



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİNİN TIBBİ HATA EĞİLİMİNE
ETKİSİ**

FATMA TÜRE

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi. Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN

İSTANBUL 2019

TEŞEKKÜR

Tez çalışma süresince yardım ve desteğini esirgemeyen, değerli bilgileriyle beni yönlendiren değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra Koroğlu Çamdeviren'e Çalışmamda bana sabırla yardımcı olan, çalışmaya gönüllü olarak katılıp, değerli vakitlerini bana ayıran, verilerin toplanmasına katkı sağlayan tüm meslektaşlarıma, Hayatımın her alanında olduğu gibi, eğitimimi sürdürmem konusunda da benden maddi manevi desteklerini ve güvenlerini esirgemeyen annem Zeynep Türe'ye, babam Ali Türe'ye ve abim Mehmet Türe'ye teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ ONAY FORMU.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	7
4.1. Yoğun Bakım Üniteleri.....	7
4.2. Yoğun Bakım Hemşireliği.....	8
4.3. Problem Çözme Becerisi ve Hemşirelik.....	10
4.4. Tıbbi Hata (Malpraktis).....	14
4.4.1. Tıbbi Hata ve Hemşirelik.....	17
5. MATERYAL VE METOT.....	19
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	19
5.2. Araştırma Soruları.....	19
5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	19
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
5.5. Verilerin Toplama Araçları.....	21
5.5.1. Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Veri Toplama Formu.....	23
5.5.2. Problem Çözme Envanteri.....	23
5.5.3. Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimi Ölçeği.....	24

5.6. Uygulama.....	24
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
5.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	25
6. BULGULAR.....	27
7. TARTIŞMA.....	48
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
9. KAYNAKLAR.....	59
10. EKLER.....	67
11. ETİK KURUL İZNİ.....	100
12. ÖZGEÇMİŞ.....	103

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

APA: American Psychology Association

TDK: Türk Dil Kurumu

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

IOM: Institute of Medicine

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

JCAHO: The Joint Commision on Accretitation of Healtcare Ozanization

HTHEÖ: Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimi Ölçeği

PÇE: Problem Çözme Envanteri

AORN JOURNAL: Association of periOperative Registered Nurses

WHO: World Healt Organization

ILO: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)

TABLO VE ŞEKİL LİSTELERİ

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 5.1. Korelasyon kat sayısı (r) değerleri.....	24
Tablo 6.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular.....	25
Tablo 6.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Ait Bulgular.....	26
Tablo 6.3. Hemşirelerin Problem Çözme Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulguları.....	28
Tablo 6.4. Problem Çözme Becerisi Puan Ortalaması.....	29
Tablo 6.5. Tıbbi Hata Eğilimi Puan Ortalaması.....	29
Tablo 6.6. Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre Problem Çözme Becerisi Puanları.....	31
Tablo 6.7. Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre Tıbbi Hata Eğilimi Puanları.....	38
Tablo 6.8. Problem Çözme Becerisi ve Tıbbi Hata Eğilimi Arasındaki İlişki.....	42
Tablo 6.9. Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimi Üzerine Etkisi.....	43

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 5.1. Araştırma Akış Diyagramı.....	21
Şekil 5.2. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül.....	22



1. ÖZET

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİSİNİN TIBBİ HATA EĞİLİMİNE ETKİSİ

Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerisinin tıbbi hata eğilimine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini İstanbul'da yer alan kamu ve özel hastanelerin genel YBÜ, yenidoğan YBÜ, pediatrik YBÜ, kardiyovasküler cerrahi YBÜ ve koroner YBÜ kliniklerinde görev alan 18 yaş ve üzeri hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü 6 aylık sürede kriterlere uygun toplam 804 hemşireye ulaşıldı. Çalışmanın verileri, birinci bölümde sosyodemografik ve mesleki özellikler, ikinci bölümde Problem Çözme Envanteri (PÇE) ile ilgili özellikler, üçüncü bölüm Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimi Ölçeği (HTHEÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin, yaş ortalaması $26,96 \pm 4,389$ olup, çoğunluğu kadın, yarısından fazlası bekar ve lisans mezunu, %93,8'i klinik hemşiresi idi. Hemşirelerin PÇE toplam puan ortalaması $58,644 \pm 15,533$ olup problem çözüm becerileri orta düzeyde bulundu. Çalışmadaki hemşirelerin HTHEÖ toplam puanı $4,944 \pm 0,216$ olarak belirlenip hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğu belirlendi. Problem çözme becerisi ile tıbbi hata eğilimi toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,000 < 0,05$).

Anahtar Kelimeler: Problem çözme becerisi, tıbbi hata eğilim, yoğun bakım ünitesi, yoğun bakım hemşiresi, hemşire

2. ABSTRACT

THE EFFECT OF PROBLEM SOLVING SKILLS ON MEDICAL ERROR TENDENCE OF NURSES WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS

This study was conducted as a descriptive, relationship-seeking and cross-sectional study to determine the effect of problem solving skills of nurses working in intensive care units on medical error tendency. The sample of the study consisted of nurses aged 18 and over working in general ICU, neonatal ICU, pediatric ICU, cardiovascular surgery ICU and coronary ICU clinics of public and private hospitals in Istanbul. A total of 804 nurses who met the criteria were reached during the 6-month period of the study. The data of the study were collected by using socio-demographic and occupational characteristics in the first part, characteristics related to Problem Solving Inventory (PSI) in the second part, and Medical Error Tendency Scale (HSSE) of the nurses in the third part. The data obtained from the study were analyzed using IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0. Number, percentage, mean and standard deviation were used as descriptive statistical methods in the evaluation of the data. The mean age of the nurses participating in the study was 26.96 ± 4.389 , mostly women, more than half single and graduate, 93.8% of them were clinical nurses. The mean score of PSI of the nurses was 58.644 ± 15.533 and the problem solving skills were found to be moderate. The total score of the HSSE was found to be 4.944 ± 0.216 and the nurses' medical error tendency was low. A significant relationship was found between problem solving ability and medical error tendency total scores ($p = 0.000 < 0.05$).

Keywords: Problem solving skills, medical error tendency, intensive care unit, intensive care nurse, nurse

3.GİRİŞ VE AMAÇ

Yoğun bakım üniteleri kritik hastalara bakım verilerek iyileşmesini amaçlayan, yerleşim şekli ile hasta bakımı açısından farklılık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, hastaların 24 saat yaşamsal fonksiyonlarının takip edildiği multidisipliner bir ekibin hizmet sunduğu klinikler olarak tanımlanmaktadır. (76)

Yoğun bakım ünitelerinde, bir kısmının ya da tamamının işlevlerini kaybetmiş olan organlarını işlevlerini yeniden düzelmesi ve hastalığa yol açan etkenlerin tedavisi için kullanılan çeşitli yöntem ve gereçlerden yararlanılmaktadır (22).

Bu ünitelerde çalışanların, yüksek teknolojinin kullanımı, hızlı karar verme sorumluluğu, hareketlilik ve oluşan karmaşık ortamla baş etmenin yanı sıra bilgi ve becerilerinin sürekli yenilemesi gerekmektedir. (23).

Sağlık çalışanlarının önemli profesyonel mesleklerinden olan hemşireler için yoğun bakım hemşireliği (YBH), insan yaşamını tehdit eden önemli problemlerin çözülmesinde rol modellik yapmaktadır. Ayrıca YBH, yoğun bakıma yönelik özellikli eğitimler ve uygulamaları içine alan, bilimsel araştırmalara dayandırılarak klinik uygulamalar yapan, yeniliklere açık ve dinamik bir eğitim anlayışını kabullenen hemşirelerdir (22).

Yoğun bakım hemşireleri; diğer bölümdeki görev alan hemşirelere göre daha fazla sorumluluk sahibi olmalı, daha dikkatli hasta izlenimi sağlamalı, hastanın durumu ile ilgili en küçük değişiklikleri anlayabilmeli ve rapor etmeli, acil durumlarda hızlı karar alabilmeli ve kararlarını uygulayabilmek için harekete hızlı bir şekilde geçmeli, hastanın moralini ve rahatını düşünmeli, psikolojik açıdan yoğun bakıma kendini hazır hissetmeli, kendini yenilemeli, yeniliklere açık görüşlü olmalıdır (75).

Crocker çalışmasında C.Adams'ın CARE kelimesinden her türle bakım verilen hastada geçerli olduğunu ileri sürmektedir. CARE kelimesinin açılımı; Clinical (Klinik), Administrative (Yönetim), Research (Araştırma), Education (Eğitim) şeklindedir. Bu yaklaşım hemşirelerin stresini azaltmayı desteklediği gibi hastayı desteklemede ve bakımında kolaylık sağlayan uygulamalı bir bakım modelidir (47).

Günümüzde hemşirelerin hasta bakımı vermenin dışında bilimsel araştırmalara katılma, teoriler geliştirip hipotezler sunma, mesleki örgütlenme gibi profesyonellerin

yerine getirdiği birçok fonksiyonu bulunmaktadır. Profesyonel hemşirelik eğitimi, kültürel ve mesleki bilgi, klinik ve kavramsal beceri ve bireyin değerler sistemi üzerine odaklanmaktadır. Yoğun bakım hemşiresi de bilgisi ve mesleki deneyimiyle, mesleki araştırma ve teorileri geliştirmesi açısından profesyonel bir grubu oluşturmaktadır (9).

Hemşirelerin, bilgi çağındaki gelişmelerle değerşen yaşam koşullarına uyum sağlayan, problemleri çözen, problemleri sorgulayan, farklı disiplinlerdeki uygulamaları mesleğe entegre ederek katkıda bulunan bireyler olması zorunludur (9).

Hemşirelerin, hastaların problemlerini etkili bir şekilde çözebilmeleri için bağımsız fonksiyonlarını kullanarak ve bu fonksiyonları yerine getirirken karar verme ve problem çözme gibi bilişsel becerileri etkin bir biçimde kullanmaları gerekmektedir (10).

Problem zme becerisi yüksek olan kişiler, problemler arasında kritik yapabilen, kişilerarası ilişkilerde ve akademik alanda diğer bireylere göre daha başarılı olduğu gözlenmektedir (13).

Hemşirelik mesleğinde görev alan hemşirelerin; yeniliklere nc, değerşime açık, problem çözme becerisi yüksek bireyler olduğu belirtilmektedir (12).

Hemşirelik bakımının kaliteli olması hastaların sağlık problemlerini tanımlamayı ve çözümlmeyi zorunlu kılmaktadır. Bunu başarmanın yolu ise, problem çözme becerilerinin basamaklarının etkin kullanılmasıdır (77).

Hemşirelerin problem çözme becerilerinin geliştirilmesinde sorunu tanımlama, verileri toplama ve analiz etme, çözümler geliştirme, karar verme ve kararı uygulama ve çözümü değerlendirme basamaklarından oluşmaktadır. Bu basamaklar hemşirelik bakımlarının kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (13).

Sağlık alışanları içinde çalışılan alanlarda sayı olarak çoğunluğa sahip hemşireler, bağımlı ve bağımsız fonksiyonlarının fazlalığı, çeşitliliği ve hasta ile beraberliğinin 24 saat devamlılığı gibi sebeplerle diğer sağlık çalışanlarına göre daha çok tıbbi hata yapma riski ile karşılaşmaktadırlar (59). Tıbbi hatalar hasta güvenliği bakımından büyük önem taşımaktadır. Hasta güvenliği, nitelikli hasta bakımının temelini oluştururken hemşirelerin önemli bir ltdr. (62).

Hasta güvenliği için risk teşkil eden, konuların etkin bilinmesi (kaynak, iş gücü ve can kaybı) sebebiyle tıbbi hatalara yol açan nedenlerin bilinmesiyle mümkündür (62). Hemşireleri yasal durumlarla karşı karşıya bırakan tıbbi hataların; hastaların durumundaki değişikliklerin dikkatli bir şekilde gözlenmemesi ve değerlendirilmemesi, ilaç uygulama sırasındaki hataları, ilaç reaksiyonlarının uygun takip edilmemesi, hastaya zarar verecek durumların ve yetersizliklerin uygun bir biçimde denetlenmemesi, ameliyattaki hastada yabancı cisim unutulması, hastanın durumundaki değişikliklerin erken fark edilerek doktora bildirilmemesi, doktor istemlerinin yanlış yorumlanması veya uygulanması, uygun olmayan ya da yanlış malzeme kullanımı, mevcut protokollerin uygulanmaması, hastane enfeksiyonları, iletişim kazaları, hasta düşmeleri, yatak yaraları ve kan transfüzyonu ile ilgili olduğu bilinmektedir (63).

Hemşirelerin kanunlar önünde yasal olarak kendilerini korumaları için ise tıbbi hata alanlarını ve yasal haklarını bilmeleri gerekmektedir (61).

Tıbbi hataların tanımlanmasındaki stratejilerden biri oluşabilecek hataları öngörerek bilişsel olarak düşünebilmektir. Bu öngörü sağlık çalışanının problem çözme becerisinin gelişimiyle mümkündür (64)

Yoğun bakım hemşiresi, hastanın fizyolojik, psikolojik, duyuşsal ve sosyal dengesini tam bir iyilik haline getirmeyi ve yaşamına bire bir etki ederek hemşirelik bakımı sağlamayı hedeflemektedir (66).

Yoğun bakım hemşirelerinin, hastanın genel durumunda meydana gelen değişiklikleri ilk fark eden ve acil durumlarda sağlık ekibi içerisinde en hızlı karar alması ve kararını en hızlı şekilde uygulaması gereken sağlık profesyonelinin bir üyesi olarak, karmaşık ve ani durumda ortaya çıkan problemlerle daha sık karşılaştığı belirtilmektedir (76).

Yoğun bakım ünitelerinde sağlık hizmeti alan genel durumu kritik hastaların bakımından sorumlu hemşireler, hastanın genel durumunun iyileştirilmesine yönelik önlemleri belirlemektedir. Yoğun bakımlar gibi genel durumu kritik hastaların bakımının verildiği alanlarda hasta bakım standartlarının belirlenmesi, yeterli çalışan sayısına ulaşılması, multidisipliner ekip anlayışı, sürekli gözlem ve kayıt tutarak verilen hemşirelik bakım sisteminin geliştirilmesi, maliyetin düşürülmesine ve risklerin en aza indirilmesine imkan sağlamaktadır (1).

Bu çalışma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerisinin tıbbi hata eğilimine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Hastane içerisinde yoğun bakım üniteleri en önemli ve vaz geçilmez birimleridir. Hastaneler, hastaların iyileştirilmesi aracılığı ile toplumun sağlığının daha yüksek seviyelere ulaşması için bulunmaktadır. Yoğun bakım üniteleri ise kritik hastalara sağladığı destek tedavi ile hayatta kalma şansını arttıran ve dolayısıyla sağlık hizmeti içinde çok önemli yere sahip olan özel hastane alanlarıdır (25). Bu üniteler yaşamsal fonksiyonlarının bir kısmını ya da tamamını yitirmiş ve yaşamsal tehlikesi olan hastalara ileri yaşam desteği sunmaktadır. Yoğun bakım üniteleri yüksek teknolojinin kullanıldığı oldukça karmaşık ünitelerdir. Bu karmaşık yapılanmanın yanı sıra bilgi ve becerinin sürekli yenilenmesini gerektiren çalışma alanlarıdır. 4 Bir başka tanımla yoğun bakım üniteleri hastane hizmetlerinin küçük bir evreni olarak, en üst düzeyde takım çalışmalarının yapıldığı ve arzu edilen ahlaki ortak kararların alındığı birimlerdir ya da sağlık hizmetinin farklı etik sorunlarına sahip uygulamanın oldukça farklı seçkin alanlarıdır(26).

Yoğun bakım ünitelerinde 1. , 2. Ve 3. basamak olmak üzere 3 düzey sınıflaması vardır.

1. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi: Temel monitörizasyon yöntemlerinin bulunduğu, sıvı ve kan ürünlerinin replasmanının sağlandığı, gerektiği durumlarda 2. ve 3. basamaklara hasta transferinin sağladığı basamaklardır.
2. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi: 1. basamak yoğun bakım ünitelerine göre daha detaylı gözlem ve takibin sağlandığı, tek organ yetmezliklerinde gerekli tedavinin sağlandığı ve gerekli durumlarda 3. basamak yoğun bakım ünitesine transferin sağlandığı basamaklardır.
3. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi: Alta yatan özellikli durumların tedavisinin uygulandığı, solunum desteğinin sağlandığı, çoklu organ yetmezliği gibi komplike sorunu olan her hastanın kabulünün sağlandığı yoğun bakım üniteleridir.

Yoğun bakım ünitelerinde bilinci açık ya da kapalı olursa olsun, hastanın durumuna göre tedavi ve bakım planlarını çok dikkatli olarak yapmak, biçimlendirmek, yönetmek, ayrıntıları gözden kaçırmayarak tedavi ve bakımı uygulamak

gerekmektedir ve bu durum hekim, hemşire, hasta bakıcı, sosyal hizmet uzmanı, fizik tedavi uzmanı vb. oluşan tüm sağlık ekibi üyeleri için zordur(26).

YBÜ sağlık kurum ve kuruluşlarının karmaşık cihazlarla kurulmuş, genel görünüm ve bulunduğu alan ile izole edilmiş alanlardır. YBÜ’nde özel amaç ve becerilere sahip sağlık personelleri, hızlı ve yoğun bir çalışma ortamında çalışmaktadır(47).

YBÜ’nde bilim ve teknoloji geliştikçe uygulamaların yenilendiği ve geliştirilmesi gerektiğinin ekip üyelerince bilinmesi gerekir ve bu birimler yeniliğe açık ve gelişmiş alanlardır (66).

4.2. Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım hemşireliği görev, yetki ve sorumluluklarında, acil durumlarda hekimle işbirliği sağlayarak ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel ve ileri yaşam desteğinin uygulanmasını sağlar ve uygun hemşirelik bakımını yerine getirir(77).

YBÜ’nde hastaların güvenliği ve yoğun bakım hizmetlerinin etkili bir şekilde yürütülmesinde yoğun bakım ekibinin her bir üyesinin profesyonel davranışları büyük önem taşımaktadır (47).

Yoğun bakım hemşiresi, yoğun bakıma hasta kabulünü, hastalara gerekli tedavileri uygulanmasını, hastanın durumunu en yakından takip etmesini, resüsitasyon ve diğer acil tıbbi uygulamalarda hekime yardım sağlamaktadır(74).

Yoğun bakım hemşireliği hastanın genel durum bilgisi ve değişiklikleri kontrol altına almada, istenilen olumlu sonuca ulaşmada, hastanın yaşam süresini uzatmada aktif rol alan bir bakım sağlamaktadır(24).

Yoğun bakım ünitesinde bulunan hastaya özgü kişisel veriler toplanarak bireyin yoğun bakım deneyimini olumsuz yönde etkileyebilecek problemler tespit edildikten sonra hemşirelik tanısı konmaktadır. Hastaya her gün tarih, yer, saat ve YBÜ’ne hangi nedenlerle yatırıldığı konularında bilgi verilir. Bireyin anlayabilmesi için göz teması kurularak yavaş ve duyabileceği alçak bir ses tonu ile empati yaparak konuşulmaktadır. Hasta yakından izlenerek yataktan düşmesi, eğer takılı ise ekipmanlarını çekmesi ve kateterlerini çıkarması engellenmektedir. Sedatize edilen hastanın, her gün sedasyonları azaltılarak bilinç ve oryantasyon durumu kontrol edilir.

Hasta yakınları ile işbirliği kurularak onlardan yardım alınır. Yoğun bakım ünitesinden taburcu/transfer olmadan önce hasta ve ailesine bakım için gerekli bilgi ve eğitim verilmektedir (43).

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit altında olan hastalara, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereçlerin bulunduğu, disiplinler arası bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır (43).

Bir profesyonel olarak yoğun bakım hemşirelerinin rol ve sorumluluklarını, etik değerleri ilke edinerek yerine getirmeleri beklenmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin, etik problemleri tanınması ve en doğru kararları alması için, etik duyarlılıklarının ve farkındalıklarının gelişmiş olması gerekmektedir. Etik sorunu ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlanan etik duyarlılık, insanın sağlığını ilgilendiren durumların içerdiği etik değerleri bilmektir (1).

Günümüzde sağlık hizmetinin sunumu sırasında sağlık profesyonelleri, tüm sağlık hizmet alanlarında ve özellikle yoğun bakım gibi kritik birimlerde etik ikilemleri daha yoğun bir biçimde karşılaşmaktadırlar. Yoğun bakım birimlerinde aydınlatılmış onam formunun imzalanması, karar verme sorumluluğunun olması, kaynakların eşit paylaşılması, yarar sağlama ya da zarar vermeme ilkelerinin ihlal edilmesine yönelik etik ikilemler ve çatışmalar en sık yaşanan problemlerdir (48).

Literatür incelendiğinde, hekim ve hemşirelerin yaşadıkları etik ikilemler; hastanın yaşamını devam ettirmesi için gerekli tedavinin uygulanması, resüsitasyon kararının verilmesi, suni hidrasyon ve beslenme ile ilgili kararların alınması, bakım ve tedavi için yeterli kaynağa ulaşamaması, bireye saygı eksikliği, bilgilendirilmiş onam eksikliği gibi konulardır (44).

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki donanımlarına ilişkin kabul edilen Madrid Deklerasyonunda (1993); acil ve kritik durumlarda hastaların bakımının sağlanmasında yoğun bakım ekibi içinde hemşirenin özel bir rolü ve yeri olduğu belirtilmiştir (16).

4.3. Problem Çözme Becerisi ve Hemşirelik

Problem, zihni karıştırması nedeniyle karşılaşan birey tarafından çözme isteği uyandıran ve ilk defa karşılaşılmaması nedeniyle de standart bir çözüm yolu bulunmayan, sadece çözmeye çalışan kişinin sahip olduğu bilgi birikiminin doğru şekilde kullanılması sonucu çözülmesi mümkün olan sorundur (13).

Problem kavramının anlamı bireylere göre farklılık göstermektedir. Bir bireyin problem olarak gördüğü herhangi bir durumu başka birey tarafından problem olarak görülmeyebilmektedir. Bir başka tanımda ise problem amaca giden yolda karşılaşılan engeller bütünüdür ya da çözümü olan henüz belli şartlar altında çözüme kavuşturulmamış sorunlar olarak da tanımlanabilmektedir. (9).

Problem çözme ise iki temel ögenin; gözlem ve mantıklı düşüncenin özel bir bileşimi olup bu unsurlara dayanmakta, çeşitli zihinsel faaliyetlerin yönetimini gerektirmektedir (13).

Problem çözme, bilimsel yöntem ve hemşirelik süreci temelde birbirine benzemektedir. Bilimsel yöntemin kullanılması, hemşire ve hemşirelik uygulaması için bilimsel temeli geliştirecek klinik araştırmaların yapılabilmesi için imkan sağlamaktadır. Hemşirelik süreci ise hemşirelik bakımında bilimsel problem çözme yönteminin sistematize bir şekilde kullanılmasıdır. Ayrıca hemşirelik sürecinin tüm aşamasında karar verme yer almaktadır (43).

Her profesyonel meslekte olduğu gibi, hemşirelikte de uygulamaların bilimsel bir temele dayandırılması zorunluluğu vardır. Bilimsel sorun çözme yöntemi ile hemşirelikte sorun çözme süreci uyumluluk gösterebilir. DSÖ' ye göre hemşirelik süreci, hemşirelik bakımında bilimsel sorun çözme yönteminin sistematik bir biçimde kullanılmasıdır. Hemşirelik sürecine bakıldığında zaman bilimsel temelli problem çözmeye odaklandığı, sistemli ve amaca yönelik hasta ya da aile odaklı bir süreç olduğu görülmektedir (13).

Problem çözme aşamaları, problemin belirlenmesi, problemle ilgili bilgilerin toplanması, problemin çözüm yollarının sıralanması, çözüm için kesin sonuca varılması, çözümün değerlendirilmesi gibi birtakım aşamalardan meydana gelmektedir. (36)

Problem çözme aşamaları şu şekilde açıklanabilir:

1. Problemin belirlenmesi:

Problem çözme sürecinde öncelikli problemin doğru olarak belirlenmesi gerekir. Problem ne kadar özellikli ve ayrıntılı ifade edilirse o kadar kolay çözümlenebilmektedir. Bu nedenle de ele alınacak problemin kısa, açık ve doğrudan tanımlanması büyük önem taşımaktadır (43). Birey bir problemi uygun bir şekilde tanımlayabilmek için en azından üç alanda ilgili unsurları inceleyebilmelidir.

Bunlar:

- Kendini, davranışlarını, bilgisini, heyecanlarını ve problem durumuna ilişkin duygularını belirleme,
- Bireyin problem durumla ilgili çevresini değerlendirme,
- Problem durumun sonuçlanması, hedeflerin, beklentilerin ve çatışmaların farkında olmasıdır (36).

Tanımlama, hemşirenin sorunu daha iyi anlamasını, sorunu kapsamına karar vermesini ve sorunlar arasında ilişki kurmasını sağlar (43).

2. Problemle ilgili bilgilerin toplanması:

Problemi belirledikten sonra problemle ilgili bilgilerin toplanması oldukça önemli bir aşamadır. Veri toplama hemşirelik sisteminde birincil alt sistemdir ve çok önemlidir. Doğru ve uygun veriler bulunmadıkça hastanın problemlerini çözecek yeterli çözüm bulunamaz. Bu sistem hemşirelik sürecini uygulamaya geçiren bir araçtır. Veri toplamanın sona erdiği bir bitiş yoktur. Hastanın gereksinimlerini karşılamada yardıma ihtiyaç duyuldukça yeni bilgiler toplanıp eklenmektedir (28).

3. Problemin çözüm yollarının sıralanması:

Bir probleme çözüm seçenekleri geliştirmede bilinen tüm seçeneklerin sınıflanması ve başka seçeneklerin düşünülmesi aşamasıdır. Bu aşama problem çözme süreci içinde en fazla yaratıcılık ve geliştiren basamak bu basamaktır (32).

4. Çözüm için kesin sonuca varılması:

Problemin çözümü seçildikten sonra uygulamak için değişikliklere açık bir plan geliştirilmelidir.

- Uygulama için sürekli dikkatli olunması gerekmektedir.
- Uygulamaların ayrıntılarının takip edilmesi, potansiyel engeller için uyanık olunması ve bunların aşılacak yollarının düşünülmesi gereklidir.
- Seçilen çözümün zayıf noktalarının bilinmesi önem kazanmaktadır.
- İlerlemenin izlenebilmesi için kişisel hedefler ve makul süreler konulması yararlı olur. Sürenin mutlaka konuya göre belirlenmesi gerekmektedir (4)

5. Çözümün değerlendirilmesi:

Değerlendirme aşaması, problem çözme sürecinin son aşamasıdır. Değerlendirme hem bir son hem bir başlangıçtır (10). Değerlendirme, planlanan girişimlerin uygulanması sonucunda belirlenen sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığına bakılmalıdır (44).

Hemşireler, bilimsel metotlardan faydalanarak problemlere çözüm getirmeyi hedeflemektedir. Bilimsel problem çözme yöntemi ile hemşirelikte problem çözme süreci paralellik göstermektedir. Hemşirelik sürecine incelendiğinde bilimsel temelli problem çözmeye odaklandığı, sistematik ve amaç içeren hasta merkezli bir süreç olduğu görülmektedir (36)

Problem çözme becerisi, daha çok yönetici konumundaki hemşirelere yüklenilmektedir. Ancak problem çözme sadece yönetici konumundaki hemşirelerin değil, klinik hemşirelerinin de sahip olması gereken en önemli becerilerin başında gelmektedir (44). Hemşireler hem kurumsal hem de klinik alanda, hemşirelik uygulamaları ile kararlar alabilmek için problem çözme becerisi bilgisine ihtiyaç duymaktadırlar (66).

Bir hemşirenin, güvenli, hasta odaklı bir hemşirelik bakımı verebilmesinin, önemli bir şartı da problem çözme becerisine sahip olmasıdır. Hemşirelik kuramcıları hasta bireyin gerçek ya da olası sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi ve uygun çözüm yollarının bulunmasında hemşirelerin problem çözme becerisinin kullanmaları gerektiğini belirtmişlerdir (45).

Ülkemizde hemşirelerin problem çözme becerilerinin değerlendirildiği çalışmalarda; problem çözme becerisinin hemşireler için çok önemli bir beceri olduğu fakat hemşirelerin problem çözme becerisinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Altun (2003)'un yaptığı araştırma da "Öğrenci hemşire ve ebelerin algılanan problem çözme yetenekleri" orta düzeyde bulunmuştur (3).

Sütçü (2003)’nın “Gata eğitim hastanesinde çalışan lisans mezunu hemşireler ile lisans mezunu diğer sağlık çalışanlarının problem çözme becerileri arasındaki farkın incelenmesi” araştırmasında hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre problem çözme becerilerinin daha düşük düzeyde olarak hissettikleri sonucu çıkmıştır.

Hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan kuramcılar da hasta bireylerin sağlıklarına kavuşmaları için hemşirelerin problem çözme yaklaşımlarını belirleyip kullanarak çözüm yolları üretmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşirelik kuramcılarından Abdellah, sorunun hasta ve hemşire arasındaki iletişim ve etkileşiminden kaynaklandığını düşünmüştür. Abdellah’a göre hasta ve hasta yakınının karşılaştığı bir problem karşısında hemşirenin profesyonel problem çözme fonksiyonlarını kullanarak performansını gerektiği ölçüde ve uygun yollarla hasta ve yakınına yardım etmesi gerektiği konusunda açıklamalar getirir(42).

Problem çözme süreci hemşire tarafından bir hastanın probleminin fark edildiği anda başlamakta ve problem ile ilgili bir sonuca ulaşıncaya kadar devam etmektedir. Hemşirelik disiplinde pek çok bilgi, deneme, yanılma, akıl yürütme, tecrübeler, otoriteler ve geleneksel yollar ile elde edilmiştir. Hemşireler bugüne kadar gözlem ve deneyimleriyle birçok problemi çözüme ulaştırmıştır. Ancak hastanın bakımına yönelik oluşan her yeni problem için geçmiş gözlem ve deneyimleri yeterli olmayabilir. Sorunlara sürekli olarak mantıklı düşünme süreçleriyle çözüm aranmalıdır. Buna bağlı olarak hemşirelik mesleğinin bilimselleşmesi yolunda bilinçli bilgi üretimine gereksinimi artarak devam etmektedir (44). Hemşireler kendilerini etkin sorun çözme yeteneğine sahip kişiler olarak geliştirdikleri zaman toplum sağlığını koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini artırma yönünde daha etkili hizmet verebilirler. Hemşirelerin problem çözme yeteneklerini nasıl yorumladıkları becerilerini geliştirilmeleri yönünden önemlidir. Problem çözmeye yönelik öz değerlendirilmelerinin bilinmesi, ayrıca hemşirelerin liderlik rollerinin geliştirmesi yönünde avantaja dönüşecektir (41).

Sağlık bakanlığının görev tanımına göre yoğun bakım hemşiresi: karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım girişimleri uygulamaktan sorumlu 6283 sayılı hemşirelik kanununa göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili sağlık personelidir (76).

Yoğun bakım hemşiresi, hastanın iyileşme sürecinde önemli karar ve sorumluluklar alma, aldığı kararların gerekçelerini, gelişmiş hemşirelik becerilerine, değişiklikleri değerlendirebilme yeteneğine ve bilimsel bilgilere dayandırır. Hemşire bilgisini profesyonel uygulama ve otonomisini güçlendiren, klinik ve eğitimsel deneyimler aracılığıyla sürekli yenileyerek arttırır. Bilgi, otonomi, klinik ve eğitimsel deneyimin yanında iyi bir gözlem yapması da önemlidir (5).

Ayrıca bir klinik çalışanı olarak yoğun bakım hemşiresi problem çözme, klinik karar verme, kritik düşünme, liderlik ve ekip çalışmasına uyum sağlama gerekli bilgi ve yeteneklere sahip olmalıdır (6).

Problem çözme tüm sağlık profesyonellerinin uygulamalarının doğal bir bölümü ve yüksek kaliteli hasta bakımının ve profesyonel becerilerin gelişiminin de temel gereğidir. Hemşirelerin mesleği uygulamaları güvenli ve etkin bakım verebilmesi için problem çözme becerilerini etkin olarak kullanmaları beklenilmektedir (10).

4.4. Tıbbi Hata (Malpraktis)

Tıbbi hata (malpraktis) kavramı; latince ‘male’ ve ‘praxis’ kelimelerinden türemiştir. Kelime olarak “kötü, hatalı uygulama” anlamına gelmektedir (72).

Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation)’nın tıbbi hata tanımı aşağıdaki gibi verilmiştir.

Sağlık alanındaki hata yan tıbbi hatalar, hastaya verilen sağlık hizmeti ve bakımında bir aksamanın sebep olduğu, kasıtlı olmayan ve beklenilmeyen sonuçlardır. Tıbbi hataları da asıl nedenlerine göre üçe ayırabiliriz;

- İşleme Bağlı Hatalar: Yanlış işlem uygulama (Errors of Commission: Doing the wrong thing)
- İhmale Bağlı Hatalar: Doğru işlemi yapmama(Errors of Omission: Not doing the right thing
- Uygulamaya Bağlı Hatalar: Doğru bir işlemi yanlış uygulama (Errors of Execution: Doing the right thing incorrectly).

Yoğun bakımlar tıbbi hata yönünden en yüksek risk taşıyan alanlar olurken hasta güvenliği açısından da risk teşkil etmektedir . Tanılama ve ölçme hasta güvenliği Crit Care Kliniği araştırmasına göre ABD’de tüm YBÜ’ler takip edilirse, her gün 24.650

sayıda hastanın hayatını tehdit edebilecek ciddilikte olan 85.000 tıbbi hatanın olduğu ileri sürülmektedir (71).

Tıbbi hata, hastalığın yönetimi ya da altında yatan hastalık durumundan çok, sağlık bakım profesyonellerine bağlı olarak gelişen zarar ya da yararlanmalar olup The Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) tıbbi hatayı, “sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkar davranması sonucu hastanın zarar görmesi” şeklinde tanımlamaktadır (65). Bir başka tanımda “hekimin ya da sağlık personelinin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” şeklinde açıklanmıştır(54). Türk Tabipler Birliği tarafından 2010 yılında yayınlanan Tıbbi Uygulama Hatalara Bildirgesine göre tıbbi uygulama hataları, tıbbi uygulamadaki bilgi ve beceri eksikliği ya da ihmal sonucu hizmet sunulan kişi sağlığında tıbbi olarak zarar oluşmasıdır. (51). Genel olarak bilgisizlik, deneyimsizlik, ilgisizlik veya kullanılan teknolojiye bağlı olarak ortaya çıkan ve hastanın daha uzun süre hastanede kalmasına yol açan, hastaya zarar veren hatta ölümüne yol açabilen uygulamalar tıbbi hatalara kapsamında ele alınmalıdır(51).

Tıbbi hatalar, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde önde gelen ölüm nedenleri arasında bulunmaktadır. Balas ve ark. 393 hemşire ile yaptıkları çalışmada %30 hemşirenin meslek hayatında en az bir kere tıbbi hata yatıklarını ve 28 günlük yerinde incelemede 199 hata yapıldığı ve 213 hatanın ise hastaya ulaşmadan fark edildiği gözlemlendi (68).

Hollanda’da 21 hastanede hasta kayıt işlemlerinin incelenmesi sonucunda tıbbi hataları %61’inin insan faktörü nedeniyle olduğu ve hastaneye yatan her 100 hastadan 10’u tıbbi hatalar nedeniyle zarar görmektedir. Bu araştırmada tıbbi hataların büyük çoğunluğu istenmeyen ve engellenebilir hatalar olduğu görülmüştür(Smits ve Zegers, 2010). Almanya’da ise her yıl 100.000 tıbbi hata meydana gelmekte ve bu hatalar sonucunda 25.000 kişinin hayatını kaybettiği bildirilmektedir (71).

Amerika’da yapılan Kohn ve ark.’nın yazmış oldukları “İnsanda hata: Daha güvenli bir sağlık sistemi kurmak” adlı kitaplarında yapılan tıbbi hatalar sonucunda ilaç uygulamaları hataları sebebiyle her yıl 98.000 kişinin hayatını kaybettiği saptanmıştır.

2000-2007 yılları arasında basın objektifine yansıyan haberler incelenerek yapılan retrospektif “Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme” adlı çalışmaya göre %65,2’sinin hekimler tarafından yapılan tıbbi hatalar olduğu ve %12,2’sinin hemşireler tarafından yapılan tıbbi hatalar olduğu bulunmuştur. Tıbbi hatanın en çok olduğu birim %43,6 ile ameliyathanelerdir (37).

Ersun ve ark. (2013)’nın “Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi” çalışmasında hemşirelerin %60’ının tıbbi hata ile karşılaştığı, Özkan ve ark.(2011)’nin “Pediatrik hemşirelik bakımında ilaç uygulama hataları ve katkıda bulunan faktörler” çalışmasında %35,5’inin tıbbi hata uyguladığı saptandı. Çırpı ve ark. (2009)’nın “Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi” çalışmasında hemşirelerin en fazla ilaç ve uygulamalarında hata yaptıkları bulunmuştur.

Özdemir (2015), Alemdar ve Aktaş (2013), Kehriman ve Öztürk (2016) yapmış oldukları araştırmalarda, hemşirelerin tıbbi hata yapma nedenlerine bakıldığında iş yükünün çokluğu, yorgunluk, çalışılan birimlerin değişmesi ve hemşire sayısının yetersizliği gibi durumların olduğu görülmüştür.

Göktaş (2007)’ın yaptığı çalışmada 12 saat ve daha fazla çalışan hemşirelerin daha çok olumsuzluk ile karşılaştıkları ve hata yapma eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Ülkemizde tıbbi hatanın boyutları tam olarak bilinmemekle birlikte, dünya ülkeleri ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir. Türkiye’de 1931-2004 yılları arasında Yüksek Sağlık Şurası’nda tıbbi hatalarla ilgili yaklaşık 10 bin dosya görüşülmüştür. Son beş yılın vakaların yarısında, sağlık personelinin az veya çok kusurlu olduğu bulunmuştur (Hemşirelik Forum Dergisi, 2005). Diğer başka bir araştırmada ise; 2000-2004 yılları arasındaki acil servis hizmetleri ile ilgili olarak, tıbbi uygulama hatalarını kapsayan ve Yüksek Sağlık Şurası’ndan görüş alınan 112 olgunun değerlendirilmesidir. bu olgulardan 57’sinde kusur olmadığına, 55’inde ise tıbbi uygulama hatası olduğu bildirilmiştir (72).

4.4.1. Hemşirelik ve Tıbbi Hata

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisi ile yoğun iş yüküne sahip olan bir meslektir. Hemşirelikte aşırı iş yükü, hastaların

sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve terminal dönemdeki hastalarla çalışma ve özellikle vardiya sistemi ile çalışma gibi nedenler çalışma şartlarını zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla sayılan bu zor koşullarda çalışma, hemşirelik girişimleri sırasında hata yapma oranını arttırabilir (73). Hasta güvenliğini tehdit eden kaynak, iş gücü ve can kaybına yol açabilen tıbbi hataların en aza indirilmesi ancak hata kaynaklarının bilinmesiyle mümkündür (69). Hemşireleri yasal durumlarla karşı karşıya getiren hatalar; hasta güvenliği, ilaç uygulama hataları, yöntem ve tedaviler, tıbbi aletlerin kullanımında hata ve başarısızlıklar, iletişim eksikliği, kayıt eksikliği, mevcut protokollere uyulmaması, hastane enfeksiyonları, hasta düşmeleri, yatak yaraları ve kan transfüzyonu olarak sınıflandırılabilir (73). Ayrıca hemşirelerin, yasalar karşısında kendilerini koruyabilmeleri açısından da hata alanlarının bilinmesi önemlidir (67).

Son zamanlarda tıbbi hata kavramı oldukça tartışılmaktadır. Sağlık bakım profesyonellerinin uygulamaları sonucunda hastalığın seyri dışına çıkarak, iyileşmenin gecikmesinden tutun hastanın yaşamına son vermesine kadar ki süreci tıbbi uygulama hatalarını oluşturur. Bu yüzden kısaca tıbbi uygulama hataları sağlık hizmeti sunumunun başarısızlık hali biçiminde de tanımlanabilir (53).

Literatürde hemşirelik hizmeti sunumu sırasında yapılan tıbbi hataların nedenleri arasındaki tedbirsizlik, özen eksikliği, dikkatsizlik, emir ve talimatlara uymama ve mesleki tecrübesizlik olduğu gösterilmektedir (50).

Sağlık hizmeti sunumu sırasında yapılan hatalar hastaların zarar görmesiyle sonuçlanabilmektedir. Yapılan tıbbi hatalar birçok sebebe bağlı olabilir. Bu sebepleri iki başlık altında toplayıp sıralayabiliriz. Bunlar bireyden kaynaklanan nedenler ve kurumdan kaynaklanan nedenlerdir (48). Tıbbi hata nedenlerinin birinci başlığında yer alan bireysel nedenler, bireyin çalışma koşullarını ve motivasyonunu etkileyen sebeplerdir. Bunlar arasında yorgunluk, mesleki tecrübesizlik yetersiz eğitim, iletişim problemleri yanlış karar verme, gerekli hassasiyeti göstermeme, tedbirsiz hareket etme, dikkatsizlik, mevzuata uygun davranmama sayılabilir (45). Kurumsal nedenler arasında ise, yanlış kurumsal politikalar, idari yönetim zaafiyeti, personel sayısının azlığı, eksik tıbbi cihazlar gibi faktörler gösterilmektedir (52). Yoğun bakımlarda da birden çok tıbbi malzemenin oluşu, yoğun tempolu çalışma, pre ex hastaların oluşu ve

ex verme oranının yüksekliği sebebiyle yoğun bakımlarda tıbbi hata yapma olasılığı yüksek olabilir. Bu sebeple yoğun bakım hemşireliği multi disiplinler bir yaklaşımla hastalara hemşirelik bakımı verir (50).



5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerisinin tıbbi hataya eğilimine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

5.2. Araştırma Soruları

1. Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özellikleri problem çözme becerilerini etkiler mi?
2. Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özellikleri tıbbi hata eğilimini etkiler mi?
3. Yoğun bakım hemşirelerinin problem çözme becerileri tıbbi hata eğilimlerini etkiler mi?

5.3. Araştırmanın Yeri ve Zaman

Araştırma, İstanbul ilindeki 5 özel hastane, 9 kamu hastanesi olmak üzere toplam 14 hastanede görev yapan yoğun bakım hemşireleriyle yapılmıştır. Bu hastaneler eğitim araştırma, üniversite devlet hastaneleri olup 1.düzye, 2.düzye ve/veya 3.düzye yoğun bakım ünitelerine sahip idi. Araştırma yapılan hastanelerde yatak sayıları genel yoğun bakım ünitelerinde 4-24, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde 4- 45, koroner yoğun bakım ünitelerinde 10-20, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde 5-25, pediatrik yoğun bakım ünitelerinde 4-10 arasında değişmekteydi. Bu hastanelerde genel yoğun bakım ünitesi, pediatrik yoğun bakım ünitesi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, koroner yoğun bakım ünitesi ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde görev alan gönüllü 804 hemşireden veri toplandı.

Memorial Hastanesi, Kolan International Hastanesi, Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Başakşehir Devlet Hastanesi, yoğunlukları nedeniyle bünyelerinde araştırmanın uygulanmasını kabul etmemiştir.

Medipol Mega Hastaneler Kompleksi, Nisa Hastanesi, Özel İstanbul Medipol Hastanesi, Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,

Kadıköy Acıbadem Hastanesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi, Dr. Sadri Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mehmet Akif Ersoy Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Tıp Fakültesi Çapa Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi araştırmanın uygulanmasına izin vermiş olup bu hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle araştırma gerçekleştirilmiştir.



	2017				2018												2019							
	Eyl	Ekm	Ksm	Arlk	Ock	Şubt	Mrt	Nsn	Mys	Hzrn	Tmz	Ağs	Eyl	Ekm	Ksm	Arlk	Ock	Şubt	Mrt	Nsn	Mys	Hzrn	Tmz	Ağs
Araştırma Konusunun Belirlenmesi																								
Araştırmaya Etik Kurul İzni																								
Kurum İzinlerinin Alınması																								
Veri Toplama																								
Verilerin İstatistiksel Analizi																								
Tez Yazımı																								
Tez Savunması																								

Şekil 5.1. Araştırma Akış Takvimi

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul ilindeki 5 özel ve 9 kamu hastanesi olmak üzere toplam 14 hastanede görev yapan yoğun bakım hemşireleriyle yapılmıştır. Özel ve kamu olmak üzere eğitim araştırma, üniversite ve devlet hastanelerinde 1.düzy, 2.düzy ve 3.düzy yoğun bakım üniteleri bulunmaktaydı. Bu hastanelerde genel yoğun bakım ünitelerinde, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, pediatrik yoğun bakım ünitelerinde, koroner yoğun bakım ünitelerinde ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde görev alan 1093 hemşireden oluşmaktadır. Bu araştırma, araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve gönüllü olan, 18 yaş ve üzeri, yoğun bakımda görev alan hemşireleri ile yapılmıştır.

Tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak yapılan örneklem sayısına göre; evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü Salant ve Dillman'nın (1994) belirlediği formül ile hesaplanmıştır.

$$N = N^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değeri

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örnekleme hatasıdır.

Şekil 5.2. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül

Örnekleme formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, ± % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 1093 (1,96)^2 (0,5) (0,5) / (0,5)^2 (1093-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5) = 284$ olarak hesaplanmıştır. Örneklem hacmi büyüdükçe örnekten elde edilen bulguların evren için geçerliliğinin arttığı kabul edilir (İslamoğlu, 2003; 150). Araştırmada 804 kişi ile hesaplamaya göre evreni temsil edecek daha fazla örnekleme ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre araştırmada elde edilen bulgular ile araştırma evren üzerinde genellenebilir.

5.5. Verilerin Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik özellikler veri toplama formu, Problem Çözme Envanteri (PÇE) ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilimi Ölçeği (HTHEÖ) kullanılmıştır.

5.5.1. Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Veri Toplama Formu (Ek 1)

Bu form hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından ilgili literatürler ışığında hazırlanmıştır (47;6). Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni hali, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalıştığı birim, çalıştığı birimdeki görevi, meslekte ve yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi, çalışma şekli, çalışma saati, mesleği isteyerek seçme, çalıştığı birimden memnuniyet, hemşire kadrosunu yeterli bulma, problem çözme ve tıbbi hatalar ile ilgili eğitim alma durumunu sorgulayan toplam 20 soru yer almaktadır.

5.5.2. Problem Çözme Envanteri (PÇE) (Ek 2)

Heppner ve Peterson (1982) tarafından geliştirilen ve orijinal adı “Problem Solving Inventory” olan ölçeğin Türkçe’ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması Taylan (1990) ile Şahin (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı Taylan’ın çalışmasında 0,82 olarak, Savaşır’ın çalışmasında 0.88 olarak bulunmuştur (9).

PÇE, kişilerin kendi sorun çözme davranışları ve yaklaşımları hakkında ne düşündüklerini değerlendiren bir araçtır. Ölçek 6 puanlı likert tipinde 35 maddeden oluşmakta, her madde için kişilere kendilerinin hangi sıklıkla maddedeki gibi davrandıkları sorulmaktadır. “1: her zaman böyle davranırım, 6 ise hiçbir zaman böyle davranmadığımı” göstermektedir. Ölçekteki maddeler sorun çözme ile ilgili olumlu ve olumsuz yargılardan oluşmakta ve gelişti güzel sıralanmaktadır. Verilen cevaplara 1 ile 6 arasında değişen puanlar verilir. Puanlama esnasında 9., 22. ve 29. maddeler puanlama dışı tutulur. 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30 ve 34. Maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. Toplam puan aralığı 32-192 dir. Düşük puan (en düşük puan 32), sorun çözmede etkililiği ve başarılı sorun çözme ile ilgili davranış ve tutumları ifade etmektedir. Yüksek puan ise (en yüksek puan 192) sorunlar karşısında etkili çözümler bulamamayı göstermektedir (39).

Ölçek üç alt boyuttan oluşur. Bunlar kişinin yeni problemleri çözme yeteneğine uyan inancını ifade eden Problem Çözme Güveni (5, 10, 11, 12, 19, 23, 24, 27, 33, 34 ve 35. Sorular), gelecekte başvurmak için ilk problem çözme çabalarını yeniden gözden geçirmek ve değişik alternatif çözümler için aktif bir biçimde araştırma yapmayı ifade eden yaklaşma- kaçınma (1, 2, 4, 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 28, 30, 31) ve problemli durumlarda kişisel kontrolünü sürdürme yeteneğini belirten Kişisel Kontrolüdür (13, 14, 25, 26, 27, 32) (39).

5.5.3. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilimi Ölçeği (HTHEÖ) (Ek 3)

Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerini ölçmek amacıyla 2010 yılında Özata ve Altunkan tarafından geliştirilen bu ölçekte hemşirelerin hasta bakımında günlük rutin olarak yerine getirdikleri faaliyetlerini içeren 49 madde ve 5 alt boyut yer almaktadır. Hemşirelerden, ölçekte yer alan her maddenin kendileri için uygun olanı işaretlemeleri istenmiştir. Toplam puanın artması hemşirelerin tıbbi hata yapmalarına eğilimlerinin azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek likert tipi olup 5 kategorilidir. 1: hiç, 2: çok nadir, 3: zaman zaman, 4: genellikle, 5: her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,95 olarak bulunmuş olup ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe hemşirenin tıbbi hata yapma eğiliminin azaldığı, puan azaldıkça ise tıbbi hata yapma eğiliminin arttığı kabul edilmiştir. (55).

5.6. Uygulama

Araştırma, İstanbul'da yer alan 5 özel ve 9 kamu hastanesi olmak üzere toplam 14 hastanede ve bu hastanelerin genel yoğun bakım ünitesi, pediatrik yoğun bakım ünitesi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, koroner yoğun bakım ünitesi ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde görev yapan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun hemşireler ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın amacı açıklanıp bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelerin yazılı ve sözel onamı alınmıştır. Veri toplama süresi her bir hemşire için yaklaşık 8-10 dakika sürmüştür.

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM - SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Hipotez testlerinin uygulanmasında normal dağılım varsayımları dikkate alınmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri değişkenler arasında pearson korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Korelasyon kat sayısı tablosu aşağıda verilmiştir. R değeri 0,00-0,25 arasında ise çok zayıf, 0,26-0,49 arasında ise zayıf, 0,50-0,69 arasında ise orta, 0,70-0,89 arasında ise yüksek ve 0,90-1,00 arasında ise de çok yüksek olarak bir ilişki bulunmaktadır.

R	İlişki
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

Tablo 5.1. Korelasyon kat sayısı (r) değerleri

5.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Karar No: 10840098-604.01.01-E.35579 Tarih: 04.10.2017) (Ek 11) araştırmanın yapıldığı kamu ve özel hastanelerden kurum izni alınmıştır (Ek 7). Çalışma, araştırmaya katılmayı gönüllü hemşirelere ilgili açıklamalar yapıldıktan sonra yazılı ve sözel onamları alınarak yürütülmüştür.

Hastaların çalışmaya dair bilgileri sadece bu çalışma için kullanılmıştır ve gizlilik ilkesi gözetilmiştir.



6. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerden toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 6.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular (N= 804)

Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (26,96±4,389)	25 ve altı	367	45,6
	26 ve 30	298	37,1
	31 ve üzeri	139	17,3
Cinsiyet	Kadın	655	81,5
	Erkek	149	18,5
Medeni Durum	Bekar	462	57,5
	Evli	342	42,5
Öğrenim Durumu	Lise	150	18,7
	Önlisans	101	12,6
	Lisans	521	64,8
	Lisans üstü	32	4,0
Gelir Düzeyi	Kötü	524	65,2
	Orta	250	31,1
	İyi	30	3,7

Tablo 6.1.' de Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin ait bulgular verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 26,96±4,389 olup, %45,6'sı 25 yaş ve altı, %37,1'i 26-30, %17,3'ü 31 yaş ve üzeri aralığında bulunmaktaydı. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%81,5) kadın, yarısından fazlası (%57,5) bekar. Hemşireler öğrenim durumları açısından incelendiğinde %64,8'i lisans, %18,7'si lise, %12,6'sı

ön lisans ve %4,0'ı lisansüstü mezunu olduğu bulundu. Gelir durumu değerlendirildiğinde ise %65,2'sinin gelir düzeyini kötü, %31,1'inin orta, %3,7'sinin iyi olarak ifade ettiği belirlendi.

Tablo 6.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Ait Bulgular (N= 804)

Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalışılan YBÜ	Genel YBÜ	259	32,2
	Yenidoğan YBÜ	300	37,3
	KVC YBÜ	107	13,3
	Koroner YBÜ	76	9,5
	Pediyatrik YBÜ	62	7,7
YBÜ'deki Görevi	Klinik Hemşire	754	93,8
	Sorumlu Hemşire	50	6,2
Meslekte Çalışma Süresi	5 yıl ve altı	527	65,5
	6-10 yıl	208	25,9
	11 yıl ve üzeri	69	8,6
YBÜ'nde Çalışma Süresi	5 yıl ve altı	535	66,5
	6-10 yıl	211	26,2
	11 yıl ve üzeri	58	7,2
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	50	6,2
	Sürekli Gece	31	3,9
	Vardiyalı	723	89,9
Haftalık Çalışma Saati	50 ve altı	493	61,3
	51-60	260	32,3
	61 ve üzeri	51	6,3

Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı	2	298	37,1
	3	312	38,8
	4 ve üzeri	194	24,1
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu	Evet	646	80,3
	Hayır	158	19,7
YBÜ’nde çalışmayı İsteyerek Seçme	Evet	748	93,0
	Hayır	56	7,0
Hemşire Kadrosu Yeterliliği	Evet	25	3,1
	Hayır	779	96,9

Tablo 6.2’de Hemşirelerin mesleki özelliklerine ait bulgular verilmiştir.

Hemşirelerin %37,3’ü yenidoğan yoğun bakım ünitesinde, %32,2’si genel yoğun bakım ünitesinde, %13,3’ü kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde, %9,5’i koroner yoğun bakım ünitesinde, %7,7’si pediatrik yoğun bakım ünitesinde ve büyük çoğunluğu (%93,8) klinik hemşire, %6,2’si sorumlu hemşire olarak görev yaptığı belirlendi. Hemşirelerin meslekte çalışma süresi yarısından fazlasının (%65,5) 5 yıl ve altı, %25,9’unun 6-10 yıl arası, %8,6’sının 11 yıl ve üzerinde iken yoğun bakım ünitesinde çalışma süre; %66,5’i 5 yıl ve altı, %26,2’si 6-10 yıl arası ve %7,2’si 11 yıl ve üzerinde olduğu bulundu.

Hemşirelerin %89,9’u vardiyalı, %6,2’si sürekli gündüz, çok az bir kısmı ise (%3,9) sürekli gece ve %61,3’ü haftada 50 saat ve altı, %32,3’ü 51-60 saat, %6,3’ü 61 saat ve üzeri saat çalıştığı saptandı. Günlük olarak bakım verdikleri hasta sayısı; %38,8’inin 3 hasta, %37,1’inin 2 hasta, %24,1’inin 4 hasta ve daha fazla olduğu bulundu.

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu değerlendirildiğinde; büyük çoğunluğun (%80,3) isteyerek seçtiği, yoğun bakım hemşireliğini isteyerek seçme durumu incelendiğinde ise yine büyük çoğunluğunun (%90,7) isteyerek tercih ettiği saptandı. Hemşirelerin %93’ünün yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun

olduğunu, %96,9'unun çalıştığı alanda hemşire kadrosunun yeterli bulmadığını ifade ettiği saptandı.

Tablo 6.3. Hemşirelerin Problem Çözme Becerisi Hakkındaki Görüşlerine Ait Bulguları (N= 804)

Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Problem çözme eğitimi alma durum	Evet	317	39,4
	Hayır	487	60,6
Hasta bakımında problem çözme becerisini önemli görme durumu	Az	0	0
	Orta	113	14,1
	Çok	691	85,9
Hata eğilimini azaltmak için problem çözme becerisinin faydaları	Evet	780	97,0
	Hayır	24	3,0

Tablo 6.3'de Hemşirelerin problem çözme becerisi hakkındaki görüşleriyle ilgili bulgular verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarıdan fazlasının (%60,6) problem çözme becerisi hakkında eğitim almadığını, bunla birlikte büyük çoğunluğunun (%85,9) problem çözme becerisinin hasta bakımında çok önemli gördüğünü belirttiği saptandı.

Hemşirelerin tamamına yakını (%97) tıbbi hata eğilimini azaltmak için problem çözme becerisini geliştirmenin yararlı olduğunu düşündüğü belirlendi.

Tablo 6.4. Problem Çözme Becerisi Puan Ortalamaları (N= 804)

Alt Boyutlar ve Toplam Puan	Ort±Ss	Min.-Max.
Problem Çözme Yeteneğine Güven	21,565±6,229	14-55
Yaklaşma Kaçınma	26,199±7,438	15-53
Kişisel Kontrol	10,881±3,905	5-30
Problem Çözme Becerisi Toplam Puanı	58,644±15,533	38-106

Tablo 6.4’de problem çözme becerisi puan ortalaması verilmiştir.

Araştırmada hemşirelerin problem çözme becerisi alt boyutlarından problem çözme yeteneğine güven alt boyutu puan ortalaması 21,565±6,229, yaklaşma kaçma alt boyutu puan ortalaması 26,199±7,438, kişisel kontrol alt boyutu puan ortalaması 10,881±3,905, problem çözme becerisi toplam puan ortalaması 58,644±15,533 olarak belirlendi.

Tablo 6.5. Tıbbi Hata Eğilimi Puan Ortalamaları (N= 804)

Alt Boyutlar ve Toplam Puan	Ort±Ss	Min.-Max.
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	4,947±0,221	2,5-5
Hastane Enfeksiyonları	4,925±0,317	1-5
Hasta İzlenimi ve Malzeme Güvenliği	4,947±0,236	2,33-5
Düşmeler	4,943±0,227	3-5
İletişim	4,945±0,234	3-5
Tıbbi Hata Eğilimi Toplam Puanı	4,944±0,216	2,71-5

Tablo 6.5’da hemşirelerin tıbbi hata eğilimi puan ortalaması verilmiştir.

Araştırmada hemşirelerin tıbbi hata eğilimi alt boyutlarından ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutu puan ortalaması 4,947±0,221, hastane enfeksiyonları alt

boyutu puan ortalaması $4,925 \pm 0,317$, hasta izlenimi ve malzeme güvenliği alt boyutu puan ortalaması $4,947 \pm 0,236$, düşmeler alt boyutu puan ortalaması $4,943 \pm 0,227$, iletişim alt boyutu puan ortalaması $4,945 \pm 0,234$, tıbbi hata eğilimi toplam puan ortalaması ise $4,944 \pm 0,216$ olarak saptandı.



Tablo 6.6. Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre Problem Çözme Becerisi Puanları (N=804)

Özellikler	Problem Çözme becerisi Alt Boyut Puanları			Problem Çözme Becerisi Toplam Puanı
	Problem Çözme Yeteneğine Güven	Yaklaşma Kaçınma	Kişisel Kontrol	
Yaş				
25 Ve Altı	22,736±6,282	27,654±7,723	11,752±3,901	62,142±15,366
26-30	20,232±5,431	24,473±6,454	9,973±3,348	54,678±13,606
31 Ve Üzeri	21,331±7,079	26,058±7,871	10,525±4,510	57,914±17,671
	F= 13,835 *** p= 0,000	F= 15,619 *** p= 0,000	F= 18,534 *** p= 0,000	F= 20,083 *** p= 0,000
Cinsiyet				
Kadın	21,069±5,912	25,536±7,067	10,589±3,761	57,194±14,893
Erkek	23,745±7,085	29,114±8,303	12,161±4,270	65,020±16,696
	t= -4,798 *** p= 0,000	t= -5,392 *** p= 0,000	t= -4,487 *** p= 0,000	t= -5,657 *** p= 0,000
Medeni Durum				
Bekar	22,418±6,171	27,481±7,725	11,584±3,882	61,483±15,415
Evli	20,412±6,130	24,468±6,660	9,930±3,736	54,810±14,875
	t= 4,569 *** p= 0,000	t= 5,792 *** p= 0,000	t= 6,071 *** p= 0,000	t= 6,159 *** p= 0,000
Eğitim Durumu				
Lise	23,940±6,419	29,713±7,374	12,693±3,627	66,347±14,389
Önlisans	20,654±5,610	27,089±8,245	10,931±4,253	58,673±16,578
Lisans	20,852±5,995	24,760±6,749	10,182±3,651	55,795±14,477
Yüksek Lisans	24,906±7,262	30,344±8,563	13,594±4,272	68,844±17,930
	F= 13,978 *** p= 0,000	F= 23,241 *** p= 0,000	F= 23,266 *** p= 0,000	F= 24,757 *** p= 0,000

p<0.05 = * p

p<0.01 = ** p

p<0.001 = *** p

Özellikler	Problem Çözme becerisi Alt Boyut Puanları			Problem Çözme Becerisi Toplam Puanı
	Problem Çözme Yeteneğine Güven	Yaklaşma Kaçınma	Kişisel Kontrol	
Çalışılan Birim				
Genel YBÜ	21,969±6,481	26,776±7,894	11,212±4,110	59,958±16,153
YenidoğanYBÜ	19,613±5,040	23,990±6,155	9,777±3,622	53,380±13,622
Kvc YBÜ	24,122±6,119	29,140±8,150	12,430±3,673	65,692±15,478
Koroner YBÜ	23,618±7,977	27,790±7,710	11,290±3,956	62,697±16,513
Pediyatrik YBÜ	22,387±5,339	27,452±6,714	11,661±3,294	61,500±12,330
	F= 15,522 *** p= 0,000	F= 13,261 *** p= 0,000	F= 12,136 *** p= 0,000	F= 17,771 *** p= 0,000
Meslekte Çalışma Süresi				
5 Yıl Ve Altı	22,490±6,416	27,323±7,886	11,509±3,958	61,321±15,829
6-10 Yıl	19,351±4,937	23,385±5,268	9,409±3,226	52,144±11,986
11 Yıl Ve Üzeri	21,174±6,624	26,101±7,323	10,522±4,175	57,797±16,981
	F= 19,980 *** p= 0,000	F= 22,005 *** p= 0,000	F= 23,082 *** p= 0,000	F= 27,887 *** p= 0,000
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi				
5 Yıl Ve Altı	22,443±6,399	27,282±7,875	11,494±3,955	61,219±15,814
6-10 Yıl	19,256±4,895	23,223±5,114	9,280±3,152	51,758±11,766
11 Yıl Ve Üzeri	21,862±6,904	27,035±7,576	11,052±4,322	59,948±17,515
	F= 20,859 *** p= 0,000	F= 24,263 *** p= 0,000	F= 25,885 *** p= 0,000	F= 30,353 *** p= 0,000
Çalışma Şekli				
Sürekli Gündüz	25,440±8,512	30,820±8,020	12,440±4,112	68,700±17,982
Sürekli Gece	22,161±6,440	27,032±7,761	11,387±4,402	60,581±16,235
Vardiyalı	21,271±5,948	25,844±7,282	10,751±3,849	57,866±15,089
	F= 10,882 *** p= 0,000	F= 10,934 *** p= 0,000	F= 4,687 ** p= 0,009	F= 11,943 *** p= 0,000
Haftalık Çalışma Saati				
50 ve Altı	22,181±6,725	27,647±7,561	11,343±3,859	61,170±15,997
51-60	19,789±5,012	23,600±6,115	9,715±3,582	53,104±13,359
61 ve Üzeri	24,667±4,246	25,451±8,705	12,353±4,534	62,471±13,960

	F= 20,227 *** p= 0,000	F= 27,134 *** p= 0,000	F= 19,511 *** p= 0,000	F= 26,147 *** p= 0,000
--	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

Tablo 6.6. Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre Problem Çözme Becerisi

Puanları (N=804) (Tablonun devamı)

p<0.05 = * p

p<0.01 = ** p

p<0.001 = *** p

Tablo 6.6. Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre Problem Çözme Becerisi

Puanları (N=804) (Tablonun devamı)

Özellikler	Problem Çözme becerisi Alt Boyutları			Problem Çözme Becerisi Toplam
	Problem Çözme Yeteneğine Güven	Yaklaşma Kaçınma	Kişisel Kontrol	
Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı				
2	19,930±5,729	25,040±7,219	9,873±3,694	54,842±15,120
3	21,981±6,078	26,692±7,680	11,269±4,002	59,942±15,579
4 Ve Üzeri	23,407±6,602	27,186±7,174	11,804±3,738	62,397±14,891
	F= 20,388 *** p= 0,000	F= 6,086 *** p= 0,000	F= 17,597 *** p= 0,000	F= 16,274 *** p= 0,000
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu				
Evet	20,901±6,145	26,057±7,390	10,639±3,958	57,598±15,557
Hayır	24,279±5,840	26,779±7,626	11,867±3,526	62,924±14,724
	t= -6,252 *** p= 0,000	t= -1,093 p= 0,275	t= -3,568 *** p= 0,000	t= -3,898 *** p= 0,000
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışmayı İsteyerek Seçme Durumu				
Evet	21,435±6,245	26,032±7,362	10,756±3,879	58,222±15,454
Hayır	22,827±5,969	27,827±8,011	12,093±3,980	62,747±15,804
	t= -1,845 p= 0,065	t= -1,994 p= 0,046	t= -2,837 ** p= 0,005	t= -2,409 * p= 0,016
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışmaktan Memnuniyet Durumu				
Evet	21,388±6,255	26,072±7,440	10,743±3,851	58,203±15,590
Hayır	23,929±5,383	27,893±7,258	12,714±4,185	64,536±13,549
	t= -2,958 ** p= 0,003	t= -1,769 ** p= 0,002	t= -3,671 p= 0,160	t= -2,957 ** p= 0,004

Çalışılan Birimde Hemşire Kadrosunun Yeterli Olma Durumu				
Evet	24,680±6,329	30,760±8,398	11,960±3,791	67,400±15,769
Hayır	21,465±6,204	26,053±7,364	10,846±3,906	58,363±15,454
	t= 2,549 * p= 0,011	t= 3,132 ** p= 0,002	t= 1,405 p= 0,160	t= 2,876 ** p= 0,004

p<0.05 = * p

p<0.01 = ** p

p<0.001 = *** p

Tablo 6.6. Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre Problem Çözme Becerisi Puanları (N=804) (Tablonun devamı)

Özellikler	Problem Çözme becerisi Alt Boyutları			Problem Çözme Becerisi Toplam
	Problem Çözme Yeteneğine Güven	Yaklaşma Kaçınma	Kişisel Kontrol	
Problem Çözme Eğitimi Alma Durumu				
Evet	19,464±6,378	24,842±7,923	9,675±4,229	53,981±16,873
Hayır	22,932±5,737	27,082±6,972	11,665±3,465	61,680±13,789
	t= -8,014 *** p= 0,000	t= -4,216 *** p= 0,000	t= -7,287 *** p= 0,000	t= -7,074 *** p= 0,000
Hata Eğilimini Azaltmak İçin Problem Çözme Becerisinin Geliştirmenin Faydası				
Evet	21,421±6,145	25,955±7,321	10,796±3,905	58,172±15,339
Hayır	26,250±7,213	34,125±6,955	13,625±2,810	74,000±14,182
	t= -3,772 *** p= 0,000	t= -5,392 *** p= 0,000	t= -3,520 *** p= 0,000	t= -4,990 *** p= 0,000

p<0.05 = * p

p<0.01 = ** p

p<0.001 = *** p

Tablo 6.8’ de Sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre problem çözme becerisi puanları verilmiştir.



Yaş'a göre tüm problem çözme becerisi alt boyutlarında ve problem çözme becerisi toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Tüm alt boyutlarda ve toplam puanında en yüksek puanı 25 ve altı yaş aralığındaki hemşirelere, en düşük puanın ise 26-30 yaş aralığındaki hemşirelere ait olduğu belirlendi.

Cinsiyete göre problem çözme becerisinin tüm alt boyutlarında ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Erkeklerin tüm alt boyut puanları ve problem çözme toplam puanının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlendi.

Medeni duruma göre problem çözme becerisinin tüm alt boyutlarında ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı. Bekar hemşirelerin tüm alt boyut puanları ve toplam puanı evli hemşirelerden daha yüksek bulundu.

Eğitim durumuna göre problem çözme becerisinin bütün alt boyutlarında ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin tüm alt boyut ve toplam puanları en yüksek idi. Alt boyutlardan problem çözme yeteneğine güven boyutunda en düşük puanı ön lisans mezunu hemşirelerin elde ettiği bulundu. Yaklaşma kaçınma, kişisel kontrol alt boyutlarında ve toplam puanda en düşük puanı ise lisans mezunu hemşirelerin aldığı saptandı.

Çalışılan birime göre tüm alt boyutlarda ve toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Tüm alt boyutlarda ve toplam puanda en düşük puanı yenidoğan YBÜ'nde, en yüksek puanı ise KVC YBÜ'nde çalışan hemşirelerin elde ettiği belirlendi.

Meslekte çalışma süresine göre tüm alt boyutlarda ve toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Çalışma süresi 5 yıl ve altı olan hemşirelerin tüm alt boyut ve toplam puanda en yüksek, çalışma süresi 6-10 yıl arası olan hemşirelerin tüm alt boyut ve toplam puanda en düşük puanı aldığı saptandı.

Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresine göre tüm alt boyutlarda ve toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. YBÜ'nde çalışma süresi 5 yıl ve altı olan hemşirelerin tüm alt boyut puanları ve toplam puanı en yüksek, YBÜ'nde çalışma süresi 6-10 yıl arası olan hemşirelerin tüm alt boyut puanları ve toplam puanı en düşük olarak saptandı.

Çalışma şekline göre problem çözme becerisi puanları değerlendirildiğinde, tüm alt boyutlarında ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Çalışma şekline göre tüm alt boyut puanlarında ve toplam puanında en yüksek puanı sürekli gündüz çalışan hemşirelerin, tüm alt boyut puanlarında ve toplam puanında en düşük puanı vardiyalı çalışan hemşirelerin olduğu belirlendi.

Haftalık çalışma saatine göre tüm alt boyutlarda ve toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Haftalık çalışma saatine göre, toplam puanında, problem çözme yeteneğine güven ve kişisel kontrol alt boyutlarında en yüksek puanı haftalık çalışma saati 61 saat ve üzeri sürede çalışan hemşirelerin aldığı bulundu. Tüm alt boyut puanlarında ve toplam puanda en düşük puanı haftalık çalışma süresi 51-60 saat arası olan hemşirelere aitti.

Günlük bakım verilen hasta sayısına göre problem çözme becerisi puanları değerlendirildiğinde, tüm alt boyutlarında ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Günlük bakım verdiği hasta sayısı 4 ve üzeri olan hemşirelerin tüm alt boyutlarda ve toplam puanda en yüksek puanı aldığı bulundu. Ayrıca günlük bakım verilen hasta sayısı arttıkça tüm alt boyutlarda ve problem çözme becerisi toplam puanında artış olduğu saptandı.

Mesleği isteyerek seçme durumuna sadece yaklaşma kaçma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Mesleği isteyerek seçmediğini ifade eden hemşirelerin tüm alt boyut puanlarının ve toplam puanının mesleği isteyerek seçtiğini ifade eden hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlendi.

Yoğun bakım ünitesinde çalışmayı isteyerek seçme durumuna göre problem çözme yeteneğine güven ve yaklaşma kaçma alt boyutları puanları hariç kişisel kontrol ve problem çözme becerisi toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. YBÜ'nde çalışmayı isteyerek seçmediğini ifade eden hemşirelerin tüm alt boyut puanlarında ve toplam puanında YBÜ'de çalışmayı isteyerek seçtiğini ifade eden hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlendi

Yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnuniyet durumuna göre kişisel kontrol alt boyutu puanı hariç diğer alt boyut puanlarında ve toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. YBÜ'nde çalışmaktan memnun olmadığını belirten hemşirelerin

tüm alt boyut puanlarında ve toplam puanında YBÜ'nde çalışmaktan memnun olduğunu belirten hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlendi.

Çalışılan birimde hemşire kadrosunun yeterli olma durumuna göre kişisel kontrol alt boyutu puanı hariç diğer alt boyut puanlarda ve toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Çalışılan birimde hemşire kadrosunu yeterli bulan hemşirelerin tüm alt boyut puanlarında ve toplam puanında çalışılan birimde hemşire kadrosunu yeterli bulmayan hemşirelerden daha düşük olduğu saptandı.

Problem çözme becerisi eğitimi alma durumuna göre problem çözme becerisi puanı değerlendirildiğinde, tüm alt boyutlarında ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Eğitim almadığını ifade eden hemşirelerin tüm alt boyut puanlarında ve toplam puanında eğitim aldığını ifade eden hemşirelerden daha yüksek olduğu bulundu.

Hata eğilimini azaltmak için problem çözme becerisi geliştirmenin faydasına göre tüm alt boyutlarda ve toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Hata eğilimini azaltmak için problem çözme becerisi geliştirmenin faydalı olduğunu düşünen hemşirelerin tüm alt boyut puanlarda ve toplam puanda daha düşük olduğu bulundu.

Tablolaştırılmamakla birlikte gelir düzeyi, çalışılan birimdeki görev, hasta bakımında problem çözme becerisini önemli görme ile problem çözme eğilimi toplam puanı ve alt boyut puanlarına arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Tablo 6.7. Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre Tıbbi Hata Eğilimi Puanları (N=804)

Özellikler	Tıbbi Hata Eğilim Alt Boyut Puanları					Tıbbi Hata Eğilimi Toplam Puanı
	İlaç ve transfüzyon uygulamaları	Hastane enfeksiyonları	Hasta izlenimi ve malzeme güvenliği	Düşmeler	İletişim	
Medeni Durum						
Bekar	4,931±0,264	4,905±0,347	4,926±0,290	4,925±0,265	4,933±0,265	4,926±0,256
Evli	4,969±0,141	4,953±0,268	4,975±0,127	4,967±0,160	4,961±0,184	4,968±0,143
	t= -2,409 ** p= 0,009	t= -2,124 * p= 0,028	t= -2,903 ***p=0,001	t= -2,572 ** p= 0,006	t= -1,680 p= 0,077	t= -2,686 ** p= 0,004
Eğitim Durumu						
Lise	4,951±0,178	4,920±0,379	4,944±0,208	4,947±0,186	4,957±0,183	4,946±0,177
Ön Lisans	4,987±0,082	4,988±0,101	4,993±0,066	4,993±0,066	4,988±0,119	4,990±0,080
Lisans	4,941±0,247	4,917±0,322	4,944±0,237	4,934±0,251	4,936±0,259	4,938±0,236
Yüksek Lisans	4,901±0,253	4,888±0,344	4,859±0,513	4,899±0,296	4,900±0,278	4,889±0,306
	F= 1,726 p= 0,160	F= 1,623 p= 0,182	F= 2,835 * p= 0,037	F= 2,344 p= 0,072	F= 1,916 p= 0,125	F= 2,401 p= 0,067
Çalışılan Birimdeki Görev						
Staff Hemşire	4,946±0,226	4,922±0,324	4,944±0,242	4,942±0,231	4,945±0,238	4,942±0,221
Sorumlu Hemşire	4,963±0,125	4,968±0,153	4,982±0,097	4,951±0,154	4,956±0,182	4,965±0,122
	t= -0,532 p= 0,595	t= -0,989 p= 0,323	t= -1,082 * p= 0,025	t= -0,272 p= 0, 786	t= -0,334 p= 0,739	t= -0,727 p= 0,467

p<0.05 = * p

p<0.01 = ** p

p<0.001 = *** p

Tablo 6.7. Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre Tıbbi Hata Eğilimi Puanları (N=804) (Tablonun devamı)

Özellikler	Tıbbi Hata Eğilim Alt Boyut Puanları					Tıbbi Hata Eğilimi Toplam Puanı
	İlaç ve transfüzyon uygulamaları	Hastane enfeksiyonları	Hasta izlenimi ve malzeme güvenliği	Düşmeler	İletişim	
Meslekte Çalışma Süresi						
5 Yıl ve Altı	4,939±0,236	4,918±0,312	4,938±0,256	4,936±0,235	4,940±0,245	4,936±0,227
6-10 Yıl	4,983±0,106	4,974±0,156	4,981±0,123	4,982±0,124	4,978±0,131	4,981±0,108
11 Yıl ve Üzeri	4,899±0,325	4,832±0,585	4,912±0,315	4,878±0,354	4,890±0,354	4,890±0,330
	F= 4,850 ** p= 0,008	F= 5,672 ** p= 0,004	F= 3,381 * p= 0,035	F= 6,238 ** p= 0,002	F= 4,121 * p= 0,017	F= 5,621 ** p= 0,004
Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışma Süresi						
5 Yıl ve Altı	4,939±0,235	4,919±0,310	4,939±0,254	4,937±0,234	4,941±0,244	4,937±0,225
6-10 Yıl	4,985±0,102	4,972±0,160	4,981±0,122	4,981±0,125	4,974±0,146	4,981±0,109
11 Yıl ve Üzeri	4,882±0,352	4,810±0,632	4,897±0,342	4,860±0,382	4,886±0,365	4,875±0,356
	F= 6,002 ** p= 0,003	F= 6,254 ** p= 0,002	F= 3,891 * p= 0,021	F= 7,033 *** p= 0,001	F= 3,494 * p= 0,031	F= 6,415 ** p= 0,002
Çalışma Şekli						
Sürekli Gündüz	4,909±0,210	4,828±0,603	4,877±0,429	4,873±0,300	4,880±0,300	4,883±0,272
Sürekli Gece	4,959±0,093	4,865±0,332	4,949±0,111	4,921±0,211	4,948±0,193	4,939±0,122
Vardiyalı	4,949±0,226	4,934±0,285	4,952±0,220	4,948±0,222	4,950±0,231	4,948±0,214
	F= 0,828 p= 0,438	F= 3,252 * p= 0,039	F= 2,363 p= 0,095	F= 2,702 p= 0,068	F= 2,072 p= 0,127	F= 2,131 p= 0,119
Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı						
2	4,968±0,162	4,958±0,197	4,964±0,176	4,952±0,217	4,952±0,229	4,961±0,174
3	4,947±0,228	4,914±0,351	4,937±0,279	4,937±0,236	4,941±0,241	4,939±0,234
4 Ve Üzeri	4,916±0,279	4,892±0,395	4,936±0,240	4,936±0,229	4,942±0,232	4,925±0,240
	F= 3,238 * p= 0,040	F= 2,926 p= 0,054	F= 1,222 p= 0,295	F= 0,425 p= 0,654	F= 0,178 p= 0,837	F= 1,807 p= 0,165

p<0.05 = * p

p<0.01 = ** p

p<0.001 = *** p

Tablo 6.7. Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre Tıbbi Hata Eğilimi Puanları (N=804) (Tablonun devamı)

Özellikler	Tıbbi Hata Eğilim Alt Boyut Puanları					Tıbbi Hata Eğilimi Toplam Puanı
	İlaç ve transfüzyon uygulamaları	Hastane enfeksiyonları	Hasta izlenimi ve malzeme güvenliği	Düşmeler	İletişim	
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu						
Evet	4,957±0,194	4,938±0,278	4,957±0,215	4,950±0,213	4,951±0,220	4,953±0,193
Hayır	4,909±0,306	4,873±0,438	4,904±0,304	4,914±0,276	4,922±0,286	4,906±0,290
	t= 2,435 p= 0,063	t= 2,296 p= 0,080	t= 2,549 * p= 0,039	t= 1,756 p= 0,134	t= 1,422 p= 0,226	t= 2,440 p= 0,056
Problem Çözme Becerisi Eğitimi Alma Durumu						
Evet	4,977±0,105	4,960±0,273	4,978±0,122	4,969±0,152	4,967±0,176	4,973±0,122
Hayır	4,928±0,269	4,902±0,340	4,926±0,285	4,926±0,264	4,931±0,265	4,925±0,258
	t= 3,141 *** p= 0,000	t= 2,547 ** p= 0,008	t= 3,094 *** p= 0,000	t= 2,641 ** p= 0,003	t= 2,143 * p= 0,020	t= 3,142 ***p=0,000

p<0.05 = * p

p<0.01 = ** p

p<0.001 = *** p

Tablo 6.7’ da Sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre tıbbi hata eğilimi puanları verilmiştir.

Medeni duruma göre iletişim alt boyutu hariç diğer alt boyutlarda ve tıbbi hata eğilimi toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Medeni durumu evli olanların tüm alt boyutları ve tıbbi hata eğilimi toplam puanları bekar olanlardan daha yüksek bulundu.

Çalışılan birimdeki göreve göre sadece hasta izlenimi-malzeme güvenliği alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Sorumlu hemşirelerin tüm alt boyut ve toplam puanda en yüksek puanı aldığı belirlendi.

Meslekte çalışma süresine göre tıbbi hata eğilimi değerlendirildiğinde, tüm tıbbi hata eğilimi alt boyutları ve toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Meslekte çalışma süresi 6-10 yıl arası olan hemşirelerin tüm alt boyutlarda ve toplam puanda en yüksek puanı aldığı, çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin ise tüm alt boyutlarda ve toplam puanda en düşük puanı aldığı belirlendi.

YBÜ’de çalışma süresine göre, tüm tıbbi hata eğilimi alt boyutları ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. YBÜ’de çalışma süresi 6-10 yıl arası olan hemşirelerin tüm alt boyutlarda ve toplam puanda en yüksek puanı aldığı, çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin ise tüm alt boyutlarda ve toplam puanda en düşük puanı aldığı saptandı.

Çalışma şekline göre yalnızca hastane enfeksiyonları alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Hastane enfeksiyonları alt boyutunda en düşük puan sürekli gündüz çalışan hemşirelere, en yüksek puan ise vardiyalı hemşirelere aitti.

Günlük bakım verilen hasta sayısına göre tıbbi hata eğilimleri incelendiğinde, sadece ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Günlük bakım verilen hasta sayısı 2 olan hemşirelerin tüm alt boyutlarda ve toplam puanda en yüksek puanı, günlük bakım verilen hasta sayısı 4 ve üzeri olan hemşirelerin ise ilaç ve transfüzyon uygulamaları, hastane enfeksiyonları, hasta izlenimi-malzeme güvenliği, düşmeler alt boyutlarında ve toplam puanda en düşük puanı aldığı saptandı.

Problem çözme becerisi eğitimi alma durumuna göre tıbbi hata eğilimi tüm alt boyutları ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Eğitim aldığını ifade eden hemşirelerin tüm alt boyutlarda ve toplam puanda eğitim almadığını ifade eden hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlendi.

Hata eğilimini azaltmak için problem çözme becerisi geliştirmenin faydalı olduğunu düşünme durumuna göre tıbbi hata eğilimi alt boyutları ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Hata eğilimini azaltmak için problem çözme becerisi geliştirmenin faydalı olduğunu düşünen hemşirelerin tüm alt boyutlarda ve toplam puanda daha düşük puan aldığı saptandı.

Tablolaştırılmamakla birlikte yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışılan birim, çalışma saati, mesleği isteyerek seçme durumu, yoğun bakım ünitesinde çalışmayı isteyerek seçme durumu, yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olma durumu, çalışılan birimde hemşire kadrosunu yeterli görme durumu, hasta bakımında problem çözme becerisini önemli görme düzeyi ile tıbbi hata eğilimi toplam ve alt boyutları puanı arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Tablo 6.8. Problem Çözme Becerisi ve Tıbbi Hata Eğilimi Arasındaki İlişki

		Problem Çözme Becerisi Toplam	Tıbbi Hata Eğilimi Toplam
Problem Çözme Becerisi Toplam	r	1,000	
	p	0,000	
Tıbbi Hata Eğilimi Toplam	r	-0,270**	1,000
	p	0,000	0,000

p<0.05 = * p

p<0.01 = ** p

p<0.001 = *** p

Tablo 6.8’da hemşirelerin problem çözme becerisi ve tıbbi hata eğilimi arasındaki ilişki verilmiştir.

Problem çözme becerisi toplam puanı ile tıbbi hata eğilimi toplam puanı arasında negatif ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($r = - 0,270$, $p = 0,000 < 0,05$).

Tablo 6.9. Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimi Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Tıbbi Hata Eğilimi Genel	Sabit	253,047	180,207	0,000	63,307	0,000	0,072
	Problem Çözme Becerisi Toplam	-0,184	-7,957	0,000			
Tıbbi Hata Eğilimi Genel	Sabit	253,184	178,696	0,000	21,262	0,000	0,070
	Problem Çözme Yeteneğine Güven	-0,231	-2,883	0,004			
	Yaklaşma Kaçınma	-0,179	-2,048	0,041			
	Kişisel Kontrol	-0,118	-0,850	0,396			
İlaç Ve Transfüzyon Uygulamaları	Sabit	93,357	175,867	0,000	23,703	0,000	0,078
	Problem Çözme Yeteneğine Güven	-0,116	-3,883	0,000			
	Yaklaşma Kaçınma	-0,062	-1,905	0,057			
	Kişisel Kontrol	-0,015	-0,297	0,767			
Hastane Enfeksiyonları	Sabit	25,756	119,474	0,000	11,944	0,000	0,039
	Problem Çözme Yeteneğine Güven	-0,007	-0,553	0,581			
	Yaklaşma Kaçınma	-0,017	-1,285	0,199			
	Kişisel Kontrol	-0,050	-2,346	0,019			
Hasta İzlenimi Ve Malzeme Güvenliği	Sabit	61,968	162,215	0,000	16,829	0,000	0,056
	Problem Çözme Yeteneğine Güven	-0,061	-2,820	0,005			
	Yaklaşma Kaçınma	-0,029	-1,229	0,219			
	Kişisel Kontrol	-0,049	-1,322	0,187			
Düşmeler	Sabit	46,382	167,969	0,000	17,122	0,000	0,057
	Problem Çözme Yeteneğine Güven	-0,029	-1,832	0,067			
	Yaklaşma Kaçınma	-0,046	-2,725	0,007			
	Kişisel Kontrol	-0,006	-0,232	0,816			
İletişim	Sabit	25,720	161,717	0,000	14,119	0,000	0,047
	Problem Çözme Yeteneğine Güven	-0,018	-2,024	0,043			
	Yaklaşma Kaçınma	-0,024	-2,464	0,014			

	Kişisel Kontrol	0,003	0,176	0,860			
--	-----------------	-------	-------	-------	--	--	--

Tablo 6.9’de Hemşirelerin problem çözme becerisinin tıbbi hata eğilimi üzerindeki etkisi verilmiştir.

Problem çözme becerisi ile tıbbi hata eğilimi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu ($F=63,307$; $p=0,000<0.05$). Tıbbi hata eğilimi genel düzeyindeki toplam değişim %7.2 oranında problem çözme becerisi toplam tarafından açıklandı ($R^2=0,072$). Problem çözme becerisi tıbbi hata eğilimi düzeyini azalttı ($\beta=-0,184$).

Problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma kaçınma, kişisel kontrol ile tıbbi hata eğilimi genel arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu ($F=21,262$; $p=0,000<0.05$). Tıbbi hata eğilimi genel düzeyindeki toplam değişim %7 oranında problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma kaçınma, kişisel kontrol tarafından açıklandı ($R^2=0,070$). Problem çözme yeteneğine güven tıbbi hata eğilimi genel düzeyini azalttı ($\beta=-0,231$). Yaklaşma kaçınma tıbbi hata eğilimi genel düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,179$). Kişisel kontrol tıbbi hata eğilimi genel düzeyini etkilememektedir ($p=0.396>0.05$).

Problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma kaçınma, kişisel kontrol ile ilaç ve transfüzyon uygulamaları arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu ($F=23,703$; $p=0,000<0.05$). İlaç ve transfüzyon uygulamaları düzeyindeki toplam değişim %7.8 oranında problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma kaçınma, kişisel kontrol tarafından açıklandı ($R^2=0,078$). Problem çözme yeteneğine güven ilaç ve transfüzyon uygulamaları düzeyini azalttı ($\beta=-0,116$). Yaklaşma kaçınma ilaç ve transfüzyon uygulamaları düzeyini etkilememektedir ($p=0.057>0.05$). Kişisel kontrol ilaç ve transfüzyon uygulamaları düzeyini etkilememektedir ($p=0.767>0.05$).

Problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma kaçınma, kişisel kontrol ile hastane enfeksiyonları arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu ($F=11,944$; $p=0,000<0.05$). Hastane enfeksiyonları düzeyindeki toplam değişim %3.9 oranında problem çözme yeteneğine güven,

yaklaşma kaçınma, kişisel kontrol tarafından açıklandı($R^2=0,039$). Problem çözme yeteneğine güven hastane enfeksiyonları düzeyini etkilememektedir ($p=0.581>0.05$). Yaklaşma kaçınma hastane enfeksiyonları düzeyini etkilememektedir ($p=0.199>0.05$). Kişisel kontrol, hastane enfeksiyonları düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,050$).

Problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma kaçınma, kişisel kontrol ile hasta izlenimi ve malzeme güvenliği arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu ($F=16,829$; $p=0,000<0.05$). Hasta izlenimi ve malzeme güvenliği düzeyindeki toplam değişim %5.6 oranında problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma kaçınma, kişisel kontrol tarafından açıklandı($R^2=0,056$). Problem çözme yeteneğine güven hasta izlenimi ve malzeme güvenliği düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,061$). Yaklaşma kaçınma hasta izlenimi ve malzeme güvenliği düzeyini etkilememektedir ($p=0.219>0.05$). Kişisel kontrol hasta izlenimi ve malzeme güvenliği düzeyini etkilememektedir ($p=0.187>0.05$).

Problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma kaçınma, kişisel kontrol ile düşmeler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu ($F=17,122$; $p=0,000<0.05$). Düşmeler düzeyindeki toplam değişim %5.7 oranında problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma kaçınma, kişisel kontrol tarafından açıklandı($R^2=0,057$). Problem çözme yeteneğine güven düşmeler düzeyini etkilememektedir ($p=0.067>0.05$). Yaklaşma kaçınma düşmeler düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,046$). Kişisel kontrol düşmeler düzeyini etkilememektedir ($p=0.816>0.05$).

Problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma kaçınma, kişisel kontrol ile iletişim arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu ($F=14,119$; $p=0,000<0.05$). İletişim düzeyindeki toplam değişim %4.7 oranında problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma kaçınma, kişisel kontrol tarafından açıklandı($R^2=0,047$). Problem çözme yeteneğine güven iletişim düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,018$). Yaklaşma kaçınma iletişim düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,024$). Kişisel kontrol iletişim düzeyini etkilememektedir ($p=0.860>0.05$).

7. TARTIŞMA

Bu bölümde, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerisinin tıbbi hataya eğilimini belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızdan elde edilen bulguların tartışması sunulmuştur.

7.1. Sosyodemografik Ve Mesleki Özelliklere Göre Problem Çözme Becerisi

Çalışmamızda problem çözme becerisi toplam puanının ortalaması $58,644 \pm 15,533$ olarak bulunmuştur. Başar (2011)'in yaptığı çalışmada problem çözme becerisi toplam puanının ortalaması $88,47 \pm 18,97$, Kantek ve ark. (2010)'nın yaptığı çalışmada problem çözme becerisi toplam puanının ortalaması 94.55, Kelleci ve Gölbaşı (2004)'nın “Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi” çalışmasında problem çözme becerisi toplam puanının ortalaması 98.94 ± 14.51 olarak bulunmuştur. Yurttaş ve Yetkin (2003)'in “Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik becerileri ile problem çözme becerilerinin karşılaştırılması” çalışmasında, Tezel (2009)'in “Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi” çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür (Kelleci ve Gölbaşı, 2004; Tezel, 2009). Literatürdeki araştırmalara bakıldığında çalışmamızdaki problem çözme becerisi toplam puanının ortalaması diğer çalışmalara göre düşük bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin % 45,6'sı 25 yaş ve altı, %37,1'i 26-30 yaş arası, %17,3'ü 31 yaş ve üzeridir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaşları ile problem çözme becerileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmada 25 yaş ve altı hemşirelerin problem çözme becerisi tüm alt boyut puanlarında 26-30 yaş arasındaki hemşirelerin ve 31 yaş üzeri hemşirelerin problem çözme becerisi tüm alt boyutları puanından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Erenler (2007) çalışmasında 31 yaş üzeri hemşirelerin problem çözme becerisi toplam ve yakınma kaçma alt boyut puanının 25 yaş ve altı hemşirelerin problem çözme becerisi toplam ve yakınma kaçma alt boyut puanından daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuç ile çalışmamız paralellik göstermektedir. Kelleci ve Gölbaşı (2004)'nın yapmış oldukları çalışmada 30 yaş ve altı hemşirelerin kendilerini problem çözme konusunda daha başarılı buldukları

sonucu bulunmuştur. Ulupınar (1997), Gemlik ve Sur (2003)'un yaptıkları çalışmada problem çözme becerisi ile yaşın olumlu yönde sonucu çıkmıştır. Yaş ile birlikte problem çözme becerisinin arttığı sonucu çıkmıştır.

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %81,5'i kadın olup %18,5'i erkek olarak katıldı. Yapılan çalışmada erkek sayısının az oluşu, 2007 yılına kadar Hemşirelik Kanunu'ndaki hemşirelik mesleğinin kadınları tarafından uygulanması gerektiği öngörüsü olabilir, zamanla meslekte erkek sayısının artması beklenmektedir. Erkek sayısı arttıkça araştırmaların sonuçlarının değişeceği öngörülmektedir. Kalkan ve ark. (2002) sporcular üzerinde yaptıkları bir araştırma erkek sporcuların problem çözme yetisinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Kalkan ve ark.,2002).

Yapılan çalışmamızda % 57,5 i bekar, %42,5'i evli olarak dağılım göstermiştir. Çalışmamızda bekar hemşirelerin problem çözme becerisi daha yüksek olarak bulunmuştur. Tercanlı (2011)'nin yapmış olduğu çalışma da çalışmamızla paralellik göstermektedir. Seren (1998) hemşirelerin otonomi kişilik özellikleri ile ilgili yaptığı çalışmada ve Kelleci ve Gölbaşı (2004)'nin hemşireler ile ilgili yaptığı çalışmada problem çözme becerisinin medeni durumla bir ilişkisi bulunmamıştır.

Eğitim durumu çalışmamızda % 18,7'si sağlık meslek lise mezunu, %12,6'sı ön lisans mezunu, %64,8'i lisans mezunu, % 4,0'ı yüksek lisans mezunu olarak dağılım göstermiştir. Çalışmamızda eğitim durumu ve problem çözme becerisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tercanlı (2011)'nin hemşireler ile ilgili yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça problem çözme becerisinin arttığı bulunmuştur. Bu sebeple çalışmamız ve literatür uyusmaktadır.

Çalışmada problem çözme becerisiyle ilgili eğitim alma durumu %60,6 hayır, %39,4 evet olarak dağıldı. Tercanlı (2011) hemşirelerle yaptığı çalışmada % 77,7'si problem çözme ile ilgili eğitim almadığını, %22,3'ü eğitim aldığını belirtmektedir. Sayı olarak artışın hizmet içi eğitimlerin artmasından kaynaklı olabileceği akla gelmektedir. Kaya (2005) yaptığı çalışmada da problem çözme becerisinde eğitim alma sayısının arttığı sonucu mevcuttur. Eğitim alan kişilerin daha iyi problem çözdüğü araştırmamızda da yer almaktadır.($p=0<0,05$). Çalışmamız literatürle uyusmaktadır.

Çalışmamızda meslekte çalışma süresi ve problem çözme becerisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 5 yıl ve altı meslekte çalışan hemşirelerin 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerden problem çözme envanteri alt boyut puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Sorumlu hemşirelerin “problem çözme yeteneğine güven” ve “yaklaşma kaçınma” alt boyut puanı klinik hemşirelerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bahar (2006) yaptığı çalışmada meslekte deneyimin problem çözme becerisi üzerinde etkisi olmadığı ortaya koyulmuştur. Terzioğlu (2006) çalışmada yönetici hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça problem çözmeye daha meyilli oldukları sonucu çıkmış ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Wank ve ark. (2004)’nın yapmış oldukları çalışmada mesleki deneyimin problem çözme üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Kaya (2005) yaptığı çalışmada 21 yıl ve üzeri çalışma deneyimi olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Altıntoprak (2004), Çiçekoğlu (2005), Tunç ve Kıyak (2008) ve Yıldız (2009) yaptıkları çalışmalarda çalışma süresi ve problem çözme envanteri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda sürekli gündüz çalışan hemşirelerin problem çözme becerisi alt boyut puanlarının sürekli gece ve vardiyalı çalışan hemşirelerin problem çözme becerisi alt boyut puanlarından daha yüksek olduğu bulunurken istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Wilson (2002) yaptığı çalışmada gece çalışmasının halsizlik, halsizliğin hafızayı olumsuz etkilemesiyle problem çözme ve karar vermede verimsizlik, iş üretkenliğinde ve performansın zayıflamasında etkili olduğu bulunmuştur. Kahraman ve ark. (2011) ‘nın yapmış olduğu çalışmada gece çalışma oranı yükseldikçe iş doyumunun olumsuz etkilendiği sonucu ortaya çıkmıştır. İş doyumunun azalmasına bağlı olarak probleme bakış açısının gelişmediği ve etkin hasta bakımının sağlanamadığı görülmüştür. Literatür ile çalışmamız uyumlu çıkmıştır.

7.2. Sosyodemografik Ve Mesleki Özelliklere Göre Tıbbi Hata Eğilimi

Çalışmamızda tıbbi hata eğilimi alt boyut puanlarının ortalamasının yüksek olması hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğunu gösterebilir. Özata ve Altuncan (2010)'ın çalışmasıyla uyumlu olduğu gözlenmiştir. Çalışmada Hemşirelikte Tıbbi Hata Eğilimi Ölçeğinden(HTHEÖ) hemşirelerin alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek “ilaç ve transfüzyon uygulamaları” ($4,947 \pm 0,221$) ve), “hasta izlenimi ve malzeme güvenliği” ($4,947 \pm 0,236$); en düşük “hastane enfeksiyonları” $4,925 \pm 0,317$ olarak bulundu. Cebeci ve ark (2012) de yapmış oldukları çalışmada en yüksek puanı “iletişim”, en düşük puanı “hasta izlenimi ve malzeme güvenliği” olarak belirlenmiştir. Özata ve Altuncan (2009) da en yüksek puanı “ilaç ve transfüzyonları” alt boyutundan, en düşük puanı “düşmeler”den aldığı görülmektedir. Andsoy ve ark. (2014) yapmış oldukları çalışmada en yüksek puanı “iletişim ve enfeksiyon” alt boyutlarından, en düşük puanı ise “ hasta izlenimi ve malzeme güvenliği” olarak saptanmıştır. Literatür araştırmasında genel olarak hasta izlenimi ve malzeme güvenliği alt boyut puanı düşük çıkmış ve hasta takibinde daha dikkatli olunması gerektiği sonucu çıkmıştır. Çalışmamızda ise en düşük hastane enfeksiyonları alt boyutu olarak çıkmıştır. Hasta izleniminin yüksek çıkması hizmet içi eğitimler, denetim sıklığı gibi sebeplerden yükselmiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaş ve tıbbi hata eğilim arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ($p > 0,05$). Altuncan ve Özata (2009)'nın hemşireler ile ilgili yapmış oldukları çalışmada yaşın tıbbi hataya eğilimi üzerinde bir etkisi olmadığı görülmektedir. Işık ve ark. (2012) yapmış oldukları çalışmanın sonucunda yaş ile anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Suzuki ve ark. (2005)'nin hemşireleri ile ilgili yapmış oldukları çalışmada yaş ilerledikçe tıbbi hata eğiliminin azaldığı ortaya çıkmıştır. Odabaşoğlu (2013)'nun yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin yaşı ilerledikçe tıbbi hata yapma eğilimlerinin azaldığı saptanmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin çalışılan birime göre tıbbi hata eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Özata ve Altuncan (2010)'ın hemşireler ile ilgili yapmış oldukları çalışmada yanlış ilaç uygulama ve yanlış bölgeden ilaç uygulama ihtimalinin cerrahi kliniklerde dahiliye kliniklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ethem ve

ark. (2009)'nın yapmış oldukları çalışmada en yoğun olarak ameliyathanelerde ve cerrahi kliniklerde tıbbi hata yapma eğiliminin yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde çalışmamızda uyumlu olmadığı görülmüştür (Özata ve Altunkan, 2010).

Yapılan çalışmamızda tıbbi hata eğilimi alt boyut puanlarına bakıldığında çalışma süresi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıktı. Bu sonuçlara göre yoğun bakımda çalışma süresi veya meslekte çalışma süresi arttıkça tıbbi hata yapma eğiliminin azaldığı görülmektedir. Yoğun bakımda çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanların yoğun bakım çalışma süresi 5 yıl ve altı olanların ilaç ve transfüzyon uygulama alt boyut puanından yüksek olmasıdır. ($p<0,05$). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta izlenimi ve malzeme güvenliği alt boyut puanlarına bakıldığında 6-10 yıl arasında olanların 5 yıl ve altı olanlara göre daha yüksek olduğu bulundu. Odabaşı (2013) yapmış olduğu çalışmada ilaç ve transfüzyon uygulamalarının mesleki çalışma süresiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Pekuslu ve ark (2011) yapmış oldukları çalışmada meslekte çalışma süresinin tıbbi hata eğilimi tüm alt boyut puan ortalamalarında etkilediği görülmüştür. Çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda tıbbi hata eğilimi oranı düşük puan olarak bulundu. Demir ve ark. (2014) “hemşirelerin tıbbi hata eğiliminin belirlenmesi” çalışmasında ve Parshuram ve ark. (2008) çalışmasında 10 yıl ve daha fazla çalışan hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte Yiğitbaş ve ark. (2016) “hemşirelerin malpraktis ile ilgili algı, tutum ve davranışları” çalışmasında, Cebeci ve ark. (2012) “Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi” çalışmasında ve Seren ve ark (2014) “Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri ve etkileyen faktörler” çalışmasında meslekte çalışma süresiyle tıbbi hata eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmayan çalışmalar arasındadır.

Çalışmamızda haftalık çalışma saati ile tıbbi hata eğilim alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hemşirelerin hastane enfeksiyonu alt boyut puanlarına bakıldığında sürekli gündüz çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışan hemşirelere göre düşük olduğu bulundu. Bu analizlere bakıldığında hastanede çalışma süresi arttığında tıbbi hata yapma eğilimi artmaktadır. Türk Hemşireler Derneği (THD)'nin 2008 yılında yapmış olduğu “Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşulları”

adlı çalışmanın rapor sonuçlarına göre uzun süre hastanede çalışma süresinin tıbbi hata için bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Cebeci ve ark., 2012). Çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmaya katılanların %81,5'i kadın, %18,5'i erkektir. Bizim çalışmamızda cinsiyetin tıbbi hata eğilimini etkilemediği görüldü. Cebeci ve ark. (2012) ve Andsoy ve ark. (2014)' çalışmasında da cinsiyetin tıbbi hata eğilimini etkilemediği saptanmıştır. Ancak Akın Korhan ve ark.(2017) çalışmasında ve Küçükakça ve Özer (2016)'in çalışmalarında kadın hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu, Yiğitbaş ve ark.(2016)'nın tıbbi hata yapma eğilimi olarak kadın hemşirelerin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda meslekte memnuniyet durumu ve tıbbi hata eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kıymaz ve Koç()'un yapmış oldukları çalışmada meslekten memnun olma durumu yüksek olan hemşirelerin tıbbi hata yapma eğiliminin düşük olduğu görülmüştür. Yiğitbaş ve ark. (2016)'nın yapmış oldukları çalışmada anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu çalışmada haftalık çalışma saatine göre %61,3'ü 50 saat ve altı, %32,3'ü 51-60 saat arası ve %6,3'ü 60 saat ve üstü çalıştığı bulunmuştur. Haftalık çalışma saati ile tıbbi hata yapma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışmamızda %89,9'u vardiyalı olarak çalışmakta olduğunu, %6,2'si sürekli gündüz çalışmakta olduğunu ve %3,9'u sürekli gece çalışmakta olduğunu belirtti. Çalışma şekli ve tıbbi hata yapma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup. Vardiyalı çalışan hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Uluslararası çalışma örgütü (ILO) hemşireler için çalışma saatinin günlük 8 saati haftalık ise 40 saati geçmemesi gerektiğini önermektedir. Hemşire kadrosunu yeterli bulma durumu %96,9'u hayır cevabını vermiştir (Yiğitbaş ve ark., 2016). Hemşire kadrosunu yeterli bulma durumu ve tıbbi hata yapma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ancak literatür tarandığında hemşire kadrosunun yetersizliğiyle çalışılan kurumlarda hemşirelerin artan iş yükü, yoğun iş temposu, hasta bakımında sürekliliği sağlayamama, dikkatsizlik oranlarının arttığı görülmüştür(Persson, 2006).

7.4. Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimi Üzerine Etkisi

Problem çözme becerisi toplam puanı ile tıbbi hata eğilimi toplam puanı arasında negatif ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($r = - 0,270$, $p = 0,000 < 0,05$).

Problem çözme becerisi toplam ve tıbbi hata eğilimi toplam arasında neden-sonuç ilişkisi bulmak amacıyla yapılan regresyon çalışması anlamlı bulunmuştur ($p = 0,000 < 0,05$). Problem çözme becerisi tıbbi hata eğilimini azaltmaktadır ($\beta = -0,184$). Çalışmamızda problem çözme becerisinin ilaç ve transfüzyon uygulamaları hatalarını azalttığı görülmektedir. Hastanelerde en çok karşılaşılan hatalardan biri de ilaç ve transfüzyon uygulamaları ile ilgili hatalardır. Hasta güvenliği için ilaç ve transfüzyon uygulamaları hatalarının önlenmesi büyük önem taşır (Aygin ve Cengiz, 2011). Üstüner ve Çam tarafından yapılan klinikte çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hatalarının görülme sıklığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada 181 hemşirenin yarısının ilaç uygulama hatası yaptıkları saptanmıştır.

Göktaş ve Oktay (2007) çalışmasında tıbbi hataları en aza indirmek ve yok etmek amacıyla problem çözme metotları kullanılarak hataların bildirimi ve en aza indirilmesi mümkündür.

Tang ve ark (2007)'nin yapmış oldukları çalışmada tıbbi hata yapma meyilinde olan hemşirelerin çoğunun deneyimsiz hemşireler olduğu sonucu çıkmış. Yeni işe başlamış hemşirelerin hizmet içi eğitimlerde problemlere karşı uygun yöntemleri bilerek hareket etmesi gerektiği belirtilmiştir.

Tıbbi hataların ana nedenleri olarak yorgunluk, yetersiz eğitim, yetersiz özen, kişisel baş etmelerinin gelişmemiş olması, karşılaşılan problemlere karşı çözüm üretememe gibi sebepler ön görülmektedir. Problem çözme becerisi gelişmiş hemşireler daha az tıbbi hata yapar. Hastanın problemine karşı çözüm arayışına girmektedir (Aştı ve Kıvanç, 2003).

Günümüz modern bakım veren hemşirelerinden, sadece söylenenleri uygulayanın aksine problem çözme becerisini kullanarak sorumluluklarını üstlenen bireyler olması istenmektedir. Hasta güvenliği açısından hastaların sorumluluklarını yerine getiren ve

hastaların tam bir iyilik haline kavuşmalarını amaç edinen hemşireler kurumlar tarafından tercih edilmektedir (Kelleci ve Gölbaşı, 2004).

Problem çözme becerisi kaliteli hemşirelik bakımı gereklerindendir. Problem çözme becerisi yüksek olması hasta güvenliğinin artmasını tıbbi hataların azalmasını sağlamaktadır (Kim, 2012).

Cebeci ve ark.'nın “Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi” çalışmasında belirtildiği gibi hemşireler genel olarak sorgulayan ve problem çözen bir anlayışla hemşirelik bakımı verdikleri sürece tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olabileceği öngörülmektedir (Cebeci, 2012).



8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerisinin tıbbi hataya eğilimini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlara aşağıda yer verilmektedir:

Araştırma sonucunda; Hemşirelerin yaş ortalaması $26,96 \pm 4,389$ olup, %45,6'sı 25 ve altı, %37,1'i 26-30 yaş arası, %17,3'ü 31 yaş ve üzeri yaş aralığında bulunmaktaydı. Hemşirelerin %57,5'i bekar olup, büyük bir çoğunluğu %81,5'i kadarı kadındı.

Hemşirelerin öğrenim durumu incelendiğinde %64,8'i lisans, %18,7'si sağlık meslek lisesi, %12,6'sı ön lisans ve %4,0'ı yüksek lisans mezunuydu. Hemşirelerin %37,3'ü yeni doğan YBÜ, %32,2'si genel YBÜ, %13,3'ü KVC YBÜ, %9,5'i koroner YBÜ ve %7,7'si pediatrik YBÜ'de görev yapmaktaydı.

Çoğunluğunun gelir düzeylerinin %65,2'si kötü, %31,1'i orta ve %3,7'si kötü olarak bulundu.

Çalışılan birimdeki göreve göre %93,8'i klinik hemşiresi, %6,2'si sorumlu hemşire olarak görev yapmaktaydı.

Çalışma şekli olarak büyük çoğunluğu %89,9'u vardiyalı olarak çalışmaktaydı. Haftalık çalışma saati olarak %61,3'ü 50 saat ve altı, %32,3'ü 51-60 saat arasında ve %6,3'ü 61 saat ve üzeri olarak çalışmaktaydı.

Meslekte çalışma süresi olarak hemşirelerin çoğu %65,5'i 5 yıl ve altı iken yoğun bakım ünitesinden çalışma süresi olarak hemşirelerin çoğu %66,5'i 5 yıl ve altı olarak görev almaktaydı.

Hemşirelerin PÇE toplam puan ortalaması $58,644 \pm 15,533$, “problem çözme yeteneğine güven” $21,565 \pm 6,229$, “yaklaşma kaçınma” ortalaması $26,199 \pm 7,438$, “kişisel kontrol” ortalaması $10,881 \pm 3,905$ olduğu ve hemşirelerin problem çözme becerileri orta düzeyde olarak bulundu.

Hemşirelerin tıbbi hata eğilimi toplam ortalaması $4,944 \pm 0,216$, “ilaç ve transfüzyon uygulamaları” alt boyutu puan ortalaması $4,947 \pm 0,221$, “hastane enfeksiyonları” ortalaması $4,925 \pm 0,317$, “hasta izlenimi ve malzeme güvenliği” ortalaması $4,947 \pm 0,236$, “düşmeler” ortalaması $4,943 \pm 0,227$, “iletişim” ortalaması $4,945 \pm 0,234$ olduğu ve tıbbi hata yapma eğilimleri düşük olarak bulundu.

Hemşirelerin yaşları ile PÇE’nin alt boyutları ve toplam puanıyla anlamlı bir fark bulunurken HTHEÖ’ nin alt boyutlarında ve toplam puanında anlamlı bir fark bulunmadı.

Hemşirelerin eğitim durumuna göre problem çözme becerisinin tüm alt boyut ve toplam puanlarında anlamlı bir fark bulunurken tıbbi hata eğiliminde hasta izlenimi ve malzeme güvenliği alt boyutunda anlamlı bir fark bulundu.

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre problem çözme becerisinin tüm alt boyutlarında ve toplam puanlarında anlamlı fark bulundu. Tıbbi hata eğilimi tüm alt boyutları ve toplam puanından anlamlı fark bulunmadı.

Hemşirelerin problem çözme becerileri arttıkça tıbbi hata eğilimlerinin azaldığı belirlendi.

Öneriler;

- Hemşirelik eğitiminde problem çözme becerilerinin kazandırılabilmesi için zihinsel süreci aktif kılan ve düşünmeyi sağlayan eğitim modellerinin kullanımı ve eğitim stratejileri tekniklerinin kullanılması,
- Çalışılan kurumlarda hemşirelerin problem çözme becerilerini geliştirmek amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması,
- Hemşirelerin problem çözme becerilerinin hasta bakımında uygulanması ve değerlendirilmesi konusunda takibinin sağlanması,

- Hemşirelerin tıbbi hata eğilimleri ve tıbbi hatayı önlemeleri için kurumsal eğitimlerin yapılması,
- Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimine ilişkin daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması,
- Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerini ortadan kaldırmak veya en az düzeye indirmek için yapılabilecekler konusunda çalışma metotlarının uygulanmasıdır.



9. KAYNAKLAR

- 1) Akdemir N. Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 2.baskı Ankara, 2004; 12-48.
- 2) Karadağ Ş. Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2007; 5-9.
- 3) Korkmaz F. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 18(2): 59-67
- 4) Kökdemir D. Belirsizlik durumlarında karar verme ve problem çözme. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Doktora Tezi, 2003; 70-88.
- 5) Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Meslek Yüksekokulu 2000; 1(1): 5-11.
- 6) Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T. Hemşirelik esasları. Seçim H. editör, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları. 1996; 2-3.
- 7) Türk Dil Kurumu, www.tdk.gov.tr (Erişim Tarihi: 17.05.2019)
- 8) Yıldırım R. Öğrenmeyi öğrenmek. 1. Baskı, İstanbul, Sistem Yayıncılık. 2006; 3-34
- 9) Yurttaş A, Yetkin A. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik becerileri ile çözme becerilerinin karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi 2003; 6(1): 1-12.
- 10) Akın S, Güngör İ, Mendi B, Şahin N, Bizat E, Durna Z. Üniversite Öğrencilerini Sürdüren Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri Ve İç-Dış Kontrol Odağı Algısı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2007; 4(2): 30-6.
- 11) McAllister M. Doing Practice Differently: Solution Focused Nursing. Journal of Advanced Nursing 2003; 41(6): 528-535.

- 12) Kelleci M, Gölbaşı Z. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8(2): 1-8.
- 13) Taşçı S. Hemşirelikte problem çözme süreci. Sağlık Bilimleri Dergisi (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı) 2005; (14): 73-8.
- 14) Yiğitbaş Ç, Oğuzhan H, Tercan B, Bulut A, Bulut A. Hemşirelerin malpraktis ile ilgili algı, tutum ve davranışları. Anadolu Klin. 2016;21(3):207-14.
- 15) Cebeci F, Gürsoy E, TekinGündüz S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(3):188-96.
- 16) Işık Andsoy I, Kar G, Öztürk Ö. Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma. HSP. 2014;1(1):17-27.
- 17) Demir Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N. Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;1(1):44-56.
- 18) Parshuram CS, To T, Seto W, Trope A, Koren G, Laupacis A. Systematic evaluation of errors occurring during the preparation of intravenous medication. CMAJ. 2008;178(1):42-8.
- 19) Seren İntepeler Ş, Soydemir D, Güleç D. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri ve etkileyen faktörler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;30(1):1-18.
- 20) Akin Korhan E, Dilemek H, Mercan S, Uzelli Yilmaz D. Determination of attitudes of nurses in medical errors and related factors. IJCS. 2017;10(2):794-801.
- 21) Küçükakça G, Özer N. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yüksek riskli ilaç uygulamaları konusundaki bilgi durumlarının ve ilaç hatalarıyla ilgili tutum ve davranışlarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;19(1):34-41.
- 22) Black J, Hawks JH. Medical Surgical Nursing. 6th ed. 2001. p.159-64.

- 23) Dede M, Çınar S. Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008;1(1); 3-14.
- 24) Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2009;51:168-73.
- 25) Platt A, Richadson A, Wimpenny S. Implementation and Evaluation of the Critical Care Assistant's Role. Nursing in Critical Care 2007; 12(5); 242-249.
- 26) Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 13.03.2007 tarihli ve 17086 (2007/73) Sayılı Genelge Eki. Yoğun bakım üniteleri standartları, www.saglik.gov.tr/THGM/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANAH=20483&DOSYAISIM=yogunbakim_standarlari.doc (Erişim Tarihi: 30.05.2019)
- 27) Atalay M, Tel, H. (1999). "Gelecek Yüzyılda Hemsirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2): 47– 54.
- 28) Ay A. A., Ertem, Ü. T., Keser, N. ve ark.(2007). Temel Hemsirelik Kavramlar, İlke ve Uygulamaları. İstanbul. Medikal Yayıncılık. s: 61-71
- 29) Çakırcalı, E.(1998). Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar. İzmir, s:9-18.
- 30) Fuerst E. (2004). Hemşireliğin Temel İlkeleri, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, 2:32-65.
- 31) Hançerlioğlu O. (1996). Felsefe Sözlüğü. Remzi Kitabeci, İstanbul, 10. Basım.
- 32) Potter, P.A., Perry, A. G. (2005). Fundamentals of Nursing. Mosby Company, St. Louis, 6th Ed. s:262-270.
- 33) Taylor C. Clinical Problem Solving In Nursing: Insights From The Literature. J Adv Nurse 2000; 31(4): 842, 8p.

- 34) Kaya E. Hemşirelerin Problem Çözme Becerilerinin ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2005.
- 35) Çiçek HS, Albayrak N. Hemşireler İle Diğer Bayan Sağlık Çalışanlarının Problem Çözme Becerileri Arasındaki Farkın İncelenmesi. Hemşirelik Forumu 2004; 7(2): 55-59.
- 36) Taşçı S. Hemşirelikte problem çözme süreci. Sağlık Bilimleri Derg (Journal of Health Sciences; Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı) 2005; 14: 73-78.
- 37) Erdem Y. Yüksekokul Ve Sağlık Meslek Lisesi Mezunu Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri. Yeni Tıp Dergi 2001; 18(1):11-13.
- 38) Altun İ. The Perceived Problem Solving Ability And Values Of Student Nurses And Midwives. Nurse Educ Today 2003; 23(8): 575-584.
- 39) Demir R, Engin E, Nurülke B, İnce İ, Yılmaz G. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelerinin Problem Çözme Becerileri İle Hemşirelerin Başhemşirelerden Yönetim Becerilerine İlişkin Beklentileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, 2007.
- 40) Thomas N. Factors Affecting The Use Of Nursing Diagnosis. Nurs Out 1992; 40:182.
- 41) Abaan S, Altıntoprak A. Hemşirelerde problem çözme becerileri: Öz değerlendirme sonuçlarının analizi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; s:62-76.
- 42) Başar G. Hemşirelerde Ve Hemşirelik Öğrencilerinde Problem Çözme Ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul.
- 43) Birol L. Hemşirelik süreci. Etki Yayınevi, İzmir, 2007.

- 44) Karagözoğlu Ş. Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005, 9(1):6-14.
- 45) Yılmaz, E., Karaca, F., Yılmaz, E. (2009).Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:12, Sayı:1, S:38-48.
- 46) Göktaş S, Oktay S. Bir Kamu Hastanesinde Hemşire İstihdamının Hasta Güvenliğine Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2007; 18-32.
- 47) Akdeniz S, Ünlü H. Yoğun Bakım Hemşireliği. Yoğun Bakım Dergisi 2004; 4(3); 179-85.
- 48) Akalın, H. E. (2005). “Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği”. Yoğun Bakım Dergisi, 5, 141-146.
- 49) Akalın, H.E. (2014). “Hasta Güvenliği: Değişen Paradigma”. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 32, 64-67.
- 50) Birtek, F. (2007). “Tıbbi Müdahaleler Açısından Komplikasyon Malpraktis Ayırımı”. İstanbul Barosu Dergisi, 81(5).
- 51) Can, İ.Ö., Özkara, E., Can, M. (2011). “Yargıtayda Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi”. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25 (2), 69-76.
- 52) Filiz, E. (2009). “Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılanmasının ve Sağlık Çalışanları ile Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi”. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
- 53) Güven, R. (2007). “Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kavramı”. Bildiri Sunumu, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, 15.

- 54) Özata, M. (2009). “Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapmaya Eğilimlerinin ve Hasta Bakımında Gösterdikleri Özenin Belirlenmesi”. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 12(1-2), 417-30.
- 55) Özata, M., Altunkan, H. (2010). “Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerlilik Güvenirlilik Analizinin Yapılması”. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı, Sağlık Bakanlığı Yayınları, ed: Ertem Kırılmaz, Ankara, 3-20.
- 56) Yılmaz, K. (2014). “Defansif Tıp, Hekimin Tıbbi Uygulamalarda Sorumluluktan Kaçması Durumunda ortaya Çıkan Problemler”, (Birinci Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık, 57-92.
- 57) Temel, M. (2005). “Sağlık personelinin ilgilendiren önemli bir konu: Malpraktis”. Hemşirelik Forum Dergisi, 3, 84-90.
- 58) Anderson B, Stumpf PG, Schulkin J. Medical error reporting, Patient Safety, and the Physician. Journal of Patient Safety 2009;5(3):176-9.
- 59) Anezz E. Clinical perspectives on patient safety. In: K Wals, R Boaden (Eds.), Patient Safety Research in to Practice. (1st ed.) London: McGraw Hill Education Open University Press; 2006. p.9-18.
- 60) Brady AM, Malone AM, Fleming S. A literatüre review of the individual and systems factors that contribute to medication errors in nursing practice. Journal of Nursing Management 2009;17(6):679 – 97.
- 61) Cebeci F. Hasta Güvenliğinde Acil Hemşirelerinin Rolü. Türkiye Klinikleri 2010;2(1):57-63.
- 62) Farquhar M, Collins Sharp BA, Clancy CM. Patient safety in nursing practice. AORN Journal 2007;86(3):455-7.
- 63) Giordano K. Examining Nursing Malpractice: A Defense Attorney’s Perspective. Critical Care Nurse 2003;23(2):104-7.

- 64) Henneman EA, Blank FSJ, Gawlinski A Henneman PL. Strategies used by nurses to recover medical errors in an academic emergency department setting. *Applied Nursing Research* 2006;19(2):70-7.
- 65) Larson K, Elliott R. Understanding Malpractice: A Guide for Nephrology Nurses. *Nephrology Nursing Journal* 2009;36(4): 375-7.
- 66) Mitchell PH. Defining Patient Safety and Quality Care. In Hughes RG (Ed) *Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*. First ed. Rockville: AHRQ Pub; 2008. p.1-5.
- 67) Tang F-I, Sheu S-J, Yu S, Wei IL, Chen CH. Nurses relate the contributing factors involved in medication errors. *Journal of Clinical Nursing* 2007;16(3):447-57.
- 68) Balas M, Scott LD, Rogers AE. The prevalence and nature of errors and near errors reported by hospital staff nurses. *Applied Nursing Research* 2004;17(4):224-30.
- 69) Smits M, Zegers M, Groenewegen PP, Timmermans DR, Zwaan L, Van der Wal G et al. Exploring the causes of adverse events in hospitals and potential prevention strategies [Electronic version]. *Qual Saf Health Care* 2010; 19(5):1-7.
- 70) 12. Institute of Medicine Report (1999), *To Err Is Human: Building a Safer Health System*, URL: <http://www.md-jd.info/abstract/Institute-of-Medicine-Report.html> , June 11, 2012. (Erişim Tarihi: 10.04.2019)
- 71) Allgemeiner Patienten-Verband e.v. URL: <http://www.patienten-verband.de/system.html> . July 19, 2009. (Erişim Tarihi: 02.05.2019)
- 72) Türkan H, Tuğcu H. 2000-2004 yılları arasında Yüksek Sağlık şurası'nda değerlendirilen acil servislerle ilgili tıbbi uygulama hataları. *Glhane Tıp Dergisi* 2004; 46(3), 226-231.
- 73) Demir-Zencirci A. Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010; 12(1):67-74.

74) International hazard datasheets on occupation. Available from:

http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cis/products/hdo/htm/nurse_intensive.htm . (Erişim Tarihi: 15.04.2019)

75) 12. Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. Gölhane Tıp Dergisi 2002;44:475-9.

76)Yoğun bakım standartları

www.saglik.gov.tr/THGM/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANAH=20483&DOSYAISIM=yogunbakim_standarlari.doc (Erişim Tarihi: 10.03.2019)

77) Erzincanlı S. Hemřirelerin eleřtirel dűřűnme eđilimleri ve problem cűzme becerilerinin incelenmesi. Ege Őniversitesi Sađlık Bilimleri Enstitűsű, İzmir, Yűksek Lisans Tezi, 2010; 9-58.

10) EKLER

Sayın Meslektaşım;

Bu çalışma, Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin tıbbi hata eğilimine etkisi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her bir soruyu boş bırakmamaya ve ankete ilişkin görüş veya sorularınızı anketi cevapladıktan sonra yöneltmeye özen gösteriniz. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak olup sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katılımınızda gönüllük esastır.

Çalışmaya göstermiş olduğunuz ilgi için teşekkür ederim.

Araştırmacı

Gönüllü İmza:

Hemşire Fatma TÜRE

Ek 1. Sosyodemografik ve Mesleğe İlişkin Özellikler

1. Yaşınız.
2. Cinsiyetiniz
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. Medeni durumunuz.
 - a. Bekar
 - b. Evli
4. Eğitim Durumunuz.
 - a. Lise
 - b. Önlisans
 - c. Lisans
 - d. Yüksek lisans
 - e. Doktora

16. Sizce çalıştığınız birimde hemşire kadrosu yeterli mi?

- a. Evet b. Hayır

17. Meslek yaşantınız boyunca problem çözme becerisi hakkında eğitim aldınız mı?

- a. Evet b. Hayır

18. Sizce hasta bakımında problem çözme becerisi ne kadar önemli?

- a. Az b. Orta c. Çok

19. Sizce tıbbi hata eğilimini azaltmak için hemşirelerin problem çözme becerisini geliştirmek işe yarar mı?

- a. Evet b. Hayır

Ek 2. PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ

Bu envanterin amacı, günlük yaşantınızdaki problemlerinize (sorunlarınıza) genel olarak nasıl tepki gösterdiğinizi belirlemeye çalışmaktır. Sözü ettiğimiz bu problemler, matematik ya da fen derslerinizdeki alışmış olduğunuz problemlerden farklıdır. Bunlar, kendini karamsar hissetme, arkadaşlarla geçinememe, bir mesleğe yönelme konusunda yaşanan belirsizlikler ya da boşanıp boşanmama gibi karar verilmesi zor konularda ve hepimizin başına gelebilecek türden sorunlardır. Lütfen aşağıdaki maddeleri elinizden geldiğince samimiyetle ve bu tür sorunlarla karşılaştığınızda tipik olarak nasıl davrandığınızı göz önünde bulundurarak cevaplandırın. Cevaplarınızı, bu tür problemlerin nasıl çözülmesi gerektiğini düşünerek değil, **böyle sorunlarla karşılaştığınızda gerçekten ne yaptığınızı düşünerek** vermeniz gerekmektedir. Bunu yapabilmek için kolay bir yol olarak her soru için kendinize şu soruyu sorun: “Burada sözü edilen davranışı be ne sıklıkla yaparım?”.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. <i>Hep böyle davranırım</i> | 4. <i>Arada sırada böyle davranırım</i> |
| 2. <i>Çoğunlukla böyle davranırım</i> | 5. <i>Ender olarak böyle davranırım</i> |
| 3. <i>Sıklıkla böyle davranırım</i> | 6. <i>Hiç böyle davranmam</i> |

Ne kadar sıklıkla böyle davranırsınız?

HİÇ

HEP

1. Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
2. Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
3. Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
4. Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
5. Sorunlarımı çözme konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)

6. Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
7. Bir sorunum olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
8. Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
9. Bir sorun kafamı karıştırdığında duygu ve düşüncelerimi somut ve açık seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam.Ω	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
10. Başlangıçta çözümünü farketmesem de sorunlarımın çoğunu çözme yeteneğim vardır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
11. Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
12. Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
13. Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
14. Bazen durup sorunlarım üzerinde düşünmek yerine, gelişigüzel sürüklenip giderim.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
15. Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek tek değerlendirmem.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
16. Bir sorunla karşılaştığımda, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşündürürüm.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
17. Genellikle aklıma ilk gelen fikir doğrultusunda hareket ederim.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
18. Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tartar, birbirleriyle karşılaştırır, sonra karar veririm.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
19. Bir sorunumu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğime güvenirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)

20. Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce, nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
21. Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşütürken çok fazla seçenek üretmem.*	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
22. Bir sorunumu çözmeye çalışırken sıklıkla kullandığım bir yöntem, daha önce başıma gelmiş benzer sorunları düşünmektir. Ω	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
23. Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
24. Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
25. Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım halde, bir türlü esas konuya giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusunu yaşarım.*	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
26. Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım.*	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
27. Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğime güveniyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
28. Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
29. Bir sorunla başa çıkma yollarını düşütürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışmam. Ω	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
30. Bir sorunla karşılaştığımda, bu sorunun çıkmasında katkısı olabilecek benim dışındaki etmenleri genellikle dikkate almam.*	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
31. Bir konuyla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
32. Bazen duygusal olarak öylesine etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam.*	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

33. Bir karar verdikten sonra, ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
34. Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle eminimdir.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
35. Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)



Ek 3. HEMŞİRELİKTE TIBBİ HATAYA EĞİLİMİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerin sizi ne kadar tanımladığını düşünerek, bu ifadelere ne ölçüde katıldığınızı aşağıdaki ölçek üzerine değerlendiriniz. Değerlendirmenizi sizi tam olarak yansıtacak şekilde yapınız.

Alt boyutlar	Madde no		Hiç	Çok Nadir	Zaman Zaman	Genellikle	Her Zaman
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	1	IV, IM ve SC enjeksiyonlarında ilacı doğru bölgeden yapmaya dikkat ederim					
	2	Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum					
	3	Mayinin hastaya uygun yoldan gönderilmesine dikkat ederim					
	4	Hastaya doğru mayinin verilmesine dikkat ederim					
	5	İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum					
	6	İlacın tam doz uygulanmasına dikkat ederim					
	7	Mayileri uygun araçlarla göndermeye dikkat ederim					
	8	Mayi miktarının doğru hesaplanmasına dikkat ederim					
	9	İlaç dozunun doğru olup olmadığını kontrol ederim					
	10	Takılacak mayinin sterilitesini kontrol ederim					
	11	İlacın hazırlanması ve uygulanması esnasında steriliteye önem veririm					
	12	Okunmuş ve görüntüş benzerliği olan ilaçlara dikkat ederim					
	13	Hastaya fazla sıvı yüklenmemesine dikkat ederim.					
	14	İlaç/ilaç etkileşimine dikkat ederim.					
	15	İlaçların tam saatinde yapılmasına dikkat ederim					
	16	İlacın miadının dolup dolmadığına bakarım					
	17	İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım					
	18	İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim					
Düşmeler	1	Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm					
	2	Hasta ilk kez ayağa kalktığında gerekli destek ve yardımı sağlarım					
	3	Hasta için gerekli olan araç/gereçlerin hasta yatağına yakın yerleştirilmesine dikkat ederim					
	4	Yatak kenarlarında parmaklıkların-sınırlayıcıların olmasına ve kapalı durmasına dikkat ederim					
	5	Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım.					

Hastane Enfeksiyonları	1	İnfüze edilen sıvıların hazırlanması ve uygulanmasında kontamine olmamasına dikkat ederim					
	2	Hastaya uygulanan invazif girişimlerde asepsi kurallarına dikkat ederim					
	3	Çalıştığım serviste kirli malzemelerin uygun kutu ve torbalara atılmasına dikkat ederim					
	4	IV kateterlerin kalma süresinin 72-96 saat olmasına dikkat ederim					
	5	Hastaya kullandığım tüm aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonun uygun şekilde yapılmasını sağlarım					
	6	İnfüzyon sıvılarını hastaya takmadan önce çatlak-yırtık/delik yönünden kontrol ederim					
	7	Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim					
	8	Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim.					
	9	Enfekte hastaların izolasyonunu sağlarım.					
	10	Yatak yaralarının önlenmesine dikkat ederim					
	11	Uriner kateterizasyonda kapalı drenaj sisteminin bozulmamasına dikkat ederim					
	12	Serum şişeleri ve setlerini 24 saat'de bir değiştiririm					
Hasta İzlemi/Malzeme Güvenliği	1	Yaptığım tüm izlemleri zaman belirtilerek kaydedirim.					
	2	Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim.					
	3	Hasta izleme sıklığını doktor isteminde belirtilen şekilde yaparım.					
	4	Hastanın aldığı-çıkardığı sıvı takibini yaparım					
	5	Hasta yoğunluğu olduğu zamanlarda da hasta izlemine gerektiği gibi yapmaya çalışırım					
	6	Cihazların nasıl kullanılacağını bilirim veya öğrenmeye çalışırım					
	7	Tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ederim.					
	8	Serviste bulunan tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılmasını sağlarım.					
	9	Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim					
İletişim	1	Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrularım					
	2	Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydedirim.					
	3	Serviste çift order(doktor istemi+hemşire gözlem formu) kontrolü uygulamasına dikkat ederim					
	4	Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydedirim.					
	5	Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim.					

Ek 5. Problem Çözme Envanteri Ölçek İzni



Handan Deniz Ayalp 18 Şub 2018



alıcı: ben ▾

Aşağıda bulunan izin yazısı ve söz konusu ölçeğe ilişkin materyaller, Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin tarafından gönderilmektedir.

Sayın Türe,

Problem Çözme Becerileri Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak Ölçeğin orjinalinin Paul Heppner tarafından geliştirilmiş olduğunu ve o nedenle kendisine gereken referansın verilmesi gerektiğini de hatırlatmak isterim. Ayrıca, sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını, puanlama anahtarını ve ölçeğin son sayfasındaki kaynakçayı da kullanmanızdır. İlgili kaynakçayı da dijital ortamda olduğundan iletiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

17 Şubat 2018 12:58 tarihinde Nesrin Hisli Sahin <nesrinhislisahin@gmail.com> yazdı:

----- Yönlendirilmiş ileti -----

Gönderen: **Fatma Ture** <fatmature40@gmail.com>

Tarih: 4 Şubat 2018 22:06

Ek 6. Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimi leği İzni



ben 23 Ağu 2017

alıcı: musaozata ✓



Sayın Hocam;
İstanbul Medipol Üniversitesi Hemşirelik yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde sizin geliştirip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yaptığınız Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilimi leği'ni tezimde kullanmak için izin istiyorum. Saygılarımla.



Musa zata 15 Eyl 2017

alıcı: ben ✓



yazınızı şimdi gördüm. lği ekte yolluyorum

23 Ağustos 2017 03:07 tarihinde Fatma Ture <fatmature40@gmail.com> yazdı:

...

8.7-tıbbi hataya
eğilim leği.pdf



PDF

TIBBİ HATAYA EğİLİM
LEğİ.docx



Doküman

Ek 7. Kurum İzinleri

 BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ 1993	25. Yıl	 TS-EN-ISO 9001 KALİTE SİSTEM BELGESİ
İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü Başhekimlik		 *BEL9JUTE*
Sayı : 65629297-622.99/ 3388	22/02/2018	
Konu : Fatma Türe - Anket Çalışması Hk		
T.C. İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ		
İlgi : 13/02/2018 tarih ve 31034136-302.08.01-E.4969 sayılı yazı, T.C. İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ		
Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Fatma TÜRE'nin, "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerilerinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını Mart-Ağustos 2018 tarihleri arasında hastanemiz yoğun bakım ünitesindeki görevli hemşireler ile yapma talebi uygun bulunmuştur.		
Gereğini bilgilerinize rica ederim.		
e-imzalıdır Doç.Dr. Ahmet Serdar KARACA Başhekim		
22/02/2018 Yönetici Sekreteri	: Hülya ARSLANTAŞ	
Doğrulama Adresi: https://ebys.baskent.edu.tr/enVision/Validate_doc.aspx?V=BEL9JUTE		
Kısıklı Cd. Oymacı Sk. No:7 Altunizade-Üsküdar / İstanbul Birim Telefon No: 0 216 554 15 00 / 3000 E-Posta: bashekimlikist@baskent.edu.tr	Faks No: 0 216 651 98 58 İnternet Adresi: http://istanbul.baskenthastaneleri.com	Bilgi İçin: Hülya ARSLANTAŞ Unvan: Yönetici Sekreteri
Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır		
		



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Yönetim Kurulu Kararı



Toplantı Yeri : Dekanlık
Toplantı Tarihi : 21/06/2017
Toplantı No : 13
Karar No : 37

Fakültemize son dönemlerde çok fazla tez, anket vb. çalışma başvuruları yapılmakta olup, iş yoğunluğu ve personel yetersizliği nedeniyle kurum dışından gelen bütün çalışmalara izin verilmemesine oy birliği ile karar verildi.

Aslı Gibidir
e-İmza
Hatice GÜNAY
Fakülte Sekreteri V.

Tarih ve Sayı: 20/02/2018-78779



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :89969066-044-
Konu :Fatma TÜRE'nin Tez Çalışması

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

İlgi :13.02.2018 tarih, E.4940 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Fatma TÜRE'nin "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerilerinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi" isimli çalışmanın iş yoğunluğu ve personel yetersizliği nedeniyle, kurum dışından gelen çalışmalara 21.06.2017 tarihinde toplanan Fakültemiz Yönetim Kurulunca *izin verilmemesine* karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Mustafa Oral ÖNCÜL
Dekan Yardımcısı

EK :
Yönetim Kurulu Kararı

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE8RZR9U8>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Canan BAYRAMOĞLU Dahili : 31387

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/Fatih/İSTANBUL

Tel : 0 212 414 21 38/414 20 00-31561 Faks : 0 212 414 21 38 / 635 11 93

e-posta : itf-dekanlik@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://istanbul.tip.istanbul.edu.tr>



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



ÖZEL NİSA HASTANESİ

Çobançeşme Mah. Okul Sok. No: 2-4
Yenibosna - Bahçelievler - İSTANBUL
Tel: 0212 454 44 00 Faks: 0212 452 33 36
www.nisahastanesi.com

ÖZEL NİSA HASTANESİ

Sayı : 196
Konu : Fatma TÜRE Hk.

19/02/2018

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: 13.02.2018 tarih ve E.4974 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda bahsi geçen, Enstitünüz Hemşirelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Fatma TÜRE'nin Üniversiteniz, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış "yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin tıbbi hata eğilimine etkisi" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını Mart - Ağustos 2018 tarihleri arasında hastanemizin yoğun bakım ünitesindeki görevli hemşireler ile yapmaları konusu Mesul Müdürlüğümüz tarafından onaylanmıştır.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.



Çobançeşme Mah. Fatih Cad. Okul Sok. No:2-4 Yenibosna-Bahçelievler/İST.
Telefon : (0212) 454 44 00 (2170) Fax : (0212) 452 33 36
e-posta : fatma.ozturk@nisahastanesi.com

Ayrıntılı bilgi için irtibat: F. ÖZTÜRK

Sayı : BŞK/2018/02-99
Konu : Fatma TÜRE Hk.

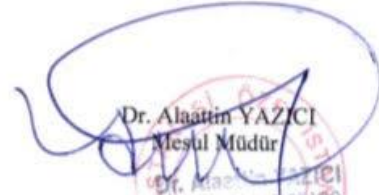
20/02/2018

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi : 14/02/2018 tarih ve 31034136-302.08-01-E-5222 Sayılı Yazınız.

Özel İstanbul Medipol Hastanesi olarak, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Fatma TÜRE' nin, "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerilerinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını Mart-Ağustos 2018 tarihleri arasında hastanemizde yoğun bakım ünitesinde görevli hemşireler ile yapması uygun görülmüştür.

Saygılarımızla,


Dr. Alagattin YAZICI
Mesul Müdür
Dipl. No: 2163329130
Mesul Müdür



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı :53891476-302.08.01-
Konu :Fatma TÜRE

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Fatma TÜRE'nin "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerilerinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını Mart-Ağustos 2018 tarihleri arasında Üniversitemiz Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Ünitelerinde görevli hemşireler ile yapmasında sakınca bulunmadığı hakkında, adı geçen Fakülte Dekanlığından alınan 01.03.2018 tarihli 82458 sayılı yazı ve ekleri ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Recep GÜLOĞLU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK :
Yazı ve ekleri (16 sayfa)

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEZPZSTYY>

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü 34452 Beyazıt/İstanbul

Tel : 0212 440 00 00 Faks : 0212 440 00 48

e-posta : oidb@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://ogrenci.istanbul.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Osman Nuri DİNÇ Dahili : 10141



Tarih ve Sayı: 01/03/2018-82458



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :50200903-199-
Konu :Fatma Türe'nin anket çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Fatma TÜRE'nin "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerilerinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını Mart-Ağustos 2018 tarihleri arasında Fakültemiz Yoğun Bakım Ünitelerinde görevli hemşireler ile yapmasında sakınca bulunmadığı hakkında Fakültemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden alınan 23.02.2018 tarihli, 75027 sayılı yazı ile söz konusu enstitü müdürlüğünün 13.02.2018 tarihli, E.4939 sayılı yazısı ve eklerinin bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünün görüşüne Dekanlığımızda katılmaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Alaattin DURAN
Dekan

EK :
15

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BELMZ2JEA>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Yıldız DEMİR Dahili : 22529

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul
Tel : 0212 414 30 00 Faks : 0212 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr



Tarih ve Sayı: 23/02/2018-75027



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı :19274766-199-
Konu :Fatma TÖRE'nin anket çalışması
hk.

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi :23/02/2018 tarihli, 74538 sayılı yazı

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Fatma TÖRE'nin "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerilerinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını Mart-Ağustos 2018 tarihleri arasında Fakültemiz Yoğun Bakım Ünitelerinde görevli hemşireler ile yapmasında sakınca olmadığını bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalı
Selma KAÇAR
Müdür

Doğrulamak için: <http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENUZMT0C>

Ayrıntılı bilgi için irtilat : Gülşay KILIÇ

Tel : 0 (212)414 30 00 Faks : 0 (212) 414 33 30
e-posta : ctfhemsirelikhizmetleri@gmail.com Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr



08.05.2018

Sayı: AHSGBGİE -2018/ 331
Konu: Fatma Türe- Anket Çalışması Hk.

T.C
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi:13.02.2018 tarih ve 31034136-302.08.01-E.4969 Sayılı yazınız;

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi FATMA TÜRE' nin 'Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerilerinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi' isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını Mart-Ağustos 2018 tarihleri arasında hastanemiz yoğun bakım ünitesindeki görevli hemşireler ile yapma talebi uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederiz.

Saygılarımızla,

Dr. Mustafa Candan
Özel Acıbadem Kadıköy Hastanesi
Hastane Direktörü ve Başhekim





T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
30/07/2018 13:14 - 14587222 - 604.01.01 - E.2377



00073917999

Sayı : 16867222/604.01.01
Konu : Fatma TÜRE'nin
Tez Çalışma İzni Hk.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
(Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No:19 Kavacık Kavşağı 34810 Beykoz / İstanbul)

İlgi : a) 08/05/2018 tarihli ve 71211201-12965 sayılı yazı
b) 24/05/2018 tarihli ve 74839299-604.01.01-8398 sayılı yazı
c) 21/05/2018 tarihli ve 82998542-771-9295 sayılı yazı
d) 21/05/2018 tarihli ve 97010115-604.01.01-3427 sayılı yazı
e) 21/05/2018 tarihli ve 45203095-773.01-3144 sayılı yazı
f) 17/05/2018 tarihli ve 48270730-604.01.01-2533 sayılı yazı
g) 17/05/2018 tarihli ve 80929729-929-16251 sayılı yazı
h) 18/05/2018 tarihli ve 89513307-774.99-11615 sayılı yazı
i) 18/05/2018 tarihli ve 53838792-774.99-4758 sayılı yazı
j) 22/05/2018 tarihli ve 10678112-799-5326 sayılı yazı
k) 31/05/2018 tarihli ve 48670771-771-11169 sayılı yazı
l) 17/05/2018 tarihli ve 71211201-771-9925 sayılı yazı
m) 17/05/2018 tarihli ve 28001928-604.01.01-100 sayılı yazı
n) 27/07/2018 tarihli ve 79341859-799-13434 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans proramı öğrencisi Fatma TÜRE'nin, Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN'nin danışmanlığında yürütülen "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi" konulu anket çalışmasını, kurumumuza bağlı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bağcılar EAH, Bahçelievler Devlet Hastanesi, Başakşehir DH, Bayrampaşa DH, Kanuni Sultan Süleyman EAH, Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH, Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH, Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH, Okmeydanı EAH, Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH ve Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırmanın, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bağcılar EAH, Bahçelievler Devlet Hastanesi, Bayrampaşa DH, Kanuni Sultan Süleyman EAH, Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH, Okmeydanı EAH, Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH ve Şişli Hamidiye

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.

Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbulsağlik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Unvan: FİRMA

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c2d73807-6c30-461a-889e-c4691a78c0c5 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dt. Şule TUYGUN
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

EKLER:

1- Hastane Görüş Yazısı

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNI
30.7.2018
Permin GÖRECEK
İstanbul Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Geliştirme Birimi

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Faks No:

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Unvan: FIRMA

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt. Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e2d73807-6c30-461a-889e-c4691a78c0c5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
24/05/2018 10:04 - 74839299 - 604.01.01 - E.008



00069701688

Sayı : 74839299-604.01.01
Konu : Fatma TÜRE'nin Tez Çalışması İzni
Hk.

İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 14/05/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-1577 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi **Fatma TÜRE'nin**, Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN'nin danışmanlığında yürütülen "**Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi**" konulu çalışmasına ait 23.05.2018 tarihli hastanemiz Bilimsel Kurul Toplantı Tutanağı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof.Dr.Özgür YİĞİT
Başhekim

EKLER: 1 Sayfa

Personel Servisi Birimi
Faks No:02124596230

e-Posta:kiymet.guleri@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Org.Abdurrahman Nafiz Gürman
Cad. Kocamustafapaşa-Fatih 34098 İSTANBUL
E-posta: istanbuleah@gmail.com www.istanbuleah.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 90b26c9e-1e5c-440f-be95-5272b4ff4ba3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Kiymet GÜLER
Unvan:FİRMA

Telefon No:02124596225

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
S.B.Ü.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BİLİMSEL KURUL TOPLANTI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi
Başhekim
Üyeler

:23/05/2018
:Prof.Dr.Özgür YİĞİT
:Op.Dr.Yusuf KARALI – Uz.Dr.Mehmet Emin PİŞKİNPASA – Mükerrer ALPAK
– Meral KURT DURMUŞ – Serpil KAYALI – Şaduman ÖZMAY

KARAR

İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 14.05.2018 tarih ve E.1577 sayılı yazısı ekinde bulunan Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi **Fatma TURE'nin**, Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN'nin danışmanlığında yürütülen "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapabileceği talebi incelenmiştir.

Adı geçeninin yapacağı çalışma bilgi güvenliği ile bilimsel çalışmanın etkinliği açısından değerlendirilerek hastanemizde gerçekleştirilmesi **uygun** bulunmuş olup, çalışmanın gelişim aşamalarının, değişiklik durumunun ve çalışmanın sonlanma zamanı ile ilgili Bilimsel Kurulu'na bilgi verilmesine karar verilmiştir.

Prof.Dr.Özgür YİĞİT
Başhekim

Op.Dr.Yusuf KARALI
Başhekim Yardımcısı

Uz.Dr.Mehmet Emin PİŞKİNPASA
İç Hast. Kln. Eğ. Gör.

Mükerrer ALPAK
İd.ve Mali İş. MÜD.

Şaduman ÖZMAY
Sağ. Bk. Hiz. MÜD.

Serpil KAYALI
İd. ve Mali İş. MÜD. Yar.
Eğ. Ar.Ge. Sor.

Meral KURT DURMUŞ
MÜDÜR Yardımcısı



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 80929729-929
Konu : Fatma TÜRE'nin
Tez Çalışma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 14/05/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-1577 sayılı yazınız.

Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans proramı öğrencisi Fatma TÜRE'nin, Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN'nin danışmanlığında yürütülen "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi" konulu tez çalışmasını, hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uz.Dr. Ayşegül GENÇ
Başkan Yardımcısı
Başhekim V.

Turgut Özal Cad. No : 1 Halkalı
Faks No:4955956

e-Posta:esra.camoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için:Esra ÇAMOĞLU
Unvan:FİRMA

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0196b0e3-10e4-465e-99ac-fc126d8375e1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Bayrampaşa Devlet Hastanesi



Sayı : 48270730-604.01.01
Konu : Fatma TÜRE' nin Tez Çalışma İzni
Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı-5)

İlgi : 14/05/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-1577 sayılı yazı

İlgi sayılı yazınızda Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Fatma TÜRE' nin, "**Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi**" adlı tez çalışmasını, hastanemiz bünyesinde yapabilme talebi tarafımıza bildirilmiştir.

Söz konusu çalışma bilgi güvenliği ile bilimsel çalışmanın etikliği açısından hastanemiz tarafından değerlendirilmiş ve çalışmanın hastanemiz bünyesinde yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr.S.Fikret TURAN
Başhekim

BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ

Eğitim Birimi

Faks No:02125447653

e-Posta:derya.donmez1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: donmezderya83@gmail.com

Bilgi için:Derya DÖNMEZ

Unvan:EBE

Telefon No:02125676774-1321

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8c9eacb1-9576-4bce-a249-bae64ce1b01e kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - İSTANBUL BAĞCILAR EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
21.05.2018 13:27 - 82998542 - 771 - E.8291



00009279101

Sayı : 82998542-771
Konu : Tez Çalışma İzni (Fatma TÜRE)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi-Eğitim Birimi

İlgi: 14.05.2018 tarihli ve 1577 sayılı yazınız

Medipol Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı Öğrencisi Fatma TÜRE 'nin, Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN' nin danışmanlığında yürütülen "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür. Araştırmacının çalışmasına başlamak üzere hastanemiz Eğitim, Ar-Ge Birimi BAPKOM' a başvurusu hususunda;

Gereğini arz ederim

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Ahmet Yaser MÜSLÜMANOĞLU
Başhekim

Merkez Mah. Dr. Sadık Ahmet Cad. No: 5 Bağcılar/İSTANBUL Tel: (212) 440 40
00 3143
Faks No:(212) 440 42 42
e-Posta:nihal.kurul@saglik.gov.tr İnt.Adresi: BAPKOM Sekreteryası Nihal KURUL

Bilgi için:Nihal KURUL
Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İqlt.
Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://o-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8130774e-de82-41f3-9368-58e8fc4a2a6a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi



Sayı : 97010115-604.01.01
Konu : Fatma TÜRE'nin Tez Çalışma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 14/05/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-1577 sayılı yazı

Hastanemizde, ilgede kayıtlı yazınıza istinaden Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Fatma TÜRE'nin, Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN'nin danışmanlığında yürütülen "**Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi**" konulu tez çalışmasını, hastanemizde yapma talebi uygun bulunmuştur. Gereğinin arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr. Adnan DEVELİOĞLU
Başhekim

Bahçelievler Devlet Hastanesi
Faks No:

e-Posta: melek.cetin@saglik.gov.tr İnt.Adresi: melek.cetin@saglik.gov.tr

Bilgi için: Melek ÇETİN
Unvan: Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No: 212-496 70 00- 47101

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 112ad127-0d5d-4c44-96e4-d9e0a3f3bd1f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
23/07/2018 14:21 - 79341859 - 799 - E 13434



00073832129

Sayı : 79341859-799
Konu : Fatma TÜRE'nin
Tez Çalışma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 14/05/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-1577 sayılı yazı

İlgi sayılı yazı ile Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans proramı öğrencisi Fatma TÜRE'nin, Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN'nin danışmanlığında yürütülen "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi" konulu tez çalışmasını, hastanemizde yapma talebi Hastane Yönetimi tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof.Dr.H.Mustafa ÖZDEMİR
Başhekim

Halaskargazi cad. Etfal sok. 34371 Şişli/İstanbul

Faks No:2122240772

e-Posta:deniz.sahin5@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.sislietfal.gov.tr

Bilgi için:Deniz ŞAHİN

Unvan:SÖZLEŞMELİ PERSONEL

Telefon No:2123735000

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cc4761f4-9c1b-451f-bfa9-dbc5cad58892 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL DR. SIYAMI ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR
CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
İSTANBUL DR. SIYAMI ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BİRİMİ
17095/2018 00-04 - 3001928 - 404 01 01 - S.100



Sayı : 28001928-604.01.01
Konu : Fatma TÜRE'nin Tez Çalışma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 14/05/2018 tarih E-1577 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Fatma TÜRE'nin, Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN'in danışmanlığında yürütülen "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi yönetimimiz tarafından değerlendirilmiş olup; uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.

Doç. Dr. Cevdet Uğur KOÇOĞULLARI
Başhekim

Tıbbiye Cad. No:13 Haydarpaşa-Üsküdar/İstanbul
Faks No:0216 418 96 49

e-Posta:erdem.i@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.siyamiersek.gov.tr

Bilgi için:Erdem IŞIK
Unvan:SÖZLEŞMELİ PERSONEL

Telefon No:0216 542 45 53

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden eb46994a-b84b-41b3-b085-a08f545ebc40 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Sayı : 71211201-771
Konu : Fatma TÜRE'nin Tez Çalışma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi: 14.05.2018 tarih ve E.1577 sayılı yazı

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans proramı öğrencisi Fatma TÜRE'nin, Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN'nin danışmanlığında yürütülen "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi" başlıklı çalışması, hastane yöneticiliğimizce uygun görülmüş olup;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Yard.Doç.Dr. Mehmet Emin GÜNEŞ
Başhekim

Zuhuratbaba Mah. Dr. Tevfik Sağlam Cad. No:11 Bakırköy/İSTANBUL

Bilgi için: Hakan AKALAN

Faks No:

Unvan: Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

e-Posta: hakan.akalan@saglik.gov.tr İnt Adresi: Bilgi-İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi - Eğitim ve Ar - Ge Birimi

Telefon No:0212 414 71 71/ 7502

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 48670771-771
Konu : Fatma TÜRE (Tez Çalışma İzni)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 14.05.2018 tarih ve 16867222 sayılı yazı

İlgi sayılı yazı ile Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans proramı öğrencisi Fatma TÜRE'nin, Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN'nin danışmanlığında yürütülen "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini ve arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Hakan GÜRBÜZ
Başhekim

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim ve AR-GE Birimi
Faks No:0212 221 78 00
e-Posta:hacer.ozel1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: hacerozkulozel@hotmail.com

Bilgi için:Hacer ÖZEL
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:0212 314 55 55

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 44f669b5-268c-4002-b25e-691a22f68c6f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi
Eğitim Ve Araştırma Hastanesi - İstanbul Mehmet Akif Ersoy
Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
22.05.2018 10:26 - 10678112 - 799 - E.3106



0006489776

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 10678112-799
Konu : Fatma TÜRE'nin
Tez Çalışma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Sağlık Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 14/05/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-1577 sayılı yazınız.

İlgili sayılı yazınızda bahsi geçen Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans proramı öğrencisi Fatma TÜRE'nin, Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN'nin danışmanlığında yürüttüğü "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi" konulu tez çalışmasını, hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

e-imzalıdır.
Doç.Dr. Mehmet ERTÜRK
Başhekim

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi E.A.H.

Faks No:02124719494

e-Posta:f.cetinkayaisik@saglik.gov.tr İnt.Adresi: .

Bilgi için:Filiz ÇETINKAYA IŞIK

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 851df71e-e985-4786-ba15-4c65ccb46c55 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 10840098-604.01.01-E.35579
Konu : Etik Kurulu Kararı

06/10/2017

Sayın Yrd. Doç. Dr. Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme Ve Problem Çözme Becerilerinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hannefi ÖZBEK tarafından 06.10.2017 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden A51E0DDXDXD koda ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacak Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacak Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.45418
Konu : Etik Kurulu Kararı

02/09/2019

Sayın Fatma TÜRE

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.10.2017 tarihli 371 karar no ile onay verilen “Yoğun Bakım Hemşirelerinde Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi” isimli çalışmanın başlığını “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Eğilimine Etkisi” olarak değiştirilmesi isteğiniz uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 02.09.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden D46E067DXE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	02.10.2017		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	02.10.2017		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 371		Tarih: 04/10/2017	
Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.				

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Geçmiş

Adı	Fatma	Soyadı	Türe
Doğum Tarihi	22.03.1994	Doğum Yeri	Afyonkarahisar
Uyruğu	Tc	TC No.	
E-Mail	Fatmature40@gmail.com	Telefon	

Eğitim Bilgileri

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yükseklisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	2016
Lise	Konevi Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süresi
Yenidoğan YBÜ Hemşiresi	Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2018-...
KVC Hemşiresi	Medipol Mega Hastaneler kompleksi	2016-2018

Yabancı Dil

	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	-	-

Bilgisayar Program Bilgisi

Program	Kullanım Becersi
Microsoft Office Powerpoint	İyi
Microsoft Office Word	İyi
Microsoft Office Excel	İyi
SPSS	İyi

