58,0)		
Erkek	15(44,1)	14(40,0)	29(42,0)		

p>0,05; a:Bağımsız örneklem t testi, b: Pearson ki-kare testi

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri Tablo 3'te sunuldu. Araştırmaya dahil edilen 69 öğrencinin yaş ortalaması 22,43±1,23 yıl, %58'i kadın ve %42'si erkekti. Araştırma gruplarına göre öğrencilerin yaş ve cinsiyet dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

Tablo 4: Öğrencilerin Hasta Güvenliğine İlişkin İfadelere Katılım Oranları

	Deney (n=34)	Kontrol (n=35)	Toplam (n=69)		
Değişkenler	n(%)	n(%)	n(%)	Test değeri^a	P-değeri
Hasta güvenliği konusunda bilgi düzeyi				3,936 ^a	0,138
Yetersiz	5(14,7)	4(11,4)	9(13,0)		
Orta	22(64,7)	16(45,7)	38(55,1)		
Yeterli	7(20,6)	15(42,9)	22(31,9)		
Hasta güvenliği ile ilişkili hemşirelik uygulamaları nelerdir?* **					
İlaç hatalarını önlemeye yönelik uygulamalar	27(79,4)	30(85,7)	57(82,6)	0,477 ^b	0,49
Hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalar	30(88,2)	28(80,0)	58(84,1)	0,873 ^b	0,35
Hastane enfeksiyonlarını önlemeye yönelik uygulamalar	28(82,4)	27(77,1)	55(79,7)	0,289 ^b	0,591
Hasta kimlik hatalarını önlemeye yönelik uygulamalar	28(82,4)	29(82,9)	57(82,6)	0,003 ^b	0,956
Hata olaylarını raporla bildirme	9(26,5)	27(77,1)	36(52,2)	17,747^b	<0,001*
Yanlış taraf cerrahisini önlemeye yönelik uygulamalar	21(61,8)	25(71,4)	46(66,7)	0,725 ^b	0,395
Klinik uygulamada tıbbi hata ile karşılaşma durumu				0,123 ^b	0,726
Evet	18(52,9)	20(57,1)	38(55,1)		
Hayır	16(47,1)	15(42,9)	31(44,9)		
Karşılaşılan tıbbi hata					
Yanlış İlaç Uygulama	4(11,8)	6(17,1)	10(14,5)	- ^a	0,734
Teknik Uygulama Hatası	3(8,8)	8(22,9)	11(15,9)	- ^a	0,188
Yataktan Düşme	1(2,9)	6(17,1)	7(10,1)	- ^a	0,106
Yanlış Röntgen	3(8,8)	2(5,7)	5(7,2)	- ^a	0,673
Enfekte Kan Nakli	0(0,0)	1(2,9)	1(1,4)	- ^a	0,999
Enfeksiyon	8(23,5)	2(5,7)	10(14,5)	- ^a	0,045*
Yanlış Hastaya Uygulama Yapılması	2(5,9)	4(11,4)	6(8,7)	- ^a	0,673
Kontamine İğne Batması	7(21,2)	1(2,9)	8(11,8)	- ^a	0,025*
Yanlış Taraf Ameliyatı	0(0,0)	1(2,9)	1(1,4)	- ^a	0,999
Asepsi İlkelerine Uymama	5(14,7)	2(5,7)	7(10,1)	- ^a	0,259
Yanlış Tıbbi Müdahale	3(8,8)	3(8,6)	6(8,7)	- ^a	0,999
Bakım Uygulama Hataları	5(14,7)	2(5,7)	7(10,1)	- ^a	0,259
Hasta Kimlik Hataları	5(14,7)	1(2,9)	6(8,7)	- ^a	0,106
Klinik uygulamada karşılaşılan tıbbi hatada izlenen yol					
Yapılan hata hiçbir yere bildirilmedi	7(20,6)	12(34,3)	19(27,5)	1,622 ^b	0,203
Sorun anlaşılmasına çalışıldı	8(23,5)	5(14,3)	13(18,8)	0,964 ^b	0,326
Suçlama davranışında bulunuldu	5(14,7)	2(5,7)	7(10,1)	- ^a	0,259
Olay bildirim formu dolduruldu	3(8,8)	4(11,4)	7(10,1)	- ^a	0,999
Cezalandırma yapıldı	1(2,9)	0(0,0)	1(1,4)	- ^a	0,493
Tıbbi hatayla karşılaşıldığında izlenmesi gereken yol**					
Hata bildirilmeli	22(64,7)	23(65,7)	45(65,2)	0,008 ^b	0,93
Komplikasyonlar gözlenmeli	19(55,9)	19(54,3)	38(55,1)	0,018 ^b	0,894
Rapor tutulmalı	23(67,6)	19(54,3)	42(60,9)	1,293 ^b	0,256
Çözüm yolu aranmalı	19(55,9)	21(60,0)	40(58,0)	0,120 ^b	0,729
Uyarı verilmeli	10(29,4)	12(34,3)	22(31,9)	0,189 ^b	0,664
Cezalanmalı Eğitim verilmeli	4(11,8)	5(14,3)	9(13,0)	- ^a	0,999
Sorun anlaşılmasına çalışılmalı	16(47,1)	10(28,6)	26(37,7)	2,510 ^b	0,113
Suçlama yapılmamalı	13(38,2)	5(14,3)	18(26,1)	5,130^b	0,024*
Gerekli değilse bildirilmemeli	0(0,0)	1(2,9)	1(1,4)	- ^a	0,999
Hastaya açıklanmalı	16(47,1)	10(28,6)	26(37,7)	2,510 ^b	0,113
Hasta yakınına bildirilmeli	8(23,5)	7(20,0)	15(21,7)	0,126 ^b	0,722

Tıbbi hataları önlemeye yönelik öneriler

Eğitim verilmeli	28(82,4)	26(74,3)	54(78,3)	0,660 ^b	0,417
Çalışma koşulları düzenlenmeli	21(61,8)	25(71,4)	46(66,7)	0,725 ^b	0,395
Düzenli denetimler yapılmalı	29(85,3)	26(74,3)	55(79,7)	1,292 ^b	0,256
Caydırıcı ceza uygulanmalı	3(8,8)	8(22,9)	11(15,9)	- ^a	0,188
Sağlık personeli arasında işbirliği sağlanmalı	26(76,5)	23(65,7)	49(71,0)	0,969 ^b	0,325
Hekim ve hemşire sayısı artırılmalı	18(52,9)	20(57,1)	38(55,1)	0,123 ^b	0,726
Okullara konu ile ilgili ders eklenmeli	18(52,9)	19(54,3)	37(53,6)	0,013 ^b	0,911
Tıbbi hataların oluşum nedenleri **					
Sağlık insan gücü eksikliği	24(70,6)	29(82,9)	53(76,8)	1,458 ^b	0,227
Hekim sayısının az olması	10(29,4)	23(65,7)	33(47,8)	9,109^b	0,003*
Hemşire sayısının az olması	24(70,6)	29(82,9)	53(76,8)	1,458 ^b	0,227
Sağlık çalışanlarının eğitimlerinin yetersizliği	19(55,9)	22(62,9)	41(59,4)	0,348 ^b	0,555
Aşırı iş yükü ve iş yükü zorlanması	29(85,3)	28(80,0)	57(82,6)	0,336 ^b	0,562
Hekim/hemşirelerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliği	17(50,0)	17(48,6)	34(49,3)	0,014 ^b	0,906
Tıbbi bakımın karmaşıklığı	13(38,2)	17(48,6)	30(43,5)	0,750 ^b	0,387
İletişim eksikliği	30(88,2)	31(88,6)	61(88,4)	0,002 ^b	0,965
Sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına yatkınlığının olmaması	12(35,3)	16(45,7)	28(40,6)	0,777 ^b	0,378
Sağlık çalışanlarının bireysel hataları	20(58,8)	17(48,6)	37(53,6)	0,729 ^b	0,393
Sağlık çalışanlarının vizyon eksikliği	13(38,2)	7(20,0)	20(29,0)	2,786 ^b	0,095
Politika ve süreçlerin yetersizliği	10(29,4)	12(34,3)	22(31,9)	0,189 ^b	0,664
Politika ve süreçlerin uygulanmaması	6(17,6)	14(40,0)	20(29,0)	4,186^b	0,041*
Hoşgörü kültürü eksikliği	9(26,5)	9(25,7)	18(26,1)	0,005 ^b	0,943
Kurumda hasta yükünün çok olması	16(47,1)	19(54,3)	35(50,7)	0,360 ^b	0,548
Hastaların sorumluluklarını bilmemeleri	12(35,3)	12(34,3)	24(34,8)	0,008 ^b	0,93
Hataların rapor edilmesinin hiçbir şeyi değiştirmeyeceği algısı	9(26,5)	12(34,3)	21(30,4)	0,498 ^b	0,481

*p<0,05; ** Birden fazla yanıt işaretlenmiştir, a: Fisher ki-kare testi., b: Pearson ki-kare testi

Araştırmaya katılan Öğrencilerin hasta güvenliğine ilişkin ifadelerle katılım oranları Tablo 2’de sunuldu. Öğrencilerin %55,1’inin hasta güvenliği konusunda bilgi düzeyini yetersiz gördüğü belirlendi. Araştırma gruplarına göre öğrencilerin hasta güvenliği bilgi düzeyinde istatistiksel olarak bir farklılık saptanmadı (p>0,05). (Tablo 4).

Öğrencilerin en yüksek oranda (%84,1) katılım gösterdiği hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamasının “*hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalar*” olduğu belirlenirken; öğrencilerin en düşük oranda (%52,2) katılım gösterdiği hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamasının “*hata olaylarını raporla bildirme*” olduğu belirlendi. “*Hata olaylarını raporla bildirme*” ifadesine katılım oranı kontrol

grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazlaydı ($\chi^2=17,747$; $p<0,001$). (Tablo 4).

Öğrencilerin %55,1'inin klinik uygulamalarda tıbbi bir hatayla karşılaştığını belirttiği saptandı. Araştırma gruplarına göre öğrencilerin klinik uygulamalarda tıbbi bir hatayla karşılaşma oranında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Öğrencilerin klinik uygulamada en çok karşılaştığı tıbbi hatanın %15,9 oranla *“teknik uygulama hatası”*; en az karşılaştıkları tıbbi hatanın ise %1,4 oranla *“enfekte kan nakli”* ve *“yanlış taraf ameliyatı”* olduğu belirlendi. Kontrol grubuna göre deney grubu öğrencilerinin klinik uygulamada *“enfeksiyon”* ve *“kontamine iğne batması”* tıbbi hatası ile karşılaşma oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlendi ($p=0,045$ ve $0,025$). Öğrencilerin %27,5'inin klinik uygulamalarda karşılaştıkları bir tıbbi hata hakkında yetkililerin hiçbir yere bildirimde bulunulmadığını belirttiği saptandı. (Tablo 4).

Öğrencilerin en yüksek oranda (%65,2) katılım gösterdiği, tıbbi hatayla karşılaşıldığında izlenmesi gereken yolun *“tıbbi hatanın bildirilmesi”* olduğu belirlenirken; öğrencilerin en düşük oranda (%1,4) katılım gösterdiği yolun *“tıbbi hata gerekli değilse bildirilmemeli”* olduğu belirlendi. Kontrol grubuna göre deney grubu öğrencilerinin *“tıbbi bir hatada suçlama yapılmamalı”* ifadesine katılım oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazlaydı ($\chi^2=5,130$; $p=0,024$). (Tablo 4).

Tıbbi hataların önlenmesinde öğrencilerin en yüksek oranda katılım gösterdiği 3 önerinin sırasıyla %79,7 oranla *“düzenli denetimler yapılmalı”*, %78,3 oranla *“eğitim verilmeli”* ve %71 oranla *“sağlık personeli arasında iş birliği sağlanmalı”* olduğu belirlendi. Araştırma gruplarına göre öğrencilerin tıbbi hataların önlenmesinde belirttiği önerilerde istatistiksel olarak bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). (Tablo 4).

Tıbbi hataların oluşum nedenleri hakkında öğrencilerin en yüksek (%88,4) ve en düşük (%26,1) oranda katılım sağladığı ifadelerin “iletişim eksikliği” ve “hoşgörü kültürü eksikliği” olduğu belirlendi. Deney grubuna kıyasla kontrol grubunda bulunan öğrencilerin tıbbi hataların oluşum nedenlerine yönelik “hekim sayısının az olması” ve “politika ve süreçlerin uygulanmaması” ifadelerine katılım oranlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($\chi^2=9,109$ ve $4,186$; $p=0,003$ ve $0,041$). (Tablo 4).

Tablo 5: Öğrencilerin Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme Aracı (HGYÖD) Ve Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (EYMA) Puan Ortalamaları

Ölçüm	Ölçüm zamanı	Deney (n=34)	Kontrol (n=35)	Test değeri ^a	P- değeri
		Ort.±Ss	Ort.±Ss		
HGYÖDA- Bilgi	Ön test	20,03±2,39	21,49±4,64	1,646	0,106
	Son test	25,94±2,64	25,34±2,30	0,316	0,753
	Fark (%95 GA)	5,91(4,89-6,93)	3,86(2,19-5,53)	2,137	0,037*
	Test değeri ^b	11,861	4,692		
	P-değeri	<0,001*	<0,001*		
HGYÖDA- Beceri	Ön test	79,47±10,71	83,60±13,13	1,430	0,157
	Son test	93,68±7,99	91,54±9,84	0,987	0,327
	Fark (%95 GA)	14,21(10,26-18,16)	7,94(3,73-12,16)	2,201	0,031*
	Test değeri ^b	7,317	3,827		
	P-değeri	<0,001*	0,001*		
HGYÖDA- Tutum	Ön test	52,88±10,19	55,06±9,80	0,903	0,370
	Son test	63,94±4,85	63,23±6,79	0,500	0,618
	Fark (%95 GA)	11,06(6,90-15,21)	8,17(5,51-10,84)	1,197	0,236
	Test değeri ^b	5,416	6,233		
	P-değeri	<0,001*	<0,001*		
HGYÖDA- Toplam	Ön test	152,38±19,80	160,14±25,31	1,416	0,162
	Son test	183,56±13,27	180,11±17,48	0,920	0,361
	Fark (%95 GA)	31,17(23,33-39,03)	19,97(12,42-27,52)	2,093	0,040*
	Test değeri ^b	8,079	5,378		
	P-değeri	<0,001*	<0,001*		
EYMA	Son test	65,94±5,91	54,23±15,04	4,281	<0,001*

* $p<0,05$; a: Bağımsız örneklem t testi, b: İlişkili (bağımlı) örneklem t testi, Ss: Standart sapma, GA: Güven aralığı

Öğrencilerin Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme Aracı (HGYÖD)

puan ortalamaları Tablo 3’te sunuldu.

Gruplar arası karşılaştırmada;

Araştırma gruplarına (deney ve kontrol) göre öğrencilerin ön test ve son test ölçüm HGYÖD toplam, bilgi, beceri ve tutum puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). (Tablo 5).

Grup içi karşılaştırmada;

Hem deney hem de kontrol grubunda ön test ölçümüne göre son test ölçümünde öğrencilerin HGYÖD toplam, bilgi, beceri ve tutum puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artma olduğu saptandı ($p<0,001$ ve $p<0,01$). (Tablo 5).

Farklı zamanlarda ölçülen HGYÖD toplam ve alt boyut düzeyindeki değişim farkı gruplar arası karşılaştırıldığında;

Ön test ve son test ölçümlerin farkı karşılaştırıldığında; kontrol grubuna göre deney grubundaki öğrencilerin HGYÖD toplam ($t=2,093$; $p=0,040$), bilgi ($t=2,137$; $p=0,037$) ve beceri ($t=2,201$; $p=0,031$) düzeyindeki artışın istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (Tablo 5).

Öğrencilerin Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (EYMA) puan ortalamaları Tablo 5’te sunuldu.

Son test ölçümlerinde, kontrol grubuna kıyasla deney grubunda bulunan öğrencilerin eğitim yönteminden memnun olma düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı ($t=4,281$; $p<0,001$). (Tablo 5).

Öğrencilerin hasta güvenliği yetkinliği öz değerlendirme düzeyindeki artışa etki eden bağımsız değişkenlerin analiz sonuçları Tablo 6’da sunuldu.

Çok değişkenli analiz sonuçları;

Tablo 6: Öğrencilerin Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme Düzeyindeki Artışa Etki Eden Bağımsız Değişkenler (Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları)

Değişkenler	B	SH	%95 GA, Alt-Üst	β	t	P-değeri
Sabit değer	35,86	41,83	(-47,73;119,45)		0,857	0,395
Ters yüz eğitim modeli (1=Evet; 0=Hayır)	13,88	4,66	(4,58;23,19)	0,31	2,980	0,004*
Yaş	0,39	1,87	(-3,33;4,12)	0,02	0,211	0,833
Cinsiyet (1=Erkek; 0=Kadın)	4,53	4,79	(-5,04;14,10)	0,10	0,946	0,348
Hasta güvenliği bilgi düzeyi (2=Yeterli; 1=Orta; 0=Yetersiz)	-16,08	3,61	(-23,30; -8,86)	-0,46	4,453	<0,001*
Klinik uygulamada tıbbi hata ile karşılaşma (1=Evet; 0=Hayır)	4,91	4,77	(-4,61;14,44)	0,11	1,031	0,307
Doğrusal Regresyon Model Özeti	F (5-63)=8,392; p<0,001 R ² =0,400 Adjusted R ² =0,352 Method =Enter Bağımlı değişken = Hasta güvenliği yetkinliği öz değerlendirme düzeyi					

*p<0,05, B:Standartlaştırılmamış regresyon tahmini, β :Standartlaştırılmış regresyon tahmini, SH: Standart hata, GA: Güven aralığı

Öğrencilerin hasta güvenliği yetkinliği öz değerlendirme düzeyindeki artışa etki eden bağımsız faktörleri belirleme amacıyla, eğitim modeli, yaş, cinsiyet, hasta güvenliği bilgi düzeyi ve klinik uygulamada bir tıbbi hatayla karşılaşma değişkenleri enter yöntemiyle modellendi. Model %5 önem düzeyinde anlamlı bulundu ($F_{(5-63)}=8,392$; $p<0,001$). Modelde bağımsız değişkenler, bağımlı değişkendeki toplam değişimin, yaklaşık %35'ini (adjusted $R^2=0,352$) açıklamaktadır. Modelin bağımsız değişkenleri ile bağımlı değişken arasındaki ilişki incelendiğinde; ters yüz eğitim modeli [$\beta=0,31$; $t=2,980$; $p=0,004$] ve uygulama öncesi yetersiz hasta güvenliği bilgi düzeyinin [$\beta=-0,46$; $t=-4,453$; $p<0,001$] öğrencilerin hasta güvenliği yetkinliği öz değerlendirme düzeyindeki artışa olumlu yönde etki eden bağımsız faktörler olduğu saptandı. Bu bulgulardan ters yüz eğitim modelinin öğrencilerin hasta güvenliği yetkinliği öz değerlendirme düzeyini arttırdığı saptanırken; eğitim öncesi hasta güvenliği bilgisi yetersiz olan öğrencilerin uygulanan eğitim ile hasta güvenliği yetkinliği öz değerlendirme düzeyinin daha çok arttığı saptandı (Tablo 6).

Bölüm 5

TARTIŞMA

Gelişen dünyada teknoloji, birçok alana hizmet etmekte olup eğitim ve sağlık alanında da yeni gelişmelere zemin hazırlamaktadır. Sağlık alanında yetişecek olan öğrencilerin yenilikçi eğitim yöntemlerine ihtiyaç duymaktadır (120). Bu yenilikçi eğitim yöntemleri arasında ters yüz edilmiş eğitim modeli yer alıp, hemşireliğin eğitim ideolojisiyle örtüştüğü belirtilmektedir (121). Ters yüz edilmiş eğitim modelinin kullanılması, öğrencilerin teorik olarak öğrendikleri bilgileri klinik uygulamalarıyla ilişkilendirecekleri, hemşirelik becerilerini geliştireceğini ve hemşirelik mesleğine kendilerini daha hazır hissedeceklerini ifade etmektedir (122). Bu çalışma, ters yüz edilmiş eğitim modelinin hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yetkinlikleri ve eğitim yönteminden memnuniyetleri üzerine etkisinin incelenmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular bu bölümde dört başlık altında tartışılmıştır:

1. Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Bilgileri ve Klinik Uygulamada Karşılaştıkları Tıbbi Hatalara İlişkin Verilerin Tartışılması
2. Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Yetkinliği Puan Ortalamalarının Tartışılması
3. Öğrencilerin Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi Puan Ortalamaları Tartışılması
4. Öğrencilerin Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme Düzeyindeki Artışa Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Tartışılması

Hemşirelik Öğrencilerinin hasta güvenliğine ilişkin bilgileri ve Klinik Uygulamada Karşılaştıkları Tıbbi Hatalara İlişkin verilerin Tartışılması

Araştırma gruplarına göre öğrencilerin hasta güvenliği bilgi düzeyinde istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamakla birlikte, öğrencilerin %55,1'inin hasta güvenliği konusunda bilgi düzeyinin orta düzeyde gördüğü belirlendi. Fırat Kılıç ve Cevheroğlu (2023) "Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Yetkinlikleri" adlı çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusundaki bilgi, beceri ve tutumlarının tatmin edici olduğu bildirmektedir (123). Hwang ve arkadaşları (2020) "Çinli hemşirelik öğrencileri arasında hasta güvenliği yeterliliklerine ilişkin kendi kendine bildirilen güven: çok bölgeli bir kesitsel anket" çalışmasında dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yeterliklerinin orta düzeyde olduğunu belirtmektedir (124). Çerçer ve arkadaşlarının 2023'te 174 hemşirelik öğrencisiyle yaptıkları "Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz-Değerlendirme Düzeyi" adlı çalışmalarında, hemşirelik üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği konusundaki bilgi, beceri ve tutumlarının orta düzeyde bulunduğunu bildirmektedir (125). Yapılan bu çalışmada da benzer bulgular elde edilmiş olup, hemşirelik öğrencilerinin dördüncü sınıf olmasının yanı sıra hasta güvenliği konusunda edindiği bilgiyi zamanla yorumlayıp olumlu yönden beceri ve tutum sergilediği düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen 69 öğrencinin en yüksek oranda (%84,1) katılım gösterdiği hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamasının "*hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalar*" olduğu belirlendi. Hasta düşmeleri, hemşirelerin kaliteli bakımı sağlamalarıyla yakından ilişki içinde olması ve sağlık hizmetlerinde çok sık karşılaşılan olayların başında gelmesi hasta güvenliği konusu açısından önem arz etmektedir (126). Yıldız ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hemşirelik

öğrencilerine hasta güvenliği söz edildiğinde hasta düşmelerinin önlemeye yönelik uygulamalar konusunun ilk 3 konu arasında yer aldığını ifade etmektedir (126). Demir ve arkadaşları tarafından 2016'da bir devlet hastanesinde 87 hasta ile yaptıkları bir çalışmada, nöroşirürji ve yoğun bakımda yatan 65 yaş üstü hastalarda düşme riskinin %66,6 olarak tespit ettikleri ve yüksek risk taşıdıklarını belirtmektedir (127). Kim ve arkadaşlarının 2015'te Kore'de 404 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin düşme riski konusundaki puan ortalamaların %85,7 ve düşme riski konusundaki tutumlarının %77,2 olarak tespit ettikleri belirtilmektedir (128). Patton, 2018 yılında 52 lisans ve 22 yüksek lisans hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada ise, düşme riskini değerlendirmek amacıyla çevrimiçi bir eğitime tabii tuttuklarını ve bunun sonucunda öğrencilerin düşme riski konusunda bilgi ve tutumlarında artış gözlemlediklerini bildirmektedir (129). Bu araştırmada da hemşirelik öğrencilerinin %84,1 oranında hasta düşmeleri konusuna yer verildiği görülmektedir. Bu durum hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimi süresince hem klinik ortamda hem de teorik anlamda hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalara daha çok rastladığı ve sağlık çalışanlarının bu durum karşısında stres yaşadığı düşünülmektedir (127). Bu sonuçlar doğrultusunda düşme riskinin önlenmesi için hizmet içi eğitimlere ve hemşirelik öğrencilerine eğitim süreleri boyunca hasta güvenliği konusuna daha çok yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir (125).

Yapılan çalışmada öğrencilerin yarısından fazlasının klinik uygulamalarda tıbbi hatayla karşılaştığı ve en çok karşılaşılan tıbbi hatanın %15,9 oranla “*teknik uygulama hatası*” en az karşılaştıkları tıbbi hatanın ise %1,4 oranla “*enfekte kan nakli*” ve “*yanlış taraf ameliyatı*” olduğu belirlendi. Demir- Zencirci'nin yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin en çok ilaç hataları yaptığını ve ilaç uygulamalarını yapmadan önce 6 doğru ilkenin göz ardı edilip önemsenmediği belirtilmektedir (130). En çok ilaç

uygulamaları hatalarından dolayı hemşirelerin dava edildiği ifade edilmektedir (130). Literatüre bakıldığında Sivrikaya ve Kara'nın 2019'da yaptığı bir çalışmada hemşirelerin enfekte kan nakli uygulama hatası yapma olasılığının düşük olduğu belirtilmektedir (131). Sağlık hizmetlerindeki bakım kalitesinin en iyi göstergesi enfeksiyonun en az düzeyde görülmesi olarak ifade edilmekte, enfeksiyon kaynaklarının nedenleri arasında ilk sırada sağlık personelleri yer almaktadır (131).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta güvenliğinin sağlanması için, hemşireler büyük bir role sahiptir. Kaliteli bakımın sağlanması için, gelişen olumsuz olayların bildirilmesi ve değerlendirilmesi sonucu altta yatan nedenlerin belirlenmesiyle önlenebileceği bildirilmektedir (132). Yapılan çalışmada öğrencilerin en düşük oranda (%52,2) katılım gösterdiği hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamasının *“hata olaylarını raporla bildirme”* olduğu belirlendi. Ayrıca karşılaşılan tıbbi hata hakkında yetkililerin hiçbir yere bildirimde bulunulmadığı da bildirilmiştir ($p<0,001$) (Tablo 2). Tıbbi olayların raporla bildirilmesindeki engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik en zorlu fakat en etkili yolun hasta güvenliği kültürünün benimsenip, desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (133). Bu sayede sağlık çalışanlarının hata olaylarını raporla bildirmede daha istekli olacağı ifade edilmektedir (133). Çalışma bulgumuza paralel olarak Unver ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, hemşirelik öğrencilerinin çoğu klinikte karşılaştıkları hataların herhangi bir yere bildirilmedikleri belirlenmiştir. (134). Aslan'nın 2019'da yaptığı bir çalışmada tıbbi hataların bildirilmesinin önündeki engellerin; ekonomik, yasal boyut, sicile işlenip işini kaybetme korkusu ve dışlanacak olmaları düşüncelerinin yer alması gibi nedenlerden kaynaklı olduğu belirtilmektedir (135). Kohn ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptığı çalışma ile Aydın ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmış olup, tıbbi olayların en aza indirilmesi sağlık personelinin

istenmedik olayların zorunlu veya gönüllü bildirilmesi hasta güvenliği riskini azaltacağı yönünden ilişkili olduğu belirtilmektedir (136,137). Usher ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, hasta güvenliğinin sağlanmasında ve olası hataların ortaya çıkması durumunda öğrencilerin nasıl bir yol izlemesi gerektiğini, hemşirelik eğitimi süresince hasta güvenliği eğitimi ile mümkün olacağını bildirmektedir (138). Levett-Jones ve arkadaşlarının hemşirelerin, olumsuz olaylar karşısında sorunları tanımlayabilmesi, izlenecek yolun belirlenmesi ve raporlanmasını çok iyi düzeyde yapması gerektiğini, bu sonuçlar karşısında güvenli ve kaliteli bakımın sağlanacağını bildirmekte olup hemşirelik bölümünden mezun olan öğrencilerin, hasta güvenliği konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır (54). Özdemir ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptıkları çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin olumsuz olaylar karşısında ne yapmaları gerektiği konusunda bir görüşlerinin olmadığını ve hatayı yapan kişilerin cezalandırılmasının doğru olacağını ifade etmeleri hasta güvenliği hakkında bilgi eksikliğinden kaynaklı olduğunu bildirmektedir (14). Öğrencilerin staj yaptıkları klinik uygulama alanlarındaki, yapılan hatalarla ilgili bildirimler sınırlı olmasının çalışma sonucunu etkilediği düşünülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama alanlarında yaşanan ve hasta güvenliğini tehdit eden hatalar konusunda nasıl bir yol izlemeleri konusunda bilgilendirilmeleri ve cesaretlendirilmeleri konusunun önemi ortaya çıkmıştır.

Literatürde üst yöneticilerin etkili iletişim yöntemlerini kullanarak, hizmet içi eğitimleri planlaması, denetimleri sağlaması ve raporlama sisteminin aktif bir şekilde kullanılması gerektiği ifade edilmektedir (9). Çalışmamızda öğrencilerin tıbbi hataların önlenmesine yönelik önerileri arasında denetim, eğitim ve iş birliği yer almaktadır (Tablo 2). Demir ve arkadaşlarının 2020’de yaptığı bir çalışmada hasta güvenliğinin sağlanması için, hasta güvenliği kurulu oluşturma, yapılan olası bir

hatada raporlama sistemine bildirme, standart rehberler oluşturma ve kullanma, sağlık alanında yer alan öğrencilere hasta güvenliği konusunu eğitim müfredatlarına ekleme gibi çalışmalara yer verilmesi gerektiğini önermektedir (127). Demirel ve arkadaşlarının ise 2020’de hemşirelik intörn öğrencileriyle yaptığı çalışmada, sağlık alanında okuyan öğrencilerin eğitim müfredatlarına hasta güvenliği konusunu bütünleştirilmesi gerektiğini ve eğitim müfredatında yer alan eksikliklerin giderilmesi gerektiğini bu sayede hasta güvenliğinin sağlanacağını düşünmektedir (4). Hwang ve arkadaşları ise, 2019 yılında yaptıkları çalışmada, sağlık hizmeti sunan personellerin hasta güvenliğini sağlamaları için hemşirelik eğitimini ve hastalar ile doğru iletişimi entegre ederek hasta güvenliğinin sağlanacağını ve sağlık personellerinin yanı sıra üst düzey yöneticilerle de iş birliği içerisinde olması gerektiğini vurgulamaktadır (139). Yapılan bu çalışmada öğrencilerin çoğunluğu eğitim, denetim ve işbirliği yapıldığı takdirde hasta güvenliğinin sağlanacağı ve hataların önlenebileceğini düşünmektedir.

Hasta güvenliği hedeflerinde yer alan etkin iletişimin sağlanması, sağlık çalışanlarının birbirleri ile paylaştıkları bilgilerin doğru aktarılması açısından oldukça önemlidir. (140). Literatüre hasta güvenliğinin sağlanamamasındaki nedenler arasında en çok iletişim hatalarının yer aldığı bildirilmektedir (141). Yapılan çalışmada öğrencilerin bildirimine göre Tıbbi hataların oluşum nedenleri arasında (%88,4) “*iletişim eksikliği*” ilk sırada yer almaktadır (Tablo 2). Weller ve arkadaşlarının 2014’te yaptıkları bir çalışmada olumsuz olayların meydana gelmesinde, sağlık çalışanları arasındaki iletişim eksikliğinden kaynaklı olduğunu ifade etmekte olup, etkili iletişim ve ekip çalışmasıyla hasta güvenliğinin sağlanabileceğini bildirmektedir (142). Musharyanti ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada tıbbi hata nedenleri; bilgi ve beceri eksikliği, rol model eksikliği ve denetim eksikliği olarak bildirmektedir (143). Bu nedenlerin yanı sıra sağlık çalışanları arasındaki iletişim eksikliğinde

önemli rol oynadığını ifade etmektedir (143). Amilia ve Nurmalia'nın 2020'de yaptığı çalışma öğrencilerin hasta güvenliği açısından etkili iletişime bakış açılarının yüksek çıktığını ve böylelikle hem hastalarla hem diğer sağlık çalışanlarıyla kuracakları iletişim karşısında daha özgüvenli olacağını bildirmektedir (144). Bates ve Singh ise 2018 yılında yaptıkları çalışmada hasta güvenliğinin sağlanamamasındaki nedenler arasında, donanımlı bir politika ve prosedürün olmayışından dolayı süreçlerin işlenmemesi, hata olaylarının tekrarlanmasındaki neden olarak bulunduğunu ifade etmektedir (145). Hasta güvenliğinin sağlanması için, hemşirelik öğrencilerinin eğitim süreleri boyunca etkin iletişim ile hastaların tedavi ve bakımından olumlu sonuçlar alabileceğini ve hataların azaltılabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Yetkinliği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Çalışma sonucunda, deney ve kontrol gruplarında ön test ölçümüne göre son test ölçümünde öğrencilerin HGYÖD toplam, bilgi, beceri ve tutum puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artma olduğu saptandı ($p<0,001$ ve $p<0,01$). Bu veriler ışığında, hemşirelik öğrencilerine verilen Hasta Güvenliği eğitim Programının öğrencilerin Hasta Güvenliği Yetkinliği bilgi, beceri ve tutumlarında olumlu yönde bir etkisinin olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan benzer bir çalışmada Hwang ve arkadaşları hemşirelik son sınıf öğrencileri ile yaptıkları hasta güvenliği eğitiminden sonra öğrencilerin bilgi düzeyinin yüksek bulunduğunu bildirmektedir (124). Jamshidi ve arkadaşlarının 2021'de dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptığı randomize kontrollü deneysel çalışmalarında, deney grubunda yer alan öğrencilerin, kontrol grubuna göre, hasta güvenliği bilgi, tutum ve algı puanlarının daha yüksek düzeyde çıktığını bildirmektedir (146). Toygar ve arkadaşlarının 2020'de 279 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada sınıf düzeyi arttıkça hasta güvenliği

bilgi ve yeterliliğin arttığını bildirmektedir (6). Lee ve arkadaşlarının 2016 yılında Güney Kore’de dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada hasta güvenliği tutum puanlarının, bilgi ve beceri puanlarına göre, anlamlı derecede yüksek çıktığını bildirmektedir (43). Lukewich ve arkadaşlarının Kanada’da yaptıkları çalışmada öğrencilerin, hasta güvenliği konusunda hemşirelik eğitimi süresince bilgi düzeylerinin sınıf atladıkça arttığını bildirmektedir (147). Bu araştırmada da örneklemin dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinden oluşması, ana derslerin alınmış olması ve daha çok klinik deneyime sahip olmalarının, verilen eğitimin etkinliğinde olumlu yönde katkısı olduğu söylenebilir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusunda edindiği bilgiyi yorumlayıp olumlu yönden beceri ve tutum sergilediği düşünülmektedir (125).

Öğrencilerin Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi Puan Ortalamaları Tartışılması

Kaliteli lisans eğitiminin önemli parametrelerinden bir tanesi de öğrenci memnuniyetidir. Geleceğin donanımlı sağlık profesyonellerini yetiştirecek olan yükseköğretim kurumlarının belirli aralıklarla hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet düzeylerini değerlendirerek; bu doğrultuda iyileştirici faaliyetleri geliştirmesi önem kazanmaktadır (148,149). Yapılan çalışmanın son test ölçümlerinde, kontrol grubuna kıyasla deney grubunda bulunan öğrencilerin eğitim yönteminden memnun olma düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 3). Bu bulgu ışığında, Ters yüz eğitim modelinde eğitim alan öğrencilerin, eğitim yönteminden memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Cho ve arkadaşları (2022) Kore’de ‘‘Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Becerilerine Çevrimiçi Eğitimin Etkisi’’ adlı çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusundaki yeterliliklerinin geliştiğini ve ters yüz edilmiş eğitim yöntemiyle verilen

hasta güvenliği eğitimine daha çok olumlu baktıklarını bildirmektedir (24). Maxwell ve Wright 2016 yılında yapılan 64 hemşirelik öğrencisinin katıldığı çalışmada, hasta güvenliği konusunda ters yüz edilmiş eğitim modeli ile eğitim alan öğrencilerin, geleneksel eğitim modeli ile eğitim alan öğrencilere göre daha başarılı olduğunu bildirmektedir (150). Tan ve arkadaşları tarafından 2017’de 29 çalışmanın incelemesi sonucu yapılan meta-analiz incelemesinde, ters yüz edilmiş eğitim modeli ile verilen hemşirelik eğitimi, öğrencilerin derslere daha çok ilgi duyduklarını, derslerin öğrenci merkezli olduğundan dolayı memnuniyetin arttığını, bilgi, beceri ve tutumlarının gelişmesine yardımcı olduğunu bildirmektedir (151). Wang ve arkadaşlarının 2022’de 62 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, ters yüz edilmiş eğitim modeli ile verilen psikomotor beceri öğretiminin, geleneksel eğitim modeline göre, öğrencilerin daha memnun kaldıklarını, beceri düzeylerinde artış gözlemlediklerini bildirmektedir (152). Öğrencilerin yanı sıra eğitici açısından bakıldığında, eğitici ve öğrenci arasında yoğun etkileşimin ortaya çıkmasını, zaman kazandırdığını ve öğrenci merkezli olup eğiticinin rehber konumuna geçtiğini vurgulamaktadır (153). Bu çalışmada da, literatüre benzer sonuçlar elde edilmiş olup, hemşirelik öğrencilerin ters yüz edilmiş eğitim modeli ile aldıkları eğitimden memnuniyetlerini göstermektedir. Ters yüz edilmiş eğitim modeli hemşirelik eğitiminde, öğrencilerin teorik ve klinik uygulamalarda yetersiz kaldığında veya hemşirelik becerilerini uyguladığı sırada geri bildirimlerini almaması durumunda öğrenciyi destekleyen bir eğitim modeli olarak sorunları ortadan kaldırabileceği düşünülmektedir (154). Öğrencilerin yanı sıra eğitici açısından bakıldığında, eğitici ve öğrenci arasında yoğun etkileşimin ortaya çıkmasını, zaman kazandırdığını ve öğrenci merkezli olup eğiticinin rehber konumuna geçtiğini vurgulamaktadır (153).

Öğrencilerin Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme Düzeyindeki Artışa Etki Eden Bağımsız Değişkenlerin Tartışılması

Yapılan çalışmada, uygulama öncesi yetersiz hasta güvenliği bilgi düzeyinin öğrencilerin hasta güvenliği yetkinliği öz değerlendirme düzeyindeki artışa olumlu yönde etki eden bağımsız faktörler olduğu saptandı. Bu bulgu ışığında, eğitim öncesi hasta güvenliği bilgisi yetersiz olan öğrencilerin uygulanan eğitim ile hasta güvenliği yetkinliği öz değerlendirme düzeyinin daha çok arttığı söylenebilir (Tablo 4).

Öğrenciler, öğrenme sürecinde farklı öğrenme stillerine ve stratejilerine sahiptirler (155). Öğrencilerin ters yüz edilmiş eğitim modeli ile sınıf içi faaliyetlere aktif bir şekilde katılmaları için, sınıf dışı faaliyetlere yer verilmesi öğrencinin öğrenme stilini keşfedip bilgiyi öğrenmesine zemin hazırladığı belirtilmektedir (156, 157). Aksoy ve Paslı Gürdoğan 2022’de hemşirelik birinci sınıflar ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin ters yüz edilmiş eğitim modeli ile aldıkları eğitimin, geleneksel eğitim modeli ile aldıkları eğitimden daha başarılı olduklarını, öğrencilerin motivasyonlarını artırdığını ve öğrenme stratejilerini geliştirdiklerini bildirmektedir (157). Oğurlu 2023’te 156 hemşirelik birinci sınıf öğrencisiyle yaptığı çalışmada, ters yüz edilmiş eğitim modeli ile aldıkları eğitimin, geleneksel eğitim modeline göre, bilgi ve beceri düzeylerinin daha çok arttığını ve daha etkili olduğunu bildirmektedir (30). Yapılan bu çalışmada literatür ile paralellik göstermektedir. Ters yüz edilmiş eğitim modeli hemşirelik öğrencilerinin sorumluluk almasını, bireysel öğrenmeye teşvik ettiğini, istedikleri zaman istedikleri yerde derslere ulaşabildiklerinden dolayı bilgiyi daha iyi yorumladıkları ve kalıcılığı sağladığı düşünülmektedir (30).

Ayrıca çalışmamızda verilen eğitim programı sonrasında, ön-test-son-test ölçümlerinin farkı karşılaştırıldığında, kontrol grubuna göre deney grubundaki öğrencilerin Hasta Güvenliği Yetkinliği bilgi, tutum ve beceri düzeyindeki artışın

anlamalı derecede yüksek olduğu saptandı. Yapılan regresyon analizi sonucunda, Ters yüz eğitim modelinin, öğrencilerin hasta güvenliği yetkinliği öz değerlendirme düzeyindeki artışa olumlu yönde etki ettiği saptandı. (Tablo 4). Eyikara, 2021’ de ‘Ters Yüz Öğrenme Yaklaşımının Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliğini Öğrenmelerine Etkisi’’ adlı çalışmasında Ters yüz edilmiş eğitim modeli ile verilen hasta güvenliği eğitiminin geleneksel eğitim modeline göre, daha etkili ve kalıcı olduğunu bildirmektedir (42). Sarıtaş ve Baykara 2023 yılında ‘‘Ters yüz edilmiş öğrenme yaklaşımının hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliğini öğrenmelerine etkisi’’ adlı çalışmalarında birinci sınıf hemşirelik öğrencilerine vermiş oldukları, ters yüz edilmiş eğitim modeli ile eğitim alan deney grubunun, geleneksel eğitim modeli ile eğitim alan kontrol grubuna göre daha anlamlı düzeyde yüksek puan ortalaması elde ettiğini ve hasta güvenliği bilgi, beceri ve tutumlarının olumlu yönde etkilediğini bildirmektedir (26). Bayram ve arkadaşlarının 2023’te ters yüz edilmiş eğitim modeli ile yaptığı çalışmada bilgi puan ortalamalarının deney grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek çıktığını bildirmektedir (158). Birgili ve arkadaşlarının 2021’de yaptığı 22 çalışma incelemesinde ters yüz edilmiş eğitim modeli ile yapılan eğitimin öğrencilerde yüksek düzeyde öğrenmeye teşvik ettiğini ve bilişsel becerilerini geliştirmelerinde etkili olduğunu bildirmektedir (159) Ters yüz edilmiş eğitim modeli öğrenciler üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu düşünülmektedir. Bu eğitim modeli öğrencilerin daha aktif bir şekilde derslere katılım sağlamalarına, elde edilen bilgiyi daha çok araştırıp tartışmasına ve ezber yöntemi ile değilde anlayarak daha kalıcı bilgi edinmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir (158).

Bölüm 6

SONUÇLAR

6.1 Sonuçlar

Ters yüz edilmiş eğitim modelinin hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yetkinlikleri ve eğitim yönteminden memnuniyetleri üzerine etkisinin incelenmek amacıyla toplamda 69 dördüncü sınıf hemşirelik öğrencisi ile randomize kontrollü yapılan çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Araştırmada öğrencilerin %55,1'inin hasta güvenliği konusunda bilgi düzeyinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Araştırmaya dahil edilen 69 öğrencinin en yüksek oranda katılım gösterdiği hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamasının *“hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalar”* olduğu saptanmış olup, en düşük oranda *“hata olaylarını raporla bildirme”* olduğu saptanmıştır.
- Araştırmada öğrencilerin tıbbi hataların önlenmesine yönelik önerileri arasında denetim, eğitim ve iş birliğine yer verdikleri görülmektedir.
- Yapılan araştırmada öğrencilerin bildirimine göre Tıbbi hataların oluşum nedenleri arasında *“iletişim eksikliği”* ilk sırada yer alırken en düşük *“hoşgörü kültürü eksikliği”* olduğunu bildirmektedir.
- Araştırma sonucunda, deney ve kontrol gruplarında ön test ölçümüne göre son test ölçümünde öğrencilerin HGYÖD toplam, bilgi, beceri ve tutum puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir artma olduğu saptandı ($p<0,001$ ve $p<0,01$).

- Bu veriler ışığında, hemşirelik öğrencilerine verilen Hasta Güvenliği eğitim Programının öğrencilerin Hasta Güvenliği Yetkinliği bilgi, beceri ve tutumlarında olumlu yönde bir etkisinin olduğu ortaya çıkarmaktadır.
- Yapılan araştırmanın son test ölçümlerinde, kontrol grubuna kıyasla deney grubunda bulunan öğrencilerin eğitim yönteminden memnun olma düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Yapılan araştırmada, eğitim öncesi hasta güvenliği bilgisi yetersiz olan öğrencilerin uygulanan eğitim ile hasta güvenliği yetkinliği öz değerlendirme düzeyinin daha çok arttığı bildirilmektedir.
- Araştırmada verilen eğitim programı sonrasında, ön-test-son-test ölçümlerinin farkı karşılaştırıldığında, kontrol grubuna göre deney grubundaki öğrencilerin Hasta Güvenliği Yetkinliği bilgi, tutum ve beceri düzeyindeki artışın anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.
- Yapılan regresyon analizi sonucunda, Ters yüz eğitim modelinin, öğrencilerin hasta güvenliği yetkinliği öz değerlendirme düzeyindeki artışa olumlu yönde etki ettiği saptanmıştır.

6.2 Öneriler

- Ters yüz edilmiş eğitim modelinin hemşirelik eğitim müfredatında yer alan derslerde uygulanması,
- Ters yüz edilmiş eğitim modelinin kullanılmasına yönelik eğitimcilerin bilinçlendirilmesi
- Ters yüz edilmiş eğitim modeli ile verilen hasta güvenliği eğitimi konusunda daha çok araştırmanın yapılması,
- Hemşirelik eğitiminde hasta güvenliği konusunun ayrıca bir ders olarak hemşirelik müfredatına eklenmesi,

- Hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için literatürde hasta güvenliğinin önemi ve uygulanması konusunda daha çok araştırmalara yer verilmesi gerektiği önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- (1) Ketrez, G., & Ulusoy, H. (2020). *Asistan Hekimlerin Ve İntern Doktorların Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi*. Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6(3), 476-489.
- (2) Genç Y, (2018). *Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının İncelenmesi* (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- (3) Barsbay, M. Ç. (2019). *Sağlık Hizmetlerini Yönetmek Neden Zordur?: Teorik Tartışmalar*. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7(3), 247-253.
- (4) Demirel, G., Akgün, Ö., & Doğaner, A. (2020). *İntörn Öğrencilerin Hasta Güvenliği Tutum Ve Kültürlerinin Tıbbi Hata Durumlarına Etkisi*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (2), 276-283.
- (5) Korkmaz, E. (2022). *Hasta Güvenliğine Genel Bir Bakış*. Journal Of Anatolian Medical Research, 7(1), 19-25.
- (6) Toygar, İ., Hançerlioğlu, S., & Gacaner, S. (2020). *Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Konusunda Bilgi Ve Yeterlilikleri*. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 618-629.
- (7) Aloğlu, E. ve Keleş, B. (2022). *Hastanelerde Olay Bildirimi*. İksad yayınevi. Ankara. Syf:11-12.

- (8) Özer, Ö., Şantaş, F., Gün., Ç. & Şentürk, S. (2019). *Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (2), 161-168.
- (9) Korkmaz, O. (2012). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Konusunda Yöneticilerin Tutumunu Algılayışı.
- (10) Dünya Sağlık Örgütü. (2017). *Patient Safety: Making Health Care Safer* (No. Who/Hıs/Sds/2017.11). World Health Organization
- (11) Eskici, G. T., Kanig, M., Uğur, E. & Seren, A. K. H. (2021). *The Turkish Version Of The Patient Safety Competency Self-Evaluation Tool: A Validity And Reliability Study*. Nurse Education İn Practice, 103229. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103229>
- (12) Park, J. H. (2019). *Nursing Students' Patient Safety Competency And Patient Safety Management Practice*. Journal Of The Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 20(3), 216-223.
- (13) Stone R, Cooke M, Mitchell M. (2019). *Undergraduate Nursing Students' Use Of Video Technology İn Developing Confidence İn Clinical Skills For Practice: A Systematic Integrative Literature Review*. Nurse Educ Today. 2020;84 104230. [Doi:10.1016/j.nedt.2019.104230](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104230)

- (14) Özdemir, Ü., Taşcı, S., Kartın, P. T., Göriş, S., Ceyhan, Ö., & Doğan, N. (2019). *Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Konusundaki Bilgi Düzeyleri*. Sağlık Bilimleri Dergisi, 28(2), 81-86.
- (15) Cantero-López, N., González-Chordá, V. M., Valero-Chillerón, M. J., Mena-Tudela, D., Andreu-Pejó, L., Vila-Candel, R., & Cervera-Gasch, Á. (2021). *Attitudes Of Undergraduate Nursing Students Towards Patient Safety: A Quasi-Experimental Study*. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 18(4), 1429.
- (16) Özkan, Ç. G., & Demirbağ, B. C. (2023). *Hemşirelik Eğitiminde Yenilikçi Bir Yaklaşım: Ters Yüz Sınıf Modeli, Kuramsal Çerçevesi Ve Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 16(2), 261-274.
- (17) Betihavas, V., Bridgman, H., Kornhaber, R., & Cross, M. (2016). *Evidence For "Going Crazy": A Systematic Review Of The Flipped Classroom In Nursing Education*. Nursing Education Today, 38, 15-21.
- (18) Hew, K. F., & Lo, C. K. (2018). *Flipped Classroom Improves Student Learning In Health Professions Education: A Meta-Analysis*. BMC Medical Education, 18, 1-12.
- (19) Park, I., & Suh, Y. (2021). *Meta-Analysis Of Flipped Learning Effects In Nursing Education*. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 18(23), 12814.

- (20) Erden, D. (2022). *Hemşirelik Eğitiminde Yenilikçi Öğrenme Yaklaşımı: Çevrimiçi Ters Yüz Öğrenme*. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi , 5 (3) , 84-89 . Doi: 10.53493/Avrasyasbd.1098393
- (21) Kolahdouzan, M., Mahmoudieh, M., Rasti, M., Omid, A., Rostami, A., & Yamani, N. (2020). *Vaka Tabanlı Öğretim Ve Ters Sınıf Yöntemlerinin Ders Anlatım Yöntemiyle Karşılaştırıldığında Cerrahi Staj Öğrencilerinin Öğrenme Ve Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi*. Eğitim Ve Sağlık Geliştirme Dergisi , 9 (1), 256.
- (22) Rose, M. (2016). *Ameliyat Sonrası Devir Teslim Sırasında Hasta Güvenliğini Etkileyen Faktörler*. Aana Dergisi , 84 (5).
- (23) Kim, Y. M., Yoon, Y. S., Hong, H. C., & Min, A. (2019). *Effects Of A Patient Safety Course Using A Flipped Classroom Approach Among Undergraduate Nursing Students: A Quasi-Experimental Study*. Nurse Education Today, 79, 180–187. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.033>
- (24) Cho, D. B., Lee, W., Kim, S. Y., & Choi, S. (2022). *Effect Of Online Education On The Knowledge On, Attitudes Towards, And Skills In Patient Safety For Nursing Students In Korea: A Mixed-Methods Study*. Journal Of Educational Evaluation For Health Professions, 19.
- (25) Torkaman, M., Sabzi, A., & Farokhzadian, J. (2022). *The Effect Of Patient Safety Education On Undergraduate Nursing Students' Patient Safety*

Competencies. Community Health Equity Research & Policy, 42(2), 219–224.
<https://doi.org/10.1177/0272684x20974214>

- (26) Sarıtaş, E., & Baykara, Z. G. (2023). *The Effect Of Flipped Learning Approach On Nursing Students' Learning Of Patient Safety: A Randomized Controlled Trial*. Nurse Education İn Practice, 72, 103742.
- (27) Svitlica, B.B., Sajnović, M., Simin, D., Ivetić, J., Milutinović, D., (2021). *Patient Safety: Knowledge And Attitudes Of Medical And Nursing Students: Cross-Sectional Study*. Nurse Educ. Pract. 53, 103089.
- (28) Hayırsever, F., & Orhan, A. (2018). *Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modelinin Kuramsal Analizi*. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 14(2), 572-596.
- (29) Agirman, N., & Ercoskun, M. H. (2022). *History Of The Flipped Classroom Model And Uses Of The Flipped Classroom Concept*. International Journal Of Curriculum And Instructional Studies, 12(1), 78-88.
- (30) Oğurlu, N. (2023). *Ters Yüz Sınıf Öğretim Yönteminin Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı*. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 6(2), 123-129.
- (31) Sköse, S. & Yüzüak, A. V. (2020). *Fen Ve Matematik Eğitiminde Ters Yüz Edilmiş Sınıf Modeliyle İlgili Yapılan Çalışmalar: Tematik Bir İnceleme*. Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi, 4(1), 15-33.

- (32) Say, F. S., & Yildirim, F. S. (2020). *Flipped Classroom Implementation In Science Teaching*. International Online Journal Of Education And Teaching, 7(2), 606-620.
- (33) Gençer, B. G. (2015). *Okullarda Ters-Yüz Sınıf Modelinin Uygulanmasına Yönelik Bir Vaka Çalışması* (Master's Thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- (34) Güler, T. D., & Yaşar, C. (2023). *Undergraduate Students' Views On The Flipped Learning Model: A Case Study*. Eğitim Kuram Ve Uygulama Araştırmaları Dergisi, 9(3), 216-239.
- (35) Şerefli, B. (2020). *Sosyal Bilgiler Öğretiminde Ters Yüz Edilmiş Sınıf Modeli: Akademik Başarıya, Tutuma Etkisi Ve Öğrenci Görüşleri* (Master's Thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- (36) Lage, M. J., Platt, G. J. Ve Treglia, M. (2000). *Inverting The Classroom: A Gateway To Creatingan Inclusive Learning Environment*. The Journal Of Economic Education, 31(1), 30-43.
- (37) Erdoğan, E., & Akbaba, B. (2019). *Ters Yüz Edilmiş Sınıf Modeliyle Ortaokul Öğrencilerinin Sosyal Bilgiler Dersi Akademik Başarılarının Geliştirilmesi*. Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi, 8(1), 193-213.
- (38) Duman, İ. (2019). *Etkinlik Temelli Öğrenmeye Dayalı Ters-Yüz Edilmiş Sınıf Modelinin Öğrencilerin Akademik Başarı Ve Öğrenme Motivasyonlarına Etkisi* (Doctoral Dissertation, Sakarya Üniversitesi (Turkey)).

- (39) Kim, N. H., So, H. J., & Joo, Y. J. (2021). *Flipped Learning Design Fidelity, Self-Regulated Learning, Satisfaction, And Continuance Intention In A University Flipped Learning Course*. Australasian Journal Of Educational Technology, 37(4), 1-19.
- (40) Zhou, X. (2023). *A Conceptual Review Of The Effectiveness Of Flipped Learning In Vocational Learners' Cognitive Skills And Emotional States*. Frontiers In Psychology, 13, 1039025.
- (41) Aydin, H. (2020). *Ters-Yüz Edilmiş Sınıf Modelinin Tam Sayılarda İşlemler Konusunun Öğreniminde Akademik Başarıya Etkisi* (Master's Thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- (42) Eyikara, E. (2021). *Ters Yüz Öğrenme Yaklaşımının Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliğini Öğrenmelerine Etkisi* (Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
- (43) Lee, Nj, Jang, H. Ve Park, Sy (2016). *Hasta Güvenliği Eğitimi Ve Lisans Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Yeterliliği: Kesitsel Bir Çalışma*. Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri , 18 (2), 163-171.
- (44) Öz, Özaras, G. (2019). *Hemşirelik Eğitiminde Ters-Yüz Sınıf Öğretim Yönteminin Öğrenci Başarısına Etkisi*. Hacettepe Üniversitesi.Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi.

- (45) Gu, M., & Sok, S. (2021). *Factors Affecting The Academic Achievement Of Nursing College Students In A Flipped Learning Simulation Practice*. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 18(11), 5970.
- (46) Kim, H., Kim, M., Cho, M., & Jang, S. (2017). *Effectiveness Of Applying Flipped Learning To Clinical Nursing Practicums For Nursing Students In Korea: A Randomized Controlled Trial*. International Journal Of Nursing Practice, 23(5). Doi:10.1111/ijn.12574
- (47) Youhasan, P., Chen, Y., Lyndon, M., & Henning, M. A. (2021). *Assess The Feasibility Of Flipped Classroom Pedagogy In Undergraduate Nursing Education In Sri Lanka: A Mixed-Methods Study*. Plos One, 16(11), E0259003
- (48) Park, I., & Suh, Y. (2021). *Meta-Analysis Of Flipped Learning Effects In Nursing Education*. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 18(23), 12814.
- (49) Çelik, T. İ., & Yumuşak, G. (2019). *Tersyüz Edilmiş Sınıf Modelinin Erişi Düzeyine Etkisi Ve Öğrenci Görüşleri*. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 53(53), 379-398.
- (50) Çikrikci, T. (2017). *Uluslararası İlişkilerde Güvenliğin Referans Nesnesi Sorunsalı: Klasikten Yeniye Kavramsal Bir Analiz*. Giresun Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 3(6), 216-234.

- (51) Ötün T. (2023). *Yapılandırmacı Öğrenme Modeline Dayalı Hasta Güvenliği Eğitim Programının Değerlendirilmesi: Hemşirelikte Hizmet İçi Eğitim Örneği*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Doktora Tezi
- (52) Runciman, W., Hibbert, P., Thomson, R., Van Der Schaaf, T., Sherman, H., & Lewalle, P. (2009). *Towards An International Classification For Patient Safety: Key Concepts And Terms*. International Journal For Quality In Health Care, 21(1), 18-26.
- (53) Özkılıç, Ö., Müh, K. Y., Başkanlığı, İ. T. İ. G., & İşmüfettişi, Ç. E. B. (2008). *Tehlike Ve Risk Kavramları–Terminoloji*.
- (54) Levett-Jones, T., Andersen, P., Bogossian, F., Cooper, S., Guinea, S., Hopmans, R., ... & Seaton, P. (2020). *A Cross-Sectional Survey Of Nursing Students' Patient Safety Knowledge*. Nurse Education Today, 88, 104372.
- (55) Witczak, I., Rypicz, Ł., Karniej, P., Młynarska, A., Kubiela, G. Ve Uchmanowicz, I. (2021). *Hemşirelik Bakımı Ve Hasta Güvenliğinin Rasyonelleştirilmesi*. Psikolojide Sınırlar , 12 , 676970.
- (56) Suliman, M. (2019). *Measuring Patient Safety Competence Among Nursing Students In The Classroom And Clinical Settings*. Nursing Education Perspectives, 40(3), E3-E7.

- (57) Kaya, E., & Gündüz, S. (2022). *Sağlık Kurumlarında Merhamet Yorgunluğu Ve Hasta Güvenliğinin Önemi*. Uygulamalı Sosyal Bilimler Ve Güzel Sanatlar Dergisi, 4(8), 46-61.
- (58) Bakır, N. (2023). *Cerrahi Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Hasta Güvenliğine Ve Tıbbi Hatalara İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi*. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi
- (59) Çiçek Korkmaz, A. (2018). *Geçmişten Günümüze Hasta Güvenliği*. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 6(1), 10-19.
- (60) Schiff, G., & Shojania, K. G. (2022). *Looking Back On The History Of Patient Safety: An Opportunity To Reflect And Ponder Future Challenges*. *Bmj Quality & Safety*, 31(2), 148–152. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2021-014163>
- (61) Lark, Me, Kirkpatrick, K. Ve Chung, Kc (2018). *Hasta Güvenliği Hareketi: Tarih Ve Gelecek Yönergeleri*. *El Cerrahisi Dergisi* , 43 (2), 174–178. <https://doi.org/10.1016/J.Jhsa.2017.11.006>
- (62) Korkutan, M., & Kurt, M. (2021). *Hasta Güvenliği Kültürünün Türkiye’deki Mevcut Durumu Ve Önemi*. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 19-31.
- (63) T.C. Sağlık Bakanlığı , 2020 <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr>. Erişim Tarihi: 05.05.2024

- (64) Behlül, S., & Bayraktar, Ö. (2017). *Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Değerlendirilmesi: Üniversite Hastanesi Örneği*. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 4(3), 202-206.
- (65) Kktc Sağlık Bakanlığı, (2010). <https://Saglik.Gov.Ct.Tr/> Erişim Tarihi: 01.06.2024
- (66) Oksay, A., Kılınç, M., & Sayhan, M. (2019). *Sağlık Çalışanlarında Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma*. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19(2), 455-475.
- (67) Kiyancicek, Z., Dedeli, O., Yıldız, E., & Senakin, G. (2014). A Survey: *Health Professionals' Attitude Towards Patient Rights And Patient Safety*. Asian Journal Of Pharmacy, Nursing And Medical Sciences, 2(1).
- (68) Who, <https://Www.Who.Int/Teams/Integrated-Health-Services/Patient-Safety>, Erişim Tarihi: 13 Nisan 2024; Oecd, 2020.
- (69) Rızalar, S., Büyük, E. T., Şahin, R., As, T., Vd. (2016). *Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Ve Etkileyen Faktörler*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(1), 9-15.
- (70) Aini, Q. (2014). *The Influence Of Workload And Work Stress To Patient Safety Attitude On Nurses*. Journal Of Biology, Agriculture And Healthcare, 4(28), 93-102.

- (71) Joint Commission, 2019, *Joint Commission Online Quality And Safety*. 1-3.
Published By The Department Of Corporate Communications.
- (72) Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planı, 2021.
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- (73) Tarhan, D., Yıldırım, T., & Hakbilen, G. (2022). *Avrupa Birliği Ülkeleri Ve Türkiye’de Hasta Güvenliği, Tıbbi Hatalardan Öğrenme Kültürü*. Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi, 19(2), 46-98.
- (74) Who, <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>, Erişim Tarihi: 13 Nisan 2024; Oecd, 2020.
- (75) Syam, N. S., & Hastuti, S. K. W. (2018). *Relationship Between Knowledge And Attitude With Implementation Of Patient Safety Targets In Rsud Yogyakarta*. Jmmr (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit), 7(3), 205-211.
- (76) Anindita, R., Manalu, C. H., & Mustikawati, I. S. (2024). *The Effect Of Safety Management Commitment And Motivation On Compliance Implementing Patient Safety Goals Through A Culture Of Patient Safety*. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 10(1), 1-9.

- (77) Göçmenavcı, G. (2021). *Hemşirelerin Kimlik Doğrulama Uygulamalarının Belirlenmesi*. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(2), 71-76.
- (78) Uzunhasanoğlu, Ö. G. D. G. (2023). *Hasta Güvenliği*. Hastane Ve Sağlık Yönetimi: Güncel Konular-Iı, 73.
- (79) Cengiz, G., & Seren İntepeler, Ş. (2021). *Hasta Güvenliği İletişim Aracına Uygun Nöbet Teslim Sürecinin Geliştirilmesi Ve Değerlendirilmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(4), 404-412. <https://doi.org/10.46483/Deuhfed.866887>
- (80) Avşar, G., & Çiftçi, B. (2014). *Hemşirelerin Oral İlaç Tedavileri İle İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 710-722.
- (81) Küçükakça, G., & Özer, N. (2016). *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Yüksek Riskli İlaç Uygulamaları Konusundaki Bilgi Durumlarının Ve İlaç Hatalarıyla İlgili Tutum Ve Davranışlarının İncelenmesi*. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(1).
- (82) Baran, Z., & Korhan, E. A. (2023). *Hemşire Kaynaklı İlaç Hatalarının Nedenleri Ve Önlenmesine Yönelik Güncel Yaklaşımlar: Sistemik Derleme*. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 58-76.

- (83) Eraydın, C., Tezcan, B., & Koç, Z. (2019). *İlaç Yönetiminde Bir Sistem: Pyxis Otomasyon Sisteminin Hemşirelerin İlaç Uygulamalarına Etkisi*. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6(2), 100-104.
- (84) Koralay, G. (2021). *Sağlıkta Akreditasyon Standartlarındaki Güvenli Cerrahi Bölümünün Diğer Bölümler İle İlişkisi Üzerine Bir Analiz*. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi, 4(3), 1-16.
<https://doi.org/10.54537/Tusebdergisi.1022258>
- (85) Ergen, B., & Yıldırım Tank, D. (2023). *Ameliyathanede Hayati Bir Liste: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi*. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 5(2), 146-151. <https://doi.org/10.57224/Jhpr.1174854>
- (86) Bozkurt, S. (2019). *Cerrahide Hasta Güvenliği: Cerrahi Ekibinin Güvenli Cerrahi Kontrol Listesini Uygularken Karşılaştığı Ramak Kala Olayların İncelenmesi* (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- (87) Orhan, Z., Kayış, A., Sönmez, M., İnal, Ş., Vd. (2021). *Hemşirelerin Mesleki Riskleri Ve Hastane Enfeksiyonları İle İlgili Bilgi Düzeyleri Ve Uygulamaları*. Türkiye Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi, 4(1), 18-30.
<https://doi.org/10.51536/Tusbad.819684>
- (88) Kurt, S., Orak, F., İnal, Ş., & Doğaner, A. (2023). *Bir Üniversite Hastanesi 'nde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. Sağlık Bilimlerinde Değer, 13(3), 293-299.

- (89) İskenderoğlu, M.(2019). *Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerine Yönelik Sigma Seviyesi Ve Sağlık Personeli Bilinç Düzeyleri Analizi: Özel Hastane Örneği* (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- (90) Tan, J., Krishnan, S., Vacanti, J. C., Wheeler, K. K., Giovannini, S. T., Pimentel, M. P., & Urman, R. D. (2022). *Patient Falls In The Operating Room Setting: An Analysis Of Reported Safety Events*. Journal Of Healthcare Risk Management, 42(1), 9-14.
- (91) Heng, H., Jazayeri, D., Shaw, L., Kiegaldie, D., Hill, A. M., & Morris, M. E. (2020). *Hospital Falls Prevention With Patient Education: A Scoping Review*. BMC Geriatrics, 20, 1-12.
- (92) Özşaker, E., Yapsu, F., & Yılmaz, G. D. (2019). *Cerrahi Kliniğinde Yatan 65 Yaş Üstü Hastaların Düşme Risklerinin Belirlenmesi*. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16(2), 245-249.
- (93) Özata, M., & Altunkan, H. (2010). *Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri Ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği*.
- (94) Karaca, A., & Arslan, H. (2014). *Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma*. Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(1), 9-18.

- (95) Bayyigit, S., Ecemiş, K., & Aydoğan, N. A. (2020). *Sağlık Çalışanlarının Güvenlik Raporlama Sistemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi, 16(1), 63-82.
- (96) Lind, D. P., Andresen, D. R., & Williams, A. (2020). *Medical Errors In Iowa: Prevalence And Patients' Perspectives*. Journal Of Patient Safety, 16(3), E199-E204.
- (97) Vural, F., Çiftçi, S., Fil, Ş., Aydın, A., & Vural, B. (2014). *Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Alguları Ve Tıbbi Hataların Raporlanması*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (2), 152-157.
- (98) Aslan, Y. (2019). *Hasta Güvenliği Kültürü: Olay/Hata Raporlama*. Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(1), 73-83.
- (99) 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.
- (100) İntepeler, Ş. S., & Dursun, M. (2012). *Tıbbi Hatalar Ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri*. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(2), 129-135.
- (101) Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E, (2018). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. Akademi Basın Ve Yayıncılık; 333-357.

- (102) Manav, G., & Karademirler, Y. (2018). *Hasta Güvenliği Kültürü*. Güncel Pediatri, 16(3), 103-116.
- (103) Kim, K.J., Yoo, M.S. And Seo, E.J., (2018). *Exploring The Influence Of Nursing Work Environment And Patient Safety Culture On Missed Nursing Care İn Korea*, Asian Nursing Research, 12(2), 121-126
- (104) Babacan, E., Öztürk, H., & Kahriman, İ. (2018). *Tıbbı Hatalar Ve Hasta Güvenliği: Hemşirelere Yönelik Eğitimlerin Etkinliğinin Değerlendirilmesi*. Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi, 14(2), 57-72.
- (105) Vaismoradi, M., Salsali, M. Ve Marck, Pjnr (2011). *Hasta Güvenliği: Hemşirelik Öğrencilerinin Bakış Açıları Ve Güvenli Bakımın Sağlanmasında Hemşirelik Eğitiminin Rolü*. Uluslararası Hemşirelik İncelemesi , 58 (4), 434-442.
- (106) Kızılkaya Dilara, M. (2023). *Hemşire Yöneticilerin Hizmetkar Liderlik Davranışları İle Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumları Ve İlaç Hatalarını Bildirmeme Nedenleri Arasındaki İlişki*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi
- (107) Bayer, E., & Çevik, G. (2019). *Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumlarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkilerinin Araştırılması: Bir Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3), 653-676.

- (108) Sarp, N. (2018). *Hasta Güvenliğinde Hastanın Rolü Ve Katılımının Sağlanması*. Sağlıkta Kalite Ve Akreditasyon Dergisi, 1(2), 22-29.
- (109) Parchebafieh, S., Memarian, R. Ve Vanaki, Z. (2020). *Hemşirelik Öğrencileri İçin Klinik Güvenlik Ve Güvenliğin Sağlanması: Kendiliğinden Öğrenme*. Elektronik Genel Tıp Dergisi , 17 (3).
- (110) Steven, A., Magnusson, C., Smith, P. Ve Pearson, Ph (2014). *Hemşirelik Eğitiminde Hasta Güvenliği: Bağlamlar, Gerilimler Ve Öğrenmede Güvende Hissetme*. Günümüzde Hemşirelik Eğitimi , 34 (2), 277-284.
- (111) Milligan, Fj (2007). *Hasta Güvenliği İçin Bir Kültür Oluşturmak – Eğitimin Rolü*. Günümüzde Hemşirelik Eğitimi , 27 (2), 95-102.
- (112) Mansour, M. J., Al Shadafan, S. F., Abu-Sneineh, F. T., & Alamer, M. M. (2018). *Integrating Patient Safety Education İn The Undergraduate Nursing Curriculum: A Discussion Paper*. The Open Nursing Journal, 12, 125–132. <https://doi.org/10.2174/1874434601812010125>
- (113) Gijbels, D., Donche, V., Richardson, J. T., & Vermunt, J. D. (2014). *Learning Patterns İn Higher Education. Dimensions And Research Perspectives*. London And New York: Routledge.
- (114) Bligh, Da (2000). *Derslerin Kullanımı Nedir?: Ders Verme Üzerine Klasik Çalışmanın Birinci Abd Baskısı* . John Wiley Ve Oğulları.

- (115) Biggs, J., Tang, C., & Kennedy, G. (2022). *Teaching For Quality Learning At University 5e*. Mcgraw-Hill Education (Uk).
- (116) McNally, B., Chipperfield, J., Dorsett, P., Del Fabbro, L., Frommolt, V., Goetz, S., ... & Rung, A. (2017). *Ters Yüz Sınıf Deneyimleri: Yükseköğretim Bağlamında Öğrenci Tercihleri Ve Ters Strateji*. Yüksek Öğrenim , 73 , 281-298.
- (117) Mansur, M. (2013). *Kayıt Öncesi Hemşirelik Müfredatında Hasta Güvenliği Eğitiminin İncelenmesi: Niteliksel Çalışma*. Hemşirelik Eğitimi Ve Uygulaması Dergisi , 3 (12), 157.
- (118) Debourgh, G. A., & Prion, S. K. (2011). *Using Simulation To Teach Prelicensure Nursing Students To Minimize Patient Risk And Harm*. Clinical Simulation İn Nursing, 7(2), E47-E56.
- (119) Gürpınar, E., Alimoğlu, M. K., Mamaklı, S., & Aktekin, M., (2010). *Can Learning Style Predict Student Satisfaction With Different Instruction Methods And Academic Achievement In Medical Education?*. Advances In Physiology Education , Vol.34, No.4, 192-196.
- (120) Çaydere, O., & Akgün, N. (2023). *Eğitimde Yenilikçi Teknolojilerin Kullanımı Ve Çağdaş İçerik Tasarlama*. Stratejik Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7(2), 439-451.

- (121) Youngwanichsetha, S., Kritcharoen, S., Chunuan, S., Kala, S., & Phumdoung, S. (2020). *Flipped Classroom Learning Experiences Of Graduate Nursing Students In Advanced Pathophysiology And Pharmacology In Midwifery Course*. Amarjeet Kaur Sandhu, 12(1), 85.
- (122) Dehghanzadeh, S., & Jafaraghaee, F. (2018). *Comparing The Effects Of Traditional Lecture And Flipped Classroom On Nursing Students' Critical Thinking Disposition: A Quasi-Experimental Study*. Nurse Education Today, 71, 151-156. Doi:10.1016/J.Nedt.2018.09.027
- (123) Kılıç, F. H, Cevheroğlu. S. (2023). *Patient Safety Competencies Of Nursing Students*, Nurse Education Today, Volüm 221, Page 105666. <https://doi.org/10.1016/J.Nedt.2022.105666>
- (124) Hwang, J. I., Yoon, T. Y., Jin, H. J., Park, Y., Park, J. Y., Lee, B. J. (2016). *Patient Safety Competence For Finalyear Health Professional Students: Perceptions Of Effectiveness Of An Interprofessional Education Course*. Journal Of Interprofessional Care, 30(6), 732-738.
- (125) Çerçer, Z., Akçay, E. A., & Güngör, S. (2023). *Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz-Değerlendirme Düzeyi: Tanımlayıcı Kesitsel Araştırma*. Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 10(1), 71-78.
- (126) Yıldız, D., Fidancı, B. E., Ünver, V., Kılıç, H. S., Yava, A., & Tosun, N. (2013). *Views Of Senior Nursing Students On Patient Safety*. Gülhane Tıp Dergisi, 55(4), 269.

- (127) Demir, M. V., Taycı, İ., Yıldız, H., & Demir, T. Ö. (2016). *Dahiliye Yoğun Bakım Hastalarının Düşme Riski Açısından Değerlendirilmesi*. Journal Of Human Rhythm, 2(3).
- (128) Kim, M. H., Jeon, H. W., & Chon, M. Y. (2015). *Study On The Knowledge And Attitudes Of Falls And Awareness Of Fall Risk Factors Among Nursing Students*. Indian Journal Of Science And Technology, 8, 74.
- (129) Patton, S. K. (2018). *Improving Nursing Students' Assessment Of Fall Risk İn Community-Dwelling Older Adults*. Gerontology & Geriatrics Education, 39(4), 507-520.
- (130) Demir-Zencirci, A. (2010). *Hemşirelik Ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 12(1), 67-74.
- (131) Sivrikaya, S. K., & Kara, A. Ş. (2019). *Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi*. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(1), 7-14.
- (132) Metin, B. (2018). *Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Ve Tıbbi Hata (Malpraktis)*. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 5(1), 76-78.
- (133) Aljabari, S., & Kadhim, Z. (2021). *Common Barriers To Reporting Medical Errors*. The Scientific World Journal, 2021(1), 6494889.
- (134) Unver V, Tastan S, Akbayrak N. (2012). *Perspectives Of Newly Graduated And Experienced Nurses*. Int J Nurs Pract; 18(4):317-324.

- (135) Aslan, Y. (2019). *Bir Üniversite Hastanesinde Bildirimi Yapılan Tıbbi Hata/Olayların “Dünya Sağlık Örgütü Hasta Güvenliği Uluslararası Sınıflandırması” Na Göre Değerlendirilmesi* (Doctoral Dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- (136) Aydın Sayılan, A., & Mert Boğa, S. (2018). *Hemşirelerin İş Stresi, İş Yükü, İş Kontrolü Ve Sosyal Destek Düzeyi İle Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Turkish Journal Of Research & Development In Nursing/Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 20(1)
- (137) Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). *Errors In Health Care: A Leading Cause Of Death And Injury. In To Err Is Human: Building A Safer Health System*. National Academies Press (Us).
- (138) Usher, K., Woods, C., Parmenter, G., Hutchinson, M., Mannix, J., Power, T., ... Ve Jackson, D. (2017). *Avustralya Lisans Hemşireliği Öğrencileri Arasında Hasta Güvenliği Bilgisine İlişkin Kişisel Olarak Bildirilen Güven: Çok Bölgeli, Kesitsel Bir Araştırma Çalışması*. Uluslararası Hemşirelik Çalışmaları Dergisi , 71 , 89-96.
- (139) Hwang, J. I., Kim, S. W., & Chin, H. J. (2019). *Patient participation in patient safety and its relationships with nurses' patient-centered care competency, teamwork, and safety climate*. Asian nursing research, 13(2), 130-136.

- (140) Taşkıran, N., & Sarı, D. (2017). *Hasta Güvenliği Açısından Önemli Bir Sorun: Hasta Teslimi*. Journal Of Education & Research İn Nursing/Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 14(1).
- (141) Stewart, Kr (2016). *Sbar, İletişim Ve Hasta Güvenliği: Entegre Bir Literatür Taraması*.
- (142) Weller, J., Boyd, M. Ve Cumin, D. (2014). *Ekipler, Kabileler Ve Hasta Güvenliği: Sağlık Hizmetlerinde Etkili Ekip Çalışmasının Önündeki Engellerin Aşılması*. Lisansüstü Tıp Dergisi , 90 (1061), 149-154.
- (143) Musharyanti, L., Claramita, M., Haryanti, F. Ve Dwiprahasto, I. (2019). *Hemşirelik Öğrencileri Neden İlaç Hatası Yapar? Endonezya'da Nitel Bir Çalışma*. Taibah Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi , 14 (3), 282-288.
- (144) Amilia, R. Ve Nurmalia, D. (2020). *Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Ve Sınıf Ortamlarında Hasta Güvenliği Yeterliliklerinin Karşılaştırılması*. Hemşire Medya Hemşirelik Dergisi , 10 (1).
- (145) Bates, D. W., & Singh, H. (2018). *Two Decades Since To Err Is Human: An Assessment Of Progress And Emerging Priorities İn Patient Safety*. Health Affairs, 37(11), 1736-1743.
- (146) Jamshidi, H., Hemmati Maslakpak, M., & Parizad, N. (2021). *Does Problem-Based Learning Education Improve Knowledge, Attitude, And Perception*

Toward Patient Safety Among Nursing Students? A Randomized Controlled Trial. BMC Nursing, 20(1), 70.

- (147) Lukewich, J., Edge, D. S., Tranmer, J., Raymond, J., Miron, J., Ginsburg, L., & Vandenberg, E. (2015). *Undergraduate Baccalaureate Nursing Students' Self-Reported Confidence In Learning About Patient Safety In The Classroom And Clinical Settings: An Annual Cross-Sectional Study (2010–2013).* International Journal Of Nursing Studies, 52(5), 930-938.
- (148) Ergün, Y., Islattı Mutlu, Ç., Demir, D., Berker, E., & Anık, G. (2021). *Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimden Beklentileri Ve Memnuniyet Düzeyleri.* Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4), 799-808.
- (149) Pakış Çetin S, Çevik Kaya K. (2024).Journal Of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty. : 8(2); 143-156
- (150) Maxwell, KJ Ve Wright, Vh (2016). *Hemşirelik Öğrencilerinin Kalite İyileştirme Ve Hasta Güvenliği Konusundaki Bilgi, Beceri Ve Tutumlarını Geliştirmeye Yönelik İki Öğretim Stratejisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi.* Hemşirelik Eğitimi Perspektifleri , 37 (5), 291-292.
- (151) Tan, C., Yue, W.-G., & Fu, Y. (2017). *Effectiveness Of Flipped Classrooms In Nursing Education: Systematic Review And Meta-Analysis.* Chinese Nursing Research, 4(4), 192-200. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.10.006>

- (152) Wang, Q., Zhao, H., Fan, J., & Li, J. (2022). *Effects Of Flipped Classroom On Nursing Psychomotor Skill Instruction For Active And Passive Learners: A Mixed Methods Study*. Journal Of Professional Nursing, 39, 146-155.
- (153) Altemueller, L., & Lindquist, C. (2017). *Flipped Classroom Instruction For Inclusive Learning*. British Journal Of Special Education, 44(3), 341- 358.
- (154) Özkan, Ç. G., & Demirbağ, B. C. (2023). *Hemşirelik Eğitiminde Yenilikçi Bir Yaklaşım: Ters Yüz Sınıf Modeli, Kuramsal Çerçevesi Ve Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 16(2), 261-274.
- (155) Büyüköztürk, Ş, Akgün, Ö, Özkahveci Ö ve Demirel, F. (2004). "*Öğrenmede Motivasyon Stratejileri Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması*." Eğitim Bilimleri: Teori Ve Uygulama 4, No. 2
- (156) Estes, Md (2014). *Ters Çevrilmiş Sınıf Araştırması, Uygulaması Ve Teknolojilerinin Gözden Geçirilmesi*. Uluslararası Hetl İncelemesi , 4 (7), 1.
- (157) Aksoy, B., & Pasli Gurdogan, E. (2022). *Examining Effects Of The Flipped Classroom Approach On Motivation, Learning Strategies, Urinary System Knowledge, And Urinary Catheterization Skills Of First-Year Nursing Students*. Japan Journal Of Nursing Science, 19(2), E12469.
- (158) Bayram, Ş. B., Gülnar, E., Özveren, H. Ve Çalışkan, N. (2023). *Ters Çevrilmiş Öğrenmenin Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Kan Basıncı Bilgisi Ve*

Kendi Kendine Öğrenme Becerileri Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma. Uygulamada Hemşirelik Eğitimi , 67 , 103557.

- (159) Birgili, B., Seggie, F. N., & Oğuz, E. (2021). *The Trends And Outcomes Of Flipped Learning Research Between 2012 And 2018: A Descriptive Content Analysis. Journal Of Computers İn Education*, 8(3), 365-394

EKLER

Ek 1: Tanıtıcı Özellikler Formu

Sayın katılımcı aşağıda size ilişkin verilen sorulara cevap vermeniz istenmektedir. Her bir sorunun cevaplanması çalışma sonuçları açısından önemlidir. Teşekkürler.

1. **Yaş:**
2. **Cinsiyet:** Kadın () Erkek ()
3. **Hasta güvenliği konusunda bilgi durumu?**
Bilgim var () Bilgim Yok ()
4. **Hasta güvenliği konusunda bilgi düzeyi nedir?**
Yetersiz düzeyde bilgim var ()
Orta düzeyde bilgim var ()
Yeterli düzeyde bilgim var ()
5. **Hasta güvenliği ile ilişkili hemşirelik uygulamaları nelerdir?**
İlaç hatalarını önlemeye yönelik uygulamalar ()
Hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalar ()
Hastane enfeksiyonlarını önlemeye yönelik uygulamalar ()
Hasta kimlik hatalarını önlemeye yönelik uygulamalar ()
Hata olaylarını raporla bildirme ()
Yanlış taraf cerrahisini önlemeye yönelik uygulamalar ()
6. **Klinik uygulamada tıbbi hata ile karşılaşma durumunuz?**
Karşılaştım ()
Karşılaşmadım ()
7. **Karşılaştıysanız, tıbbi hata türü nedir?**
Yanlış İlaç Uygulama ()
Teknik Uygulama Hatası ()
Yataktan Düşme ()
Yanlış Röntgen ()
Enfekte Kan Nakli ()
Enfeksiyon ()
Yanlış Hastaya Uygulama Yapılması ()
Kontamine İğne Batması ()
Yanlış Taraf Ameliyatı ()

Asepsi İlkelerine Uymama ()

Yanlış Tıbbi Müdahale ()

Bakım Uygulama Hataları ()

Hasta Kimlik Hataları ()

8. Klinik uygulamada karşılaşılan tıbbi hatada izlenen yol nasıldı?

Yapılan hata hiçbir yere bildirilmedi ()

Sorun anlaşılmaya çalışıldı ()

Suçlama davranışında bulunuldu ()

Olay bildirim formu dolduruldu ()

Cezalandırma yapıldı ()

9. Sizce tıbbi hatayla karşılaşıldığında izlenmesi gereken yol nedir?

Fikrim yok ()

Hata bildirilmeli ()

Komplikasyonlar gözlenmeli ()

Rapor tutulmalı ()

Çözüm yolu aranmalı ()

Uyarı verilmeli ()

Cezalanmalı Eğitim verilmeli ()

Sorun anlaşılmaya çalışılmalı ()

Suçlama yapılmamalı ()

Gerekli değilse bildirilmemeli ()

Hastaya açıklanmalı ()

Hasta yakınına bildirilmeli ()

10. Tıbbi hataları önlemeye yönelik önerileriniz nelerdir?

Fikrim yok ()

Eğitim verilmeli ()

Çalışma koşulları düzenlenmeli ()

Düzenli denetimler yapılmalı ()

Caydırıcı ceza uygulanmalı ()

Sağlık personeli arasında işbirliği sağlanmalı ()

Hekim ve hemşire sayısı artırılmalı ()

Okullara konu ile ilgili ders eklenmeli ()

11. Tıbbi hataların oluşum nedenleri sizce nedir?

Sağlık insan gücü eksikliği ()

- Hekim sayısının az olması ()
- Hemşire sayısının az olması ()
- Sağlık çalışanlarının eğitimlerinin yetersizliği ()
- Aşırı iş yükü ve iş yükü zorlanması ()
- Hekim/hemşirelerin hastalarına ayırdıkları sürenin yetersizliği ()
- Tıbbi bakımın karmaşıklığı ()
- İletişim eksikliği ()
- Sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına yatkınlığının olmaması ()
- Sağlık çalışanlarının bireysel hataları ()
- Sağlık çalışanlarının vizyon eksikliği ()
- Politika ve süreçlerin yetersizliği ()
- Politika ve süreçlerin uygulanmaması ()
- Hoşgörü kültürü eksikliği ()
- Kurumda hasta yükünün çok olması ()
- Hastaların sorumluluklarını bilmemeleri ()
- Hataların rapor edilmesinin hiçbir şeyi değiştirmeyeceği algısı ()

Ek 2: Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme Aracı

BİLGİ			Hiç bilgin yok	Bilmiyorum	Kararsızım	Biliyorum	Çok iyi
Hasta güvenliği kültürü ile ilgili kavramlar	1	Güvenlik kültürü oluşturma ile ilgili kavramları (örneğin; ekip çalışması, liderlik, etkili iletişim vb.) tanımlarım.	☐	☐	☐	☐	☐
	2	Güvenliği sağlamada insan faktörünün rolünü tanımlarım (örneğin; insanın fiziksel ve psikolojik sınırları, insan ve kullanılan malzeme/ araç-gereç arasındaki etkileşimler vb.).	☐	☐	☐	☐	☐
	3	Teknoloji ve bilginin (örneğin; barkod, elektronik tıbbi kayıt, ilaç pompaları, otomatik uyarılar ve alarmlar vb.) bakımın yönetimine etkisini (yararlarını ve sınırlılıklarını) açıklarım.	☐	☐	☐	☐	☐
	4	Yetki devrinin (yatay, dikey) hasta güvenliğini ve ekip çalışmasını nasıl etkilediğini açıklarım.	☐	☐	☐	☐	☐
Hata kavramı ve neden analizi	5	Hata, olumsuz olay, neredeyse hata ve tehlike arasındaki ayrımları bilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	6	Hataların nedenlerinin analizinde kullanılan süreçleri (örneğin; kök neden analizi vb.) tanımlarım.	☐	☐	☐	☐	☐
BECERİ			Hiç yapamam	Yapamam	Kararsızım	Yapabilirim	Çok rahat
Hata raporlama ve hata oluştuğunda verilen yanıt	7	Örgütün hata raporlama sistemini kullanarak hataları bildiririm.	☐	☐	☐	☐	☐
	8	Hata bildirimini doğru bir şekilde yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
	9	Hata nedenlerini belirlemek için bir vaka analiz ederim.	☐	☐	☐	☐	☐
	10	Bir hata ile ilgili nasıl davranacağına karar vermesi gereken akranıma/ arkadaşşıma destek ve tavsiye veririm.	☐	☐	☐	☐	☐
Hata ile ilgili iletişim	11	Hatayı öğretim elemanına bildiririm.	☐	☐	☐	☐	☐
	12	Tehlike oluşturabilecek durumlar veya hatalar ile ilgili gözlemlerimi ve kaygılarımı sağlık profesyonelleri ile paylaşıyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
	13	Tehlike oluşturabilecek durumlar veya hatalar ile ilgili gözlemlerimi ve kaygılarımı, durumdan etkilenen hasta ve yakınları ile paylaşıyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
Kaynak kullanımı/ kanıta dayalı uygulama	14	Hemşirelik bakımındaki belirsizliklere açıklık getirecek klinik uygulama konuları ve rehberleri ile ilgili kanıtları temin ederim.	☐	☐	☐	☐	☐

	15	Sağlık bakımına ilişkin bilgilere erişimde yüksek kaliteli elektronik kaynakları (örn; online tıbbi veri tabanları) kullanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
	16	Güvenli bakım süreçlerini desteklemek için teknoloji ve bilgi yönetim araçlarını (örn; barkodlar, elektronik tıbbi kayıt, otomatik uyarılar ve alarmlar) kullanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
Güvenli hemşirelik uygulaması	17	Basınç yaralarını önler ve yönetirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	18	Düşmeleri önlemek amacıyla düşme riski değerlendirme aracı kullanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
	19	Güvenli bakım için transfüzyon politikalarına uygun olarak kan transfüzyonu yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
	20	Güvenli bakım için tedavi politikalarına uygun olarak hastaya ilaç veririm.	☐	☐	☐	☐	☐
	21	Hastanın kimliğini doğru şekilde kontrol ederim (örn; kayıt numarası, doğum tarihi, adı vb.).	☐	☐	☐	☐	☐
BECERİ-Devamı			Hiç yapamam	Yapamam	Kararsızım	Yapabilirim	Çok rahat
Enfeksiyon önleme	22	Enfeksiyonu önlemek için el hijyenini sağlarım.	☐	☐	☐	☐	☐
	23	Bakım verilen tüm hastalara standart enfeksiyon kontrol önlemlerini ve diğer bulaş yollarına uygun önlemleri uygularım.	☐	☐	☐	☐	☐
	24	Uygun kişisel koruyucu ekipman (örn; maske, gözlük, eldiven vb.) kullanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
	25	İnvaziv girişimlerde (örn; foley kateter, intravenöz kateter takılması, pansuman vb.) hasta bakım prosedürlerine uygun aseptik teknikleri uygularım.	☐	☐	☐	☐	☐
Hasta teslimi sırasında açık iletişim	26	Hastanın başka birime transferi ya da hasta teslimi sırasında hasta güvenliğine ilişkin riskleri en aza indiren iletişim yöntemlerini kullanırım.	☐	☐	☐	☐	☐
	27	Hasta teslimine ilişkin bilgileri kurum politikalarına uygun olarak kayıt altına alırım.	☐	☐	☐	☐	☐
TUTUM			Kesinlikle	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle
Hasta güvenliği geliştirme/ önleme stratejisi	28	Güvenli bakım süreçlerini desteklemek için teknoloji ve bilgi yönetim araçları (örn; barkodlar, elektronik tıbbi kayıt, otomatik uyarılar ve alarmlar vb.) uygun şekilde kullanılmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
	29	Hataları önlemede hemşire kendi rolüne değer vermelidir.	☐	☐	☐	☐	☐
	30	Hasta bakımını destekleyen bilgi teknolojilerinin tasarımı, seçimi, uygulanması ve değerlendirilmesi süreçlerine hemşirelerin katılımı önemlidir.	☐	☐	☐	☐	☐

	31	Bakımda standardize edilmiş prosedürler, disiplinler arası ve içindeki hasta transferi ve teslimleriyle (örn; hasta transferi, vardiya değişimi vb.) ilişkili riskleri en aza indirir.	☐	☐	☐	☐	☐
Hasta güvenliği kültürü için sağlık profesyonellerinin sorumluluğu	32	Sağlık profesyonelleri hasta bakımındaki belirsizliklere tolerans göstermemelidir.	☐	☐	☐	☐	☐
	33	Sağlıkla ilgili eğitim verilen okullarda, hasta güvenliğinin nasıl iyileştirileceğini öğrenmek için harcanan zaman değerlidir.	☐	☐	☐	☐	☐
	34	Sağlık profesyonelleri tıbbi hatalar ve nedenleri ile ilgili rutin olarak bilgi paylaşmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
	35	Hasta güvenliği, sağlık profesyonelleri için yüksek bir önceliğe sahiptir.	☐	☐	☐	☐	☐
Hata raporlama ve ifşa etme	36	Hatalar kesin olarak meydana geldiğinde sağlık profesyonelleri rutin olarak rapor etmelidir.	☐	☐	☐	☐	☐
	37	Sağlık profesyonelleri hataları etkilenen hastaya ve yakınlarına açıklamalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
	38	Hastaya hiçbir zararı olmadıysa, hatayı bildirmeye gerek yoktur.	☐	☐	☐	☐	☐
	39	Bir hata görseydim, bunu kimseye söylemezdim.	☐	☐	☐	☐	☐
Hasta güvenliği kültürünün bileşenleri	40	Sağlık bakımında hata yapmak önlenebilir.	☐	☐	☐	☐	☐
	41	Sağlık profesyonelleri hasta güvenliğini artırmak için çaba harcamalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐

Ek 3: Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Bu yöntemde eğitim alırken kendimi rahat hissediyorum					
Bu yöntem ile öğrendiğim konularda meslek hayatımda daha başarılı olacağıma inanıyorum					
Bu yöntem ile öğrendiğim konularda sınavlarımda daha başarılı olacağıma inanıyorum					
Bu yöntem ile konuları daha kısa sürede öğreniyorum					
Bu yöntem ile konuları daha iyi öğreniyorum					
Bu yöntem öğrenme motivasyonumu olumlu yönde etkiliyor					
Bu yöntem beni mesleki yaşamıma iyi hazırlıyor					
Bu yöntemde kendimi rahatça ifade edebiliyorum					
Bu yöntemin eğitimime katkısının olmadığına inanıyorum					
Bu yöntemde sorarak veya araştırarak gerekli bilgiye ulaşabiliyorum					
Genel anlamda bu eğitim yönteminden memnunum					
Mantık yürütme becerisini artırıyor					
Problem çözme becerisini artırıyor					
Karar verme becerisini artırıyor					
Hastaya biyo-psikososyal bütün olarak yaklaşabilme becerisi sağlıyor İletişim kurabilme becerisini artırıyor					

Ek 4: Ders Programı

Tarih-Saat	Ders İçeriği	Eğitim Verici
1. Hafta	<u>Modül 1. Hasta Güvenliğine Giriş</u> Hasta Güvenliğine Giriş Hasta Güvenliğinin Temel Kavramları Ve İlkeleri Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri	Araştırma Görevlisi Vildan BUDAK
2. Hafta	<u>Modül 2. Hasta Güvenliğini Anlamak</u> Hasta Güvenliğinde İnsan Faktörlerini Ve Sistem Yaklaşımını Anlamak Hasta Güvenliği Kültürü <u>Etkili Ekip Çalışması ve İletişim</u> Hastalar ve Bakıcılarla Etkileşim (Hata Ifşası Dahil)	
3. Hafta	<u>Faaliyet 1:</u> Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerinin Poster Sunumu <u>Faaliyet 2:</u> Emniyet Olaylarında İnsan ve Sistem Faktörlerinin Belirlenmesi	
4. Hafta	<u>Modül 3. Hasta Güvenliğini Artırma Klinik Risk Yönetimi Kalite İyileştirme Yöntemleri</u>	
5. Hafta	<u>Modül 4. Hasta Güvenliğini İyileştirmeye Yönelik Stratejilerin Uygulanması</u> Hasta Güvenliği Olaylarının Raporlama Sistemi	
6. Hafta	<u>Faaliyet 3:</u> Hasta Güvenliğini İyileştirmeye Yönelik Yenilikçi Stratejiler <u>Faaliyet 4:</u> Kalite İyileştirme Projesi	

Ek 5: Ölçek İzinleri

Fwd: 'Hasta Güvenliği Yetkinliği Ölçeği izni hakkında

VİLDAN BUDAK <22500581@emu.edu.tr>

21.06.2023 Çar 14:04

Kime:Seda Cevheroglu <Seda.Cevheroglu@emu.edu.tr>

2 ek (191 KB)

Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme Aracı.docx; PSCSE ölçek tanıtımı.pdf;

Android için [Outlook](#) edinin

From: gülcan taşkıran <glcan.takran8@gmail.com>

Sent: Wednesday, June 21, 2023 2:00:03 PM

To: VİLDAN BUDAK <22500581@emu.edu.tr>

Subject: Re: 'Hasta Güvenliği Yetkinliği Ölçeği izni hakkında

Merhabalar Vildan hanım,
Hasta Güvenliği Yetkinliği Öz Değerlendirme Aracını makalemize atıf yaparak kullanabilirsiniz. Ayrıca çalışma sonuçlarınızı bizimle paylaşabilirseniz memnun oluruz. Ölçek ve tanıtıcı bilgilerine ilişkin formları ekte gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.
Saygılarımla.

Dr. Öğretim Üyesi Gülcan Taşkiran Eskici

Ondokuz Mayıs Üniversitesi,

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı,

Samsun/Türkiye

Gulcan Taskiran Eskici, Assistant Professor, PhD, RN

Ondokuz Mayıs University,

Faculty of Health Sciences, Nursing,

İleti başlangıcı:

Kimden: Erol Gurpınar <eg@akdeniz.edu.tr>
Tarih: 22 Haziran 2023 13:47:00 GMT+3
Kime: HÜLYA FIRAT <hulyafirat81@gmail.com>
Konu: YNT: Ölçek izni

Sayın Hulya Hocam, çalışmanızda "Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi"ni kullanmanızda bir sakınca yoktur.
Kolaylıklar dilediğiyle,
Prof. Dr. Erol Gürpınar

Kimden: HÜLYA FIRAT [hulyafirat81@gmail.com]
Gönderildi: 22 Haziran 2023 Perşembe 11:31
Kime: Erol Gurpınar
Konu: Ölçek izni

Sayın Hocam
Yüksek Lisans tez öğrencimin çalışmasında kullanmak üzere geliştirmiş olduğunuz "Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi"ni kullanmak için izninizi rica ediyoruz.
Saygılarımla

Doç. Dr. Hulya Fırat Kılıç
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Ofis Tel: 0392 630 2142
hulyafirat81@gmail.com

YASAL UYARI :

Kişiyi özel bu e-postadaki mesaj ve içeriğindeki bilgiler gizlilik niteliği taşıyabilir. Amaçlanmış alıcının kişisel kullanımı dışında, göndericinin açık izni olmadan üçüncü kişiler tarafından e-postadaki bilgilerin kullanılması, kopyalanması, dağıtılması yasaktır. Şayet bu e-postayı yanlışlıkla almış iseniz, lütfen mesajın göndericisini bilgilendiriniz ve mesajı sisteminizden siliniz. Akdeniz Üniversitesi bu mesajın içeriği ve ekleri ile ilgili olarak hukuksal hiçbir sorumluluk kabul etmez. İnternet ortamında gönderilen e-posta mesajlarındaki hata ve/veya eksikliklerden veya virüslerden dolayı mesajın göndericisi herhangi bir sorumluluk kabul etmemektedir. Akdeniz Üniversitesi bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından, saklanmasıyla ilgili sorumluluk değildir. Bu mesajın içeriği yazanına ait olup, Akdeniz Üniversitesi'nin görüşlerini içermeyebilir.

Ek 6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: : Ters Yüz Edilmiş Eğitim Modelinin Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Yetkinlikleri Ve Eğitim Yönteminden Memnuniyetleri Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Bu form ile : ‘Ters Yüz Edilmiş Eğitim Modelinin Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Yetkinlikleri Ve Eğitim Yönteminden Memnuniyetleri Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, “Doç. Dr. Hülya FIRAT KILIÇ” sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Ters Yüz Edilmiş Eğitim Modelinin Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Yetkinlikleri Ve Eğitim Yönteminden Memnuniyetleri Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

AMACI: Bu çalışmanın amacı, Ters yüz edilmiş eğitim modelinin hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yetkinlikleri ve eğitim yönteminden memnuniyetleri üzerine etkisinin incelenmesidir.

Araştırmanın Yöntemi: Araştırmanın verilerinin toplanmasına Etik Kurul ve Kurum izni alındıktan sonra başlanmıştır. **Araştırmada hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin** ters yüz edilmiş eğitim modelinin hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği yetkinlikleri ve eğitim yönteminden memnuniyetleri üzerine etkisi incelenecektir. **Bu amaçla sizlere dağıtılan formlarda Hasta Güvenliği Yetkinliği Ölçeği ve Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi kullanılacaktır.** Ayrıca bazı sosyo demografik özelliklerinize ilişkin tanıtıcı bilgiler vermeniz istenecektir. Araştırmaya katılıp katılmama konusundaki karar tamamen size aittir. Anket formuna isminizi yazmayınız. Bu çalışmadan toplanacak bilgiler sadece araştırma kapsamında kullanılacak olup gizlilik kesinlikle esas alınacaktır. Bu çalışmaya gönüllü katılımınız esastır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler:

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Vildan Budak

Görevi : Araştırma Görevlisi

Telefon:05338677816

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Hülya Fırat Kılıç ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek 7: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

Doğu Akdeniz Üniversitesi Eastern Mediterranean University Sağlık Bilimleri Fakültesi / Faculty of Health Sciences	<i>"Uluslararası Kariyer İçin"</i> <i>"For Your International Career"</i>	
---	--	---

SAĞLIK BİLİMLERİ TEMEL ALANI ETİK ALT KURULU

Sayı: ETK00-2023-0153	14.07.2023
------------------------------	-------------------

Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

Sayın: Araş. Gör. Vildan Budak

Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç danışmanlığında yürüttüğünüz **"Ters Yüz Edilmiş Eğitim Modelinin Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliği Yetkinlikleri ve Eğitim Yönteminden Memnuniyetleri Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma"** konulu yüksek lisans tez çalışmanızla ilgili başvurunuz, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Temel Alanı Etik Alt Kurulu'nun **13.07.2023** tarih ve **2023/012** sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunmuştur.

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.


Yrd. Doç. Dr. Sema Erge
DAÜ Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Bilimleri Temel Alanı Etik Alt Kurulu Başkanı

Gazimağusa, North Cyprus, via Mersin 10 TURKEY	sbfa@emu.edu.tr www.emu.edu.tr	Tel: +90 392 630 3939 - Fax: +90 392 630 3940
---	---	--

Ek 8: Clinical Trial ID

ClinicalTrials.gov PRS Protocol Registration and Results System

[ClinicalTrials.gov PRS ile iletişime geçin](#)

Org: EasternMU Kullanıcı: VBudak Çıkış

Hızlı Linkler

[Yeni Rekor](#)

[Hızlı başlangıç Kılavuzu](#)

[Sorun Çözüm Kılavuzu](#)

Kayıtlar ▼ Hesaplar ▼ Yardım ▼

E-posta: vldn.bdk.03@gmail.com [[Güncelle](#)]

İyileştirmemize yardımcı olun: [PRS Anketi](#)

Devam eden ClinicalTrials.gov modernizasyonunun bir parçası olan yeni PRS beta ana sayfasını deneyin.

[Yeni PRS Beta Ana Sayfası](#)

Kayıt Listesi

Gösterilen: 1 kayıt

Sütunları Göster/Gizle ▼

	Protokol Kimliği	ClinicalTrials.gov Kimliği	Kısa Başlık	Kayıt Durumu	Son Güncelleme	Sorumlu parti	Sorunlar
Açık	Doğu EMU	NCT05981456	Ters Yüz Eğitim Modeli ile Hasta Güvenliği Eğitimi	Halk	28/06/2024 07:55	Vildan Budak vldn.bdk.03@gmail.com	

ANAHTAR: [R](#) Sonuçları [DR](#) Gecikmeli Sonuçlar [D](#) Çalışma Belgeleri [PR](#) PRS İncelemesi
[U](#) XML Yükleme [NP](#) Artık kamuya açık değil [PR](#) PRS İncelemesi Yorumları

İndirmek...