



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelikte Yönetim

[Yüksek Lisans Tezi]

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TIBBİ HATALARA YÖNELİK
TUTUMLARININ PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ İLE İLİŞKİSİ**

Eda Aleyna ÇABUK
ORCID: 0000-0002-6263-117X

Danışman
Doç. Dr. Bilgen ÖZLÜK
ORCID: 0000-0002-2560-4199

Konya – 2024

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın gerçekleşmesi sürecinde bilgi ve birikimini benimle paylaşan ve beni her zaman destekleyen değerli tez danışmanım Doç. Dr. Bilgen ÖZLÜK hocama ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi birikimi ile beni her zaman destekleyen Doç. Dr. Selda ARSLAN hocama çok teşekkür ederim. Çalışmama gönüllü olarak katılan hemşirelik öğrencilerine çok teşekkür ederim. Ayrıca eğitim hayatım boyunca her zaman yanımda olan, benden maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, bugünlere gelmemde en büyük katkıya sahip olan annem Gönül GÖKSOY, babam Erdal GÖKSOY' a ve yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen eşim Buğra ÇABUK' a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Eda Aleyna ÇABUK

26.06.2024

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vii
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU.....	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLolar.....	x
ŞEKİLLER.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tıbbi Hata Kavramı.....	3
2.1.1. Tıbbi hataların sınıflandırılması.....	4
2.1.2. Hasta güvenliğinde tıbbi hatanın önemi	6
2.1.3. Hemşirelik öğrencileri ve tıbbi hata	6
2.1.4. Tıbbi hata ile ilgili yapılmış çalışmalar	7
2.2. Problem Çözme Kavramı	9
2.2.1. Problem çözme süreci.....	10
2.2.2. Hemşirelik öğrencileri ve problem çözme becerisi	10
2.2.3. Problem çözme becerileri ile ilgili yapılmış çalışmalar.....	11
3.GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	15
3.4. Veri toplama Araçları ve Teknikleri.....	15
3.4.1. Tanımlayıcı bilgi formu (EK-1)	15
3.4.2. Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ) (EK-2).....	15
Tıbbi hata algısı alt boyutu	17
Tıbbi hata yaklaşımı alt boyutu	17
Tıbbi hata nedenleri alt boyutu.....	17
3.4.3. Problem Çözme Envanteri (PÇE) (EK-3)	17

Aceleci yaklaşım alt boyutu	18
Düşünen yaklaşım alt boyutu	18
Kaçınan yaklaşım alt boyutu	18
Değerlendirici yaklaşım alt boyutu	19
Kendine güvenli yaklaşım alt boyutu	19
Planlı yaklaşım alt boyutu	19
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
3.7. Verilerin analizi	20
4. BULGULAR	21
4.1. Hemşirelik Öğrencilerine İlişkin Tanımlayıcı Veriler	21
4.2. THTÖ ve PÇE İlişkin Bulgular	23
4.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile THTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	24
4.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile PÇE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	25
4.5. Hemşirelik Öğrencilerinin THTÖ ve PÇE Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki	27
4.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Tutumuna Etkisi	28
5. TARTIŞMA	31
5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin THTÖ ve PÇE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Sonucunun Tartışılması	32
5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile THTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması Sonucunun Tartışılması	33
5.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile PÇE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması Sonucunun Tartışılması	35
5.4. Hemşirelik Öğrencilerinin THTÖ ve PÇE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
7. KAYNAKLAR	39
8. EKLER	45
8.1. EK 1 Tanımlayıcı bilgi formu	45
8.1. EK 2 Tıbbi hatalarda tutum ölçeği	46
8.1. EK 3 Problem çözme envanteri	47
8.1. EK 4 Ölçek izinleri	48
8.1. EK 5 Etik kurul izni	49
8.1. EK 6 Kurum izni	50

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **EDA ALEYNA ÇABUK**'un "*Hemşirelik Öğrencilerinin Tıbbi Hatalara Yönelik Tutumlarının Problem Çözme Becerileri ile İlişkisi*" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 26.06.2024

Tez Danışmanı Doç. Dr. Bilgen ÖZLÜK
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Gülden BASİT
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül YILMAZ
Selçuk Üniversitesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 10/07/2024 tarih ve 14/16 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL
Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara yönelik tutumlarının problem çözme becerileri ile ilişkisi başlıklı tez çalışmamın toplam **33** sayfalık kısmına ilişkin, 05.07.2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%18** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

24.07.2024

Eda Aleyna ÇABUK

Doç. Dr. Bilgen ÖZLÜK

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

26.06.2024

Eda Aleyna ÇABUK

KISALTMALAR

JCI (Joint Commission International): Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Ortak Komisyonu

MSE (Medication Safety Enhancement): Yapılandırılmış bir ilaç güvenliğini geliştirme

PE: Problem özme Envanteri

TDK: Türk Dil Kurumu

THTÖ: Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1.1. Tanımlayıcı Veriler	22
Tablo 4.2.1 THÖ ve PÇE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	23
Tablo 4.3.1. Tanımlayıcı Özellikler ile THÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	24
Tablo 4.4.1. Tanımlayıcı Özellikler ile PÇE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	26
Tablo 4.5.1. THÖ ve PÇE Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki	28
Tablo 4.6.1. Yapısal Eşitlik Modeli Uyum İyiliği Sonuçları	29
Tablo 4.6.2. Bootstrapping Sonuçları	30

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1. PÇE puanlarının tıbbi hata ölçeği puanına etkisine ilişkin YEM.....29

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelikte Yönetim
[Yüksek Lisans Tezi]

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TIBBİ HATALARA YÖNELİK TUTUMLARININ PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ İLE İLİŞKİSİ

Eda Aleyna ÇABUK

Konya-2024

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara yönelik tutumlarının problem çözme becerileri ile ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi. Tanımlayıcı ilişki arayıcı tipte olan bu çalışma, Konya ilinde bir hemşirelik fakültesinde eğitim gören 252 hemşirelik öğrencisi ile Kasım- Aralık 2023 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmada Tanımlayıcı Bilgi Formu, Tıbbi Hata Tutum Ölçeği (THTÖ) ve Problem Çözme Envanteri (PÇE) kullanıldı. Veriler yüzde, frekans analizi, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson Korelasyon Analizi ve Yapısal Eşitlik Modeli ile analiz edildi. Araştırma için etik kurul izni, kurum izni, ölçek kullanım izinleri ve hemşirelik öğrencilerinden sözel izin alındı.

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin THTÖ toplam puan ortalamasının (3,79±0,38) yüksek düzeyde, PÇE toplam puan ortalamasının (86,66±20,53) ise orta düzeyin üzerinde olduğu belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin %52,8'inin hasta güvenliği ile ilgili ders almadığı ve %71'inin ise tıbbi hata yaptığı saptandı. En fazla yapılan tıbbi hataların iletişim ve el yıkama hatası olduğu, tıbbi hatayı raporlayan öğrencilerin oranının ise %40,5 olduğu tespit edildi. Tıbbi hatayı raporlamama nedeni olarak en fazla hastanın zarar görmemesi ve nasıl raporlama yapılacağına bilinmemesi olarak belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata tutumu ile problem çözme becerisi arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ($r=0,347$, $p<0,001$) bir ilişki bulundu. PÇE'den alınan puanın artması problem çözme becerisinin azaldığı, alınan puanın azalması ise problem becerisinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Bu doğrultuda, hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerisi artarken tıbbi hatalara yönelik olumlu tutumlarının da arttığı saptandı. Yapılan yapısal eşitlik analizi sonucunda hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerisinin tıbbi hatalara yönelik tutumlarını %11 oranında açıkladığı belirlendi.

Bu çalışmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara ve hata bildirimine yönelik farkındalıklarının yüksek olduğu, problem çözme becerileri konusunda ise kendilerini yetersiz olarak algıladıkları bulundu. Tıbbi hatalara karşı yaklaşımda problem çözme becerisinin önemi açısından, eğitim müfredatlarında probleme dayalı vaka çözümü yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği, Hemşirelik öğrencileri, Problem çözme, Problem çözme becerisi, Tıbbi hata, Tıbbi hata tutumu

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Management in Nursing
Master Thesis

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING STUDENTS' ATTITUDES TOWARDS MEDICAL ERRORS AND PROBLEM SOLVING SKILLS

Eda Aleyna ÇABUK

Konya- 2024

This study was conducted to examine the relationship between nursing students' attitudes towards medical errors and their problem-solving skills. This descriptive, relationship-seeking study was conducted between November and December 2023 with 252 nursing students studying at a nursing faculty in Konya. The Descriptive Information Form, Medical Error Attitude Scale (MEAS) and Problem-Solving Inventory (PSI) were used in the study. Data were analyzed using percentage, frequency analysis, independent sample t-test, one-way analysis of variance, Pearson Correlation Analysis and Structural Equation Model. Ethics committee approval, institutional permission, scale usage permissions and verbal permissions from nursing students were obtained for the study.

In the study, it was determined that the total mean score of nursing students on the MEAS (3.79 ± 0.38) was high, and the total mean score of the PSI (86.66 ± 20.53) was above the moderate level. It was determined that 52.8% of nursing students did not take courses on patient safety and 71% made medical errors. It was determined that the most common medical errors were communication and hand washing errors, and the rate of students reporting medical errors was 40.5%. The most common reason for not reporting medical errors was determined as not harming the patient and not knowing how to report. A negative, moderate and statistically highly significant ($r=0.347$, $p<0.001$) relationship was found between nursing students' medical error attitude and problem solving skills. An increase in the score obtained from the PSI is interpreted as a decrease in problem solving skills, and a decrease in the score obtained is interpreted as an increase in problem solving skills. In this direction, it was determined that while nursing students' problem solving skills increased, their positive attitudes towards medical errors also increased. As a result of the structural equation analysis, it was determined that nursing students' problem solving skills explained their attitudes towards medical errors by 11%.

As a result of this study, it was found that nursing students' awareness of medical errors and error reporting was high, but they perceived themselves as inadequate in terms of problem solving skills. In terms of the importance of problem solving skills in the approach to medical errors, it is recommended that problem-based case solution methods be used in educational curricula.

Keywords: Medical error, Medical error attitude, Nursing students, Patient safety, Problem solving, Problem solving skills.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık kuruluşları çalışanlar için karmaşık ve stresli yapılardır. Bu kurumların kalite standartlarındaki eksiklikler, ilaç hataları, prosedür yanlışlıkları, ihmal, sağlık çalışanı ve hasta sayısı arasındaki dengesizlikler tıbbi hataların oluşmasına neden olmaktadır (Önler ve ark. 2021). Türk Dil Kurumu (TDK)'nun hemşirelik terimleri sözlüğüne göre tıbbi hata “tanı, tedavi, bakım hizmetlerinde sağlık ekibi üyelerinin tedbirsizlik ve dikkatsizliği sonucunda hastanın yaşamı ve sağlığını sürdürmesine doğrudan etki eden istenmeyen uygulama ve olaylar” şeklinde tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu, 2023). Sağlık hizmetlerinin standartlara uygun kalitede olması ve hasta güvenliğinin en üst düzeylere çıkarılması için tıbbi hataların zamanında önlenmesi ve gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir (Çelik Durmuş, 2018).

Hasta bireyle, tedavi ve bakım uygulama rollerinden dolayı hemşireler bire bir temas halindedir. Bu nedenle tıbbi hataların önlenmesinde ve hasta güvenliğinin sağlanmasında hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Özlük ve ark., 2024). Sorumluluklarını yerine getiren ve olası tıbbi hatalara engel olabilen hemşireler olabilmesi için tıbbi hata tutumu bilincinin hemşirelik eğitimi esnasında verilmesi gereklidir (Stolic ve ark., 2022). Hemşirelik eğitimi sürecinde yeterli ve uygulanabilir bir eğitim müfredatı olmaması tıbbi hatalara yol açabilmektedir. Yeterli ve müfredata uygun eğitimlerle hemşirelik öğrencilerine, tıbbi hata oluşumunu önlemek için farkındalık kazandırılacaktır (Mühür ve Yılmaz, 2022). Çelik Durmuş (2020) yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin %22'si klinik uygulama esnasında hata yaptıklarını, hataların asepsi kurallarına dikkat edilmemesi ve hasta kimlik doğrulama uygulamasının yapılmamasından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Hemşirelik öğrencileri stres kaynaklarıyla ve deneyimlemedikleri olaylarla başa çıkmak için problem çözme becerilerinden yararlanabilirler (Onieva- Zafra ve ark., 2020). Bu nedenle bu gibi durumların önüne geçebilmek için öğrencilere problem çözme becerilerinin öğretilmesi önem arz etmektedir (Köşgeroğlu ve ark., 2020). Hemşirelik öğrencilerine problem çözme becerisinin etkili bir şekilde öğretilmesi için öğrencilere güvenilmeli ve deneyim sağlamaları için gerekli ortamın oluşturulması gerekmektedir (Sarı ve ark., 2023).

Problem çözme becerileri mevcut sorunu anlama, uygun çözüm yolları üretme ve uygulamaya geçirme süreçlerini kapsamaktadır (Araiza- Alba ve ark., 2021). Öğrencilerin başarılı bir şekilde ilerleyebilmesi için kendilerini gözlemlemesi ve eleştirel bakış açısıyla çözüm yolları üretmesi desteklenmelidir (Elmalı Şimşek ve Aksoy, 2023). Hemşirelik süreci ve problem çözme süreçleri birbirleri ile benzer şekilde ilerlemektedir. Bu süreçler; veri

toplama, tanı aşaması, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır. Problem çözme becerisinin etkin bir şekilde kullanılması için öğrencilere gerekli eğitimlerin verilmesi ve yeri geldiği zaman kullanmaları için yönlendirilmelidir (Gençer Şendur ve Akman Yılmaz, 2023). Mevcut çalışmalar tarandığı zaman hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata tutumları ve problem çözme becerileri arasında olan ilişkiyi araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple çalışmamız hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara yönelik tutumlarının problem çözme becerileri ile ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara karşı tutumları nasıldır?
2. Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme beceri düzeyleri nasıldır?
3. Hemşirelik öğrencilerin özellikleri ile tıbbi hatalara karşı tutumları arasında istatistik olarak anlamlı bir fark var mıdır?
4. Hemşirelik öğrencilerin özellikleri ile problem çözme becerileri arasında istatistik olarak anlamlı bir fark var mıdır?
5. Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara karşı tutumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tıbbi Hata Kavramı

Sağlık kuruluşları sağlık hizmetlerinin sunulduğu karmaşık ve birçok sağlık çalışanının olduğu kurumlardır. Karmaşık ve yoğun çalışma tempolarının mevcut olduğu sağlık kurumlarında temel amaç hasta güvenliği olmaktadır (Kandemir ve Yüksel, 2020; Özer ve ark., 2019). Sağlık kuruluşlarında hastalara doğrudan müdahalede bulunulduğu için kalite standartlarına uygun çalışmalar ve önlemler alınmalıdır (Kavuran ve Çetinkaya, 2022). Standartlara uygun çalışmak olası hata yapma riskini azaltmaktadır. Tıbbi hata, sağlık personelinin sağlık hizmeti verdiği sırada istenmeyen olay veya olaylar sebebiyle hastaya psikolojik ve fizyolojik zarar, yaşam kalitesinin azalması, farklı morbiditelere rastlanması hatta hastanın ölümüne bile sebep olabilmektedir (Yılmaz ve ark., 2022; Uysal ve Karakurt, 2020; Özer ve ark., 2015). Joint Commission International (JCI) tıbbi hata kavramını “sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi” olarak tanımlamıştır (JCI, 2019). Sağlık hizmetleri olası risklere ve hatalara açık bir alandır. Hemşirelerin yapmış olduğu tıbbi hatalar; hastane enfeksiyonları, yetersiz izlem, düşmeler, ilaç hataları, iletişim sorunları, malzemenin gereksiz kullanımı vb. olarak sayılabilmektedir (Mühür ve Yılmaz, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık kurumlarına başvuran on hastadan birinin sağlık hizmetlerinden olumsuz etkilendiğini, koşulları uygun olmayan bakım hizmeti nedeniyle üç milyondan fazla ölümün gerçekleştiğini tahmin etmektedir. Önlenbilir tıbbi hatalar arasında; güvenli olmayan cerrahi, ilaç hataları, bakım hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonlar, tıbbi teşhis hataları, basınç yaraları, hasta düşmeleri, uygun olmayan şartlar altında kan transfüzyonu ve venöz tromboembolizm sıralanmaktadır (WHO, 2023). Bir diğer etken ise insan kaynaklı ve sistem kaynaklı hatalardır. İnsan kaynaklı olan tıbbi hatalar; yorgunluk, iş yükünün fazla olması, gün aşırı nöbetler, iletişim eksiklikleri, çalışma koşulları ve süreleri, stres, bilgi- pratik eksikliği olarak sınıflandırılmaktadır (Özlük, 2020). Sistem kaynaklı olan tıbbi hatalar; kısıtlı süre altında çalışma koşulları, yetersiz- adil olmayan personel dağılımı, kaynak dağıtım yetersizliği, yönetimin yanlış kararlar vermesi olarak sıralanabilmektedir (Aydemir, 2018). Yapılan araştırmalara göre tıbbi hataya maruz kalan bireylerin %65’inde hastane yatış süresi uzamış, %35’ininde maddi kayıp yaşadığı sonucuna varılmıştır (Kahrıman ve Öztürk, 2016). Tıbbi hataların önlenmesi veya azaltılması için sağlık çalışanlarına farkındalık

kazandırılmalıdır. Bunun da sağlanabilmesi için en baştan yani eğitim sürecinde olan sağlık çalışanlarından başlanmalıdır. Hemşirelik öğrencileri bu grubun büyük bir çoğunluğunu oluşturmaktadır. Hemşirelik öğrencilerine farkındalık kazandırmanın en etkili yolu ise tıbbi hatanın ortaya çıkardığı zararları ve hatanın oluşumunu önlemenin yollarının öğretilmesidir (Yılmaz ve Yalım, 2020).

2.1.1. Tıbbi hataların sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan en küçük hata bile geriye dönüşü olmayan olaylara yol açmaktadır. Bu nedenle zararı daha az orana indirmek için tıbbi hataların sınıflandırılması ve bu olaylara çözümler getirilmesi gerekmektedir (Toraman ve Gökkaya, 2023). Tıbbi hatalar; kök nedenleri veya hata türlerine göre iki farklı şekilde incelenmektedir (Akalin, 2005; İntepeler ve Dursun, 2012).

➤ Kök nedenlerine göre tıbbi hatalar;

- İşe bağlı hatalar (yanlış işlemi yapma)
- İhmale bağlı hatalar (doğru işlemi yapmama)
- Uygulamaya bağlı hatalar (doğru işlemi yanlış uygulama)

➤ Hata türüne göre tıbbi hatalar;

- İlaç hataları
- Cerrahi hatalar
- Tanı koymada hatalar
- Sistem yetersizliğine bağlı hatalar
- Diğer hatalar (hastane enfeksiyonları, yanlış kan transfüzyonu, hasta düşmesi vb.) olmak üzere beş grupta incelenmektedir.

Sahada mevcut olarak çalışan sağlık çalışanlarının sayısı olarak azlığı tıbbi hata riskini artırmaktadır. Günlük sekiz saat veya daha az çalışan hemşirelerin tıbbi hata yapma ihtimali %1,6 iken, günlük 12,5 saat veya daha fazla çalışan hemşirelerin tıbbi hata yapma oranı %6 olarak saptanmıştır (Macit, Orhan ve Gümüş, 2021). Çelik ve ark. (2022) yapmış olduğu çalışmada son yıllarda yapılan tıbbi hata dosyaları incelendiğinde %81,2'si ihmali taksir (özenli olmama ve yetersiz tetkik-tedavi), %14,7'sinin icrai taksir (hatalı- yanlış tanı, tedavi, teşhis ve uygulama) ve %4,1'inde ise görev yetki ve sorumlulukları kötüye kullanma olduğunu saptamışlardır.

Dünya çapında en sık görülen hasta güvenliği sorunu tıbbi hatalardır. Bu sorun en çok hastalara zarar vermektedir. Yapılan ilaç hatalarının en önemli sonuçlarından birisi mali kayıplara yol açmasıdır (Holmström ve ark., 2015). İlaç hatalarının nedenleri; sağlık personelinin eğitim eksikliği, gün aşırı nöbetler-mesailer, yorgunluk, yetersiz deneyim-bilgi, iş yükü, yetersiz hemşire sayısı, uygun malzeme eksikliği olarak sıralanabilmektedir (Bülbül ve ark., 2014; The University of Nottingham, 2012).

Teknoloji çağının getirdikleriyle beraber cerrahi tedaviler daha sık yapılmaya başlanmıştır. Bu da derin ven trombozu, ilaç hataları, yanlış taraf cerrahisi, cerrahi alan enfeksiyonları, pulmoner emboli gibi birçok tıbbi hatanın gerçekleşmesine zemin hazırlamaktadır (Candaş ve Gürsoy, 2015; Doğan ve Doğan, 2020). Karacabay ve ark. (2020) yapmış olduğu çalışmada, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %62,6'sının tıbbi hata ile karşılaştığını saptamışlardır. Cerrahi hatalara çok sık rastlanmasının en büyük nedenleri hastalara gerekli işlem yapılana kadar farklı birçok birim ile çalışılmasıdır. Hastalar bu süreçte; ameliyathane, klinik, yoğun bakım ünitesi ve ayılma odası arasında sirkülasyon yaşamaktadır. Bu da olası tıbbi hatalara yol açabilmektedir (Doğan ve Doğan, 2020; Soyer ve van Giersbergen, 2017).

Tıbbi hatalar birçok etkenden dolayı oluşabilir. Hemşirelerin bildirdikleri raporlarda tıbbi hatanın oluşumuna neden olan etmenler; hemşirelerin artan iş yükü, eğitim yetersizliği, doktor isteminin anlaşılır olmaması, hemşire ve diğer sağlık personeli sayısının azlığı olarak sıralanabilmektedir (Gorgich, Barfroshan, Ghoreishi ve Yaghoobi, 2016). Aynı zamanda hemşire-hemşire, hemşire-doktor, hemşire-diğer sağlık personeli arasındaki iletişimsizlik ve iletişim eksikliğinden kaynaklı hatalar da görülmektedir. Sistemsel aksaklıklar, laboratuvar, radyoloji birimleri ve patoloji birimlerinde yaşanan gecikme ve eksiklikler de tıbbi hatalara zemin hazırlamaktadır (Biryol, 2020; Miller, Haddad ve Phillips, 2016). Şahin ve Özdemir (2015) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin tıbbi hata önleme ve farkındalık oluşumu eksikliği, geri dönüş ve iyileştirme çalışmalarının yetersiz ve uygunsuz olması aynı zamanda hemşirelerin diğer sağlık personelinin eksikliğinde görev yetkilerinde olmayan iş gücünün beklenmesi gibi nedenlerden dolayı tıbbi hata eğiliminin yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Tıbbi hataları en aza indirmek için çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, çalışan personellere hizmet içi eğitimler verilmesi ve personelin çalışma koşullarını iyileştirmek bu gibi sorunların önüne geçmek için çözüm yolları olabilmektedir (Çelik ve ark., 2022).

2.1.2. Hasta güvenliğinde tıbbi hatanın önemi

Sağlık kurumları insanlara direkt olarak hizmet veren kurumlar oldukları için hizmet verirken oluşan olası bir hata direkt olarak hastaların ciddi kayıplar veya sakatlıklar yaşamasına neden olabilmektedir. Hatta daha ileri boyutta ölümlere bile sebep olabilmektedir. Bu nedenle tıbbi hatalar en önemli hasta güvenliği sorunudur (Korkutan ve Kurt, 2021). Hasta güvenliğinin sağlanması olası tıbbi hataların gerçekleşme olasılığını azaltmaktadır (Korkmaz Yenice ve ark., 2021). DSÖ (2022), küresel hasta güvenliği eylem planında hasta güvenliği için yapılmış çalışmaların inceleneceği ve deneyim sahibi uzmanlarla beraber iyileştirme çalışmalarının planlandığını bildirmiştir. T. C. Sağlık Bakanlığı (2021), Oluşan tıbbi hataların ve sonucunda meydana gelen etkilerin azaltılması için Türkiye Hasta Güvenliği bildirim sistemi platformu oluşturulmuştur. Bu sistemde; olayın gerçekleştiği yer, olaya sebep olan çalışanın görevi, olayın gerçekleştiği zaman, istenmeyen olay vb. şeklinde bildirim sistemine entegre edilmiştir. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının tıbbi hata bildiriminde bulunduğu zaman IP adresi veya herhangi bir isim alınmaması da bu platformun daha etkili olmasını sağlamaktadır. Bu platform sayesinde oluşan hatalara yönelik iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır (Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, 2021). Hasta güvenliği bildirim sistemi ile yaşanan tıbbi hatalar daha açık, tarafsız ve anlaşılır bir şekilde ortaya çıkarılmıştır. Bildirimlerden sonra uzmanlar tarafından kök-neden analizleri ve problem çözme süreçleri kullanılarak çözüm yolları üretilmektedir (Ün ve Purkuloğlu, 2017).

2.1.3. Hemşirelik Öğrencileri ve Tıbbi Hata

Sağlık kuruluşlarında hastalar için güvenli ortamı sağlamak temel amaçtır. Hasta bireylere doğru tedavinin verilebilmesi için sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanması, sağlık profesyonellerinin iyi eğitim almış ve hasta güvenliği konusunda bilinçli olması önemli bir unsurdur. Sağlık personelinin büyük bir çoğunluğunu hemşireler oluşturmaktadır. Hemşireler hastaların tedavi sürecinde birebir aktif çalışmaktadır. Aynı zamanda eğitim dönemleri boyunca birçok hemşirelik öğrencisi de sahada aktif rol oynamaktadır (Altuntaş ve ark., 2019; Bodur ve ark., 2012). Bu nedenle hemşirelerin gerçekleşen tıbbi hataları zamanında fark etmesi, neden ve sonuçlarıyla raporlayabilmesi önem taşımaktadır. Bu yaklaşım biçiminin henüz meslek hayatına başlamadan kazanılması ve hemşirelik öğrencilerinin farkındalığının olması önem arz etmektedir (Altuntaş ve ark. 2019).

Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata yapma olasılıklarının daha az oranlara getirilmesi için öğretim elemanı sayısı- öğrenci sayısını dengelemek gerekmektedir (Karaveli Çakır, 2020). Bir diğer sorun ise öğrencilerin tıbbi hata yapmaları sonucu öğretim elemanlarının tepkilerinden endişe etmeleri ve hata yapma olasılıklarının daha fazla oranda artmasıdır. Bu gerekçeyle çalışanlara veya öğretim elemanlarına tıbbi hata yaptıklarını söylememeyi tercih etmektedirler. Hataya veya hatalara anında müdahale edilmediği için soruna yönelik çözümler üretmenin önüne geçilmiş olur (Demir ve ark., 2020). Hataların önüne geçmek için oryantasyon eğitimlerinin verilmesi, raporlama sistemlerinin öneminin algılanması ve teorik eğitimlerin yeterli ve uygulamalı olarak desteklenmesi önem arz etmektedir (Bodur ve ark., 2012).

2.1.4. Tıbbi hata ile ilgili yapılmış çalışmalar

Ravik ve Ravik Andresen, (2023) hemşirelik öğrencilerinin ilaç hesaplama becerilerini geliştirmek ve bundan kaynaklı oluşabilecek tıbbi hataları azaltmak için bir web tabanlı oluşturmuşlardır. Web tabanlı bazı öğrenciler için verimli olmuşken bazıları için hataları azaltmak için etkili bir yöntem olmamıştır. Bu farklılığın oluşmasının nedeni bazı öğrencilerin teknoloji ile daha yakından ilgili olması ve bazı öğrencilerinde teknolojiye ilgilerinin olmaması sonucu ortaya çıkmıştır. Çözüm yolu olarak pedagojik kurallara uygun öğrenci odaklı web tabanlı öğrenme kaynağını geliştirmişlerdir.

Craig ve ark. (2021) hemşirelik öğrencilerinin güvenli ilaç yönetimi uygulamalarında klinik yeterliliği artırmaya yönelik simülasyon çalışmaları yapmışlardır. Yüksek öğretim üyesi ve öğrenci sayıları arasındaki orantısızlık hemşirelik öğrencilerinin ilaç yönetimi uygulamalarını verimli bir şekilde öğrenmesine engel olmaktadır. Araştırmacılar bu sorunun önüne geçebilmek için MSE (yapılandırılmış bir ilaç güvenliğini geliştirme) simülasyon programı kullanmışlardır. Yapılan ön test ve son test çalışmalarından elde edilen verilere göre simülasyon deneyimi, öğrencilere güvenli ilaç uygulamada daha iyi performans gösterilmesine destek olmaktadır. Araştırma sonucu yüksek doğruluklu simülasyon çalışmalarının müfredata uyarlanması önerilmektedir.

Türkiye’de Solak ve ark. (2021) yaptığı araştırmaya katılım sağlayan öğrencilerin %63.6’sının klinik ortamdaki tıbbi hata ile % 35.5’inin ilaç hatasıyla, %21.8’inin hasta düşmesiyle, %3.3’ünün kan transfüzyonu hatası ile, %50.4’ünün kesici-delici alet yaralanması ile, %3’ünün yanlış taraf cerrahisi hatası ile, % 1.2’sinin başka tıbbi hatalar ile karşılaştığını saptamışlardır. Gözlemlenen bu tıbbi hatalar öğrenci hemşirelere stres kaynağı yaratmaktadır.

Oluşan bu durum karşısında önlem almak için hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik bakım sürecinin tanılama ve girişimler planlama süreciyle, problem çözme yönteminin basamaklarının birbirini tamamlayabileceği yönünde bilinçlendirilmesi gerekmektedir (Ahmed ve Mohammed, 2019).

Caboral-Stevens ve ark., (2020), yaptıkları araştırmada lisans hemşirelik öğrencilerinin ilaç bilgileri ve tıbbi hata yapma durumu arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Hemşirelik öğrencilerinin farmakoloji bilgilerinin yetersiz olduğunu ve bunun da hata yapma riskini artırdığı sonucuna varmışlardır. Dünya genelinde de benzer çalışmalar ile aynı sonuç ortaya çıkmıştır. Yazarlar ilaç hatalarını ve ilaç doz hesaplamada yaşanan sorunları azaltmak için farmakoloji alanındaki eğitimleri artırmak ve öğrencilerin matematiksel becerilerini geliştirmek gerektiğini önermektedirler.

Durmuş (2020), yaptığı çalışmada hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin mesleki uygulamalar sırasında yapılan tıbbi hatalara karşı tutumlarının ve eğitim düzeyinin yeterli olmadığını bulmuştur. Karaahmetoğlu ve ark. (2019) ise öğrenci hemşirelerin tıbbi hata algısı konusunda bilinçli oldukları fakat tıbbi hatalar ve hata bildirim konusunda farkındalıklarının düşük olduğunu belirtmiştir. Ayrıca tıbbi hata farkındalığının oluşması için eğitim verilmesi önerilmiştir.

Kır Biçer (2020), hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada, öğrencilerin en önemli gördükleri tıbbi hata nedenlerini incelemiştir. Öğrencilerden alınan verilere göre sağlık çalışanlarının eğitim yetersizliğini (%88,3), sağlık çalışanlarının bireysel olarak yaptıkları hataları (%87,3), çalışılan ortamdaki aşırı iş yükünü (%87,0), hemşire sayısının az olmasını (%86,2) ve hasta yükünün çok olmasını (%84,5) “önemli/çok önemli” ilk beş veri olarak sıralamışlardır. Çalışma sonuçlarına göre yaşanan sorunların başında ilaç hataları gelmektedir. İlaç yönetimi konusunun hemşirelik lisans ders programlarına eklenmesi önerilmektedir. Aynı zamanda hasta güvenlik kültürünün geliştirilmesi için sahada aktif olarak çalışan hemşirelerden de görüş ve önerilerin alınması etkili çözümler üretilmesine katkı sağlayacaktır.

Kuo ve ark. (2020), yaptığı çalışmada mezun olan hemşirelik öğrencilerinin ilaç hatalarını dile getirme konusundaki düşüncelerini deney-kontrol grubu oluşturarak öğrencilerin düşünce değişimlerini ölçmek istemişlerdir. Katılımcıların simülasyon eğitiminden sonra hata ile ilgili konuşma oranları yüksek oranda artmıştır. Hemşirelik öğrencilerinden

simülasyon eğitimi alanların, probleme dayalı senaryolarla ilgili eğitim alanlara oranla daha fazla verim aldığı ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın sonucunda hemşirelik eğitimi veren okulların veya hastanelerin, ilaç güvenliğini artırmak için öğrencileri simülasyon eğitimi veya probleme dayalı senaryolar ile desteklemesi gerektiği bulunmuştur.

Zieber ve Williams (2015) yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinden en az bir kez tıbbi hata yapan öğrenci temelli bir teori yaklaşımı kullanılmıştır. Öğrencilerin hata deneyiminin olumlu ve olumsuz süreçlerini ortaya çıkan bir teoridir. Tıbbi hata deneyiminin hemşirelik öğrencileri için travmatik bir süreç olduğunu ve kendilerini hazırlıksız hissettiklerini ve çözüm sürecini yönetmekten yoksun oldukları sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata yapmaktan endişelendiklerini dile getirdiklerini belirtmişlerdir.

2.2. Problem Çözme Kavramı

TDK (2024)'ya göre problem, “teoremler veya kurallar yardımıyla çözüme ulaştırılmak istenen soru veya sorunlar” olarak tanımlanmaktadır. Bireyler yaşamları süresince birçok farklı problem ile karşılaşmaktadır. Bu durum da problem çözme sürecini ortaya çıkarmaktadır. Problem çözme sürecinde özellikle mevcut problem belirlenmelidir. Sonrasında çözüm yolları aranmalı, analizler yapılmalı ve son olarak da en doğru çözüm yolunun seçilmesini içeren bir süreci kapsamaktadır (Ocak ve ark., 2023; Yorgancılar ve Özlük, 2022). Problem çözme, sorunlar karşısında üretilen sonuçları düzenlemek ve en uygun çözümü seçmektedir (Konukbay ve ark., 2023). Kişilerin yaşadıkları sorunlardan etkili ve sorunsuz bir şekilde sonuca ulaşmalarını sağlamaktadır. Sorunların giderilmesi için problem çözme basamaklarının kullanılması sonuca daha kolay bir şekilde ulaşılmasını sağlamaktadır (Çolpan Kuru, 2021). Problem çözme becerileri hemşirelik mesleğinde de aktif olarak kullanılmaktadır. Hasta veya sağlıklı bireyler için veri toplama, mevcut problemi tanımlama, hastanın bakımına spesifik müdahaleyi belirleme, gerekli müdahalede bulunma ve sonuçları değerlendirmede kullanılan en etkili becerilerdir (Ansel, 2016).

Hemşirelik, çalışma alanı gereği stres ve ani değişimlerin yaşandığı veya yaşanabileceği bir meslek grubudur. Problem çözme becerisine sahip hemşireler ve hemşirelik öğrencileri etkili, hızlı ve en uygun çözüm yolunu bulan kişilerdir. Hemşirelik de en önemli noktalardan biri sorunlara çabuk ve etkin çözüm yolları bulabilmektir. Bu nedenle hemşirelik eğitim programlarında problem çözme becerileri aktif olarak kullanılmalıdır (Abd El Hay ve ark., 2018).

2.2.1. Problem çözüme süreci

Problem çözüme becerisi günlük hayatın zorlukları karşısında oluşan bir süreci kapsamaktadır (Seo ve Eom, 2021). Bu süreç bireylerin önceden bildikleri veya deneyimledikleri etkinlikleri belirli bir düzen ile çözümlemesini içerir (Abdüsselam ve ark., 2021). Kişilerin başarılı bir seviyede olması için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir (Seo ve Eom, 2021). Hemşirelerin iş hayatlarında başarılı olabilmesi için problem çözüme becerilerini kullanması hasta bireylere fayda sağlamada birebir etkilidir (Kaya ve Şendir, 2021).

Hemşirelik süreci ve problem çözüme sürecinin basamakları birbirleriyle benzerlik göstermektedir. İki sürecin eş zamanlı kullanılması hasta veya sağlıklı bireyin holistik (bütüncül) bakımı için önemlidir. Hemşirelik bakımında problem çözüme sürecinin kullanılması bakımın sistematik bir düzen içinde ilerlediğinin kanıtıdır. Bu durum zaman ve maliyet açısından verim sağlanmasına yardımcı olmaktadır (Basit, 2020). Hemşirelik bilgi, beceri ve eleştirel düşünme yeteneklerini temel alan bir sorun çözüme sürecidir. Oluşan veya oluşabilecek sorunlar henüz oluşmadan önüne geçilmesi için hemşirelik eğitiminde problem çözüme sürecinin eğitim dönemlerinde yer alması önem taşımaktadır (Şahin, 2021). Hemşirelik süreci veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarından oluşmaktadır (Basit, 2020). Benzer şekilde problem çözüme sürecinde problem tanımlanır, çözüm yolları için veriler toplanır, yorumlanır ve analiz aşaması gerçekleşir. Çözüm yolları için seçenekler değerlendirilir ve en uygun yol seçilir. Bu benzerlik hemşirelik bakım süreci planlanmasında problem çözüme becerilerinden yararlandığının bir kanıtıdır (Seçer ve Kaya Özer, 2022).

2.2.2. Hemşirelik öğrencileri ve problem çözüme becerisi

Hemşirelik eğitiminde amaç eleştirel düşünebilen hemşireler yetiştirebilmektir. Çünkü etkili iletişim kurabilen ve eleştirel boyutta düşünebilen bireylerin problem çözüme becerisi de gelişmiştir (Liou ve ark., 2016). Problem çözüme becerisi bireyin değişen ve gelişen dünya şartlarında sorunlar ile baş edebilmek için araştırma, analiz etme ve çözüme kavuşturma süreçlerini kapsamaktadır (Uysal ve Manavoğlu, 2019). Hemşireler hastaların bakım süreçlerinde sorunlar yaşadıklarında problem çözüme becerileri ile yerinde ve etkili çözümler üretebilmektedir (Kantek ve Yeşilbaş, 2019). Bu becerinin hemşirelik eğitimi sırasında kazanılması büyük önem taşımaktadır (Yıldırım ve Özkahraman, 2011; Li ve ark., 2019).

Hemşirelik öğrencilerine problem çözme becerisi kazandırılması öğrencilerin fiziksel ve psikolojik uyumunu, öz saygısını, öz güvenini ve olaylara yaklaşım- çözüm üretme tutumlarını etkilemektedir (Keskin ve Şentürk, 2020). Kim ve Choi (2014) yaptıkları çalışmada lisans eğitimi almış iletişim becerilerinin iyi olduğu hemşirelik öğrencilerinin problemle karşılaştıklarında daha çabuk çözümledikleri sonucuna varmışlardır. Problem çözme becerilerini kullanan hemşireler ve hemşirelik öğrencileri bilim temelli ve güncel olayları takip edebilir ve hemşirelik süreçlerini kanıta dayalı yürütebilirler (Pazar ve Demir, 2023). Problem çözme becerisi karmaşık sorunların çözümünde kullanıldığı için hemşirelik bakımının kalitesini, içeriğini, etkililiğini ve verimliliğini ölçmemize de yardımcı olmaktadır (Sözen ve ark., 2021).

Ateş ve ark., (2023) yaptıkları araştırmada problem çözme becerisi yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin sorunlarla etkili bir şekilde baş ettikleri, eleştirel düşünme becerilerinin daha iyi olduğunu ve olumsuz, kötü koşullarda bile daha etkin çözüm yolları bulabildikleri ortaya çıkmıştır. Çözüm odaklı ve zamanında alınan yerinde kararlar hastaların hayatlarını kurtarır. Hemşirelik bakımının problem çözme yöntemi kullanılarak verilmesi bakımın kalitesi ve hastanın iyi halinin oluşmasını sağlamaktadır (Pamuk Cebeci ve Köşgeroğlu, 2020).

Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerine hakim olması ve klinik ortamlarda kullanmaya teşvik edilmesi gerekmektedir. Öğrenciler tıbbi hata ile karşılaştıkları zaman problem çözme becerileri ile çözüm yöntemlerini kullanabilme becerisine sahip olmalıdır. Tıbbi hata oluştuğunda problemin doğru analiz edilmesi ve problem çözme becerisinin doğru bir şekilde kullanılması hastanın, çalışanın veya hemşirelik öğrencisinin daha az zarar gömesine yardımcı olmaktadır.

2.2.3. Problem çözme becerileri ile ilgili yapılmış çalışmalar

Ateş ve ark. (2023) hemşirelik bölümü öğrencilerinin problem çözme kabiliyeti ve bilimsel araştırma yaparken yaşadıkları kaygı düzeylerini araştırmışlardır. Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin oluşturulması ve bu yeteneği artırmaya yönelik çalışmalarla öğrencilerinin kaygı düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Öğrencilere eğitimleri süresince aktif olarak problem çözme becerilerini geliştirecek eğitimler verilmesi hemşirelik bakım sürecinin profesyonelleşmesi için önem taşımaktadır. Örnek olayların ve simülasyon çalışmalarının akademisyenler tarafından problem çözme becerileri kullanılarak öğrencilere uygulama pratikleri yapılması, öğrencilerin bu süreci nasıl yönetebilecekleri konusunda yardımcı olacağı belirtilmektedir.

Cengiz ve ark. (2023) hemşirelik öğrencilerinin yüksek doğruluklu simülasyon kullanımının problem çözme becerileri ve öz yeterliliklerine etkisini araştırmak istemişlerdir. Teknolojinin gelişiminden en iyi şekilde fayda sağlayabilmek için hemşirelik öğrencilerine eğitim hayatlarında yüksek kaliteli simülasyon çalışmaları ile eğitim programları desteklenmelidir. Meslek hayatlarına başlamadan önce zorlu ortamlarda problem çözme becerilerini simülasyon ortamında deneyimlemek, öğrenci hemşirelerin gelişimine katkı sağlayacaktır. Araştırma sonuçlarına göre yüksek kaliteli simülasyon kullanmak öğrencilerin problem çözme becerisini ve öz yeterliliğini geliştirdiği yapılan ön test- son test çalışmaları ile ortaya çıkmıştır.

Elmalı Şimşek ve Aksoy (2023) yapmış olduğu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda çeşitli sorunlarla karşılaşması sonucu problem çözme becerisi ve öz düzenlemeli öğrenme durumları arasındaki bağlantıyı incelemişlerdir. Öz düzenleme becerisi duygu ve düşüncelerimizi belirli yollarla yönetme becerisidir. Öz düzenleme becerisi yetersiz olan hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik mesleğinin aniden değişen temposuna ayak uydurmaları zorlayıcı olmaktadır. Bu çalışma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerisi ve öz düzenlemeli öğrenme arasında ilişki saptanmamıştır.

Köşgeroğlu ve ark. (2020) yapmış olduğu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ile problem çözme becerilerinin önemine dikkat çekmek istemişlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin kendini tanıma ve duyguların yönetiminin hemşirelik bakımında önemli bir yere sahip olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ile duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu ilişkiyi güçlendirmek için seminer, konferans, panel vb. çalışmalarının artırılmasının önemli olduğu vurgulanmıştır.

Demir Barutçu (2017) yapmış olduğu çalışmada hemşirelik öğrencilerinde yaratıcı düşünme ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemek istemiştir. Çalışmada öğrencilerin not ortalaması yükseldikçe problem çözme yeteneklerinin de yükseldiğini gözlemlemiştir. Öğrencilerin sınıf kademeleri arttıkça yaratıcı düşünme becerileri ve problem çözme becerilerinin arttığı belirlenmiştir. Hemşirelik eğitimi boyunca yaratıcı düşünme becerileri desteklenen öğrenciler, meslek hayatlarında problem çözme becerilerini profesyonel bir şekilde kullanabileceklerdir.

Kim ve ark. (2017) hemşirelik bölümü öğrencilerinin problem çözme becerilerini etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla çalışmayı yürütmüşlerdir. Not ortalaması ve iletişim becerileri yüksek olan öğrencilerin, yüksek olmayan öğrencilere oranla problem çözme becerileri daha yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerini geliştirmek

için eleştirel düşünme, empati ve kişisel liderlik gibi konulara teşvik etmek gerektiği önerilmiştir.

Ancel (2016) yapmış olduğu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin problem çözme eğitiminin, problem çözme becerilerine ve öz yeterliklerine etkisini araştırmıştır. Problem çözme ile öz- yeterlik arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu konuda akademisyenlerin yaşanan gelişmeleri yakından takip etmesi önem taşımaktadır. Problem çözme becerileri hemşirelik süreci ile entegre edilerek öğrencilerin öz yeterlikleri sağlanmış olacağı belirtilmiştir.

Yang ve Sim (2016) yapmış oldukları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerisi, eleştirel düşünme eğilimi, öz yeterlilik ve hemşirelik süreci yeterliliği arasındaki ilişkiyi incelemek istemişlerdir. Araştırma sonucu problem çözme yeteneği, eleştirel düşünme yeteneği, yaratıcılık ve öz yeterlilik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır. Öğrencilerin mesleklerine duydukları memnuniyetin problem çözme becerileri üzerinde olumlu bir etkisi olduğu vurgulanmıştır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi (NEÜ) Hemşirelik Fakültesi'nde yapılmıştır. Yaklaşık olarak toplam 610 öğrencisi ve dokuz anabilim dalı bulunmaktadır. Öğrencilerin klinik uygulamaları NEÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yürütülmektedir. Araştırmanın yapıldığı Hemşirelik Fakültesi'nde seçmeli ders olarak 2. Sınıfta Hasta ve Çalışan Güvenliği dersi bulunmakta, Problem çözme becerilerine yönelik bir ders bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören 2. (n= 168), 3. (n= 122) ve 4. (n= 148) sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır (N=438). Birinci sınıf öğrencileri henüz klinik uygulamaya çıkmadığı için araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın örnekleme, evreni bilenen örneklem formülü ile hesaplanmış (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2014) ve örnekleme alınacak öğrenci sayısı 252 olarak belirlenmiştir.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot \sigma^2}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot \sigma^2} = \frac{438 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,32}{0,05 \cdot (437) + (1,96)^2 \cdot 0,32} = 252$$

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

N= Evrendeki birey sayısı

t= Belirli serbestlik derecesinden ve saptanan yanılma düzeyinden "t" tablosundan bulunan teorik değer: 1,96(%95 olasılıkla (güvenle) α = 0,05 için)

σ = Evren standart sapması. Çoğunlukla bilinmediği için örneklemin standart sapması kullanılır. (Altuntaş ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmadan elde edilen standart sapma 0,32 kullanılmıştır).

d= Ortalamaya göre yapılmak istenen \pm sapma (0,05 olarak alınmıştır).

Sınıflar arasında gelişigüzel örneklem yöntemiyle araştırmaya katılmaya gönüllü öğrenciler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir dışlama kriteri bulunmamaktadır. Sınıf düzeyinde örnekleme alınacak öğrenci büyüklüğünün hesaplanmasında ise tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tabakalı örnekleme

sonucunda, ikinci sınıftan 93, üçüncü sınıftan 83 ve dördüncü sınıftan ise 76 öğrenci olmak üzere 252 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir.

Sınıf	Öğrenci Sayısı	Örneklem Sayısı	Örnekleme Alınacak öğrenci sayısı	%
2.	168	168/652/198	93	25.76
3.	161	161/652/198	83	24.74
4.	148	148/652/198	76	22.73
Toplam	438	252	252	100

3.4. Veri toplama Araçları ve Teknikleri

Soru formu, araştırmacılar tarafından hemşirelik öğrencilerine araştırmanın amacı hakkında bilgi verilip çalışmaya katılmak için yazılı izin alındıktan sonra, sınıf ortamında yüz yüze dağıtılmış ve doldurulduktan sonra geri toplanmıştır. Veriler “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği” ve “Problem Çözme Envanteri” ile toplanmıştır.

3.4.1. Tanımlayıcı bilgi formu (EK-1)

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Çınar ve ark. 2020; Keskin ve Şentürk 2020; Molu ve ark. 2021) oluşturulan bu formda, hemşirelik öğrencilerinin yaşı, cinsiyeti, hasta güvenliği eğitimi alma durumu, klinik uygulama süreci boyunca tıbbi hata yapma durumunu, tıbbi hata yaptıysa bildirme durumunu tespit etmeye yönelik yedi soru yer almaktadır.

3.4.2. Tıbbi hatalarda tutum ölçeği (THTÖ) (EK-2)

Güleç ve İntepeler (2013) tarafından hemşire örnekleminde geliştirilmiş olup 16 madde ve 3 alt boyuttan (tıbbi hata algısı, tıbbi hata yaklaşımı, tıbbi hata nedenleri) oluşmaktadır. Ölçeğin hemşirelik öğrencilerinde de kullanıldığı çalışmalar bulunmaktadır (Özlük ve ark. 2024; Altuntaş ve ark. 2019). Ölçek beşli Likert tipindedir. Maddeler (1) hiç katılmıyorum ve (5) tamamen katılıyorum şeklindedir. Ölçeğin kesme noktası üç olarak belirlenmiştir. Ölçek puan ortalaması üç puanın altında olan çalışanların tıbbi hata tutumları olumsuz, üç ve üzeri olan çalışanların tıbbi hata tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Olumsuz tutum; hemşirelerin, tıbbi hataların ve hata bildiriminin önemi konusunda farkındalıklarının düşük olduğunu gösterirken, olumlu tutum; hemşirelerde tıbbi hataların ve hata bildiriminin önemi konusunda farkındalıklarının yüksek olduğunu

ortaya koymaktadır. Ölçeğin toplamında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,75 olarak (Güleç ve İntepeler, 2013), bu çalışmada ise 0,70 olarak bulunmuştur.

Tıbbi hata algısı alt boyutu

Bireylerin tıbbi hataya karşı olan tutumunu ölçmek için kullanılmaktadır. Örneğin: “Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur.”, “Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır.” maddeleri kişilerin tıbbi hata algısını tespit etmek için kullanılmaktadır.

Tıbbi hata yaklaşımı alt boyutu

Tıbbi hatalar ve nedenleri; yöneticiler, hatayı yapanlar, hatayı bildirenler ve hatadan etkilenenler açısından değerlendirilmesi amaçlanarak ölçek maddeleri oluşturulmuştur. Örneğin: “Eğer tıbbi hata oluşmadan önlenilmiş ise bildirilmesine gerek yoktur.”, “Yapılan tüm hataların bildirilmesinden yanayım.” maddeleri kişilerin tıbbi hata yaklaşımını tespit etmek için kullanılmaktadır.

Tıbbi hata nedenleri alt boyutu

Tıbbi hata nedenlerini ölçmek amacıyla yapılmıştır. Tıbbi hataların insan ve sistem kaynaklı olan hataları ölçmek amacıyla ölçek maddeleri oluşturulmuştur. Örneğin: “Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır.”, “Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını artırır.” maddeleri kişilerin tıbbi hata nedenlerini tespit etmek için kullanılmaktadır.

3.4.3. Problem çözme envanteri (PÇE) (EK-3)

Heppner ve Petersen tarafından 1982’de geliştirilen PÇE’nin Türkçeye uyarlanması Şahin ve ark. tarafından 1993’te yapılmıştır. Envanter 35 maddeden oluşan 1-6 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Soruları yanıtlarken kişinin kendi kendine “Burada sözü edilen davranışı ben ne sıklıkla yaparım” sorusunu sorması yanıtlamayı kolaylaştırır. “1” her zaman böyle davranırım, “2” çoğunlukla böyle davranırım, “3” sık sık böyle davranırım, “4” arada sırada böyle davranırım, “5” ender olarak böyle davranırım, “6” hiçbir zaman böyle davranmam ifadesi yer almaktadır. PÇE altı tane alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlardan *aceleci yaklaşım* boyutunda 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30, 32 maddeler; *düşünen yaklaşım* boyutunda 18, 20, 31, 33, 35 maddeler; *kaçıngan yaklaşım* boyutunda 1, 2, 3, 4 maddeler; *değerlendirici yaklaşım* boyutunda 6, 7, 8 maddeler; *kendine güvenli yaklaşım* boyutunda 5, 23, 24, 27, 28, 34 maddeler; *planlı yaklaşım* boyutunda 10, 12, 16, 19 maddeler bulunmaktadır. Puanlama esnasında 9., 22. ve 29. maddeler puanlama dışı tutulmaktadır. Alt

ölçekler düzeyinde analiz yapıldığında, 11. madde dikkate alınmamaktadır. Alt boyutlardan alınabilecek en yüksek-en düşük puanlar ise şu şekildedir: Kendine güvenli 6.00-36.00, Düşünen 5.00-30.00, Değerlendirici 3.00-18.00, Planlı, 4.00-24.00, Aceleci 9.00-54.00, Kaçınan 4.00-24.00 puandır. Toplam puan hesaplanırken, 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30, 32 ve 34. maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 32, en yüksek puan 192'dir. Ölçekten alınan toplam puanlar arttıkça kişilerin problem çözme becerileri konusunda kendilerini yetersiz olarak algıladığını göstermektedir. Puanlamada düşük puanlar problem çözmede yeterliliği göstermektedir. Orijinal ölçek toplamında Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise 0,89 olarak bulunmuştur.

Aceleci yaklaşım alt boyutu

Aceleci yaklaşımda kişi, genel anlamıyla hızlı ve acele karar vermeyi tercih etmektedir. Bu alt boyuttan düşük puan alan kişilerin olaylara acele etmeden yaklaştıkları sonucuna varılmaktadır. Örneğin: “Genellikle aklıma ilk gelen fikir doğrultusunda hareket ederim”, “Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem” maddeleri kişilerin aceleci yaklaşım davranışını tespit etmek için kullanılmaktadır.

Düşünen yaklaşım alt boyutu

Düşünen yaklaşımda, kişi genel anlamıyla sorun karşısında ilk olarak ne yapabileceğini ve sonucunda neler olabileceğini hesaplamak ister. Bu alt boyuttan düşük puan alan kişilerin olaylar karşısında düşünerek hareket ettikleri sonucuna varılmaktadır. Örneğin: “Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce, nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım”, “Bir konuyla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır” maddeleri kişilerin düşünen yaklaşım davranışını tespit etmek için kullanılmaktadır.

Kaçınan yaklaşım alt boyutu

Kaçınan yaklaşımda, kişi genel olarak olayları ayrıntılı olarak düşünmek yerine araştırmadan davranmaktadır. Bu alt boyuttan düşük puan alan kişilerin olayları ayrıntılı bir şekilde araştıran yaklaşım tarzını benimsedikleri sonucuna varılmaktadır. Örneğin: “Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem”, “Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam” maddeleri kişilerin kaçınan yaklaşım tarzı davranışını tespit etmek için kullanılmaktadır.

Değerlendirici yaklaşım alt boyutu

Değerlendirici yaklaşım, bir problem ile karşılaşınca sorunu değerlendiren ve olası sonuçlar üzerine kafa yoran kişileri kapsamaktadır. Bu alt boyuttan düşük puan alan kişilerin olayları değerlendirmeden ve analiz etmeden davrandığı sonucuna varılmaktadır. Örneğin: “Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım”, “Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim” maddeleri kişilerin değerlendirici yaklaşım tarzı davranışını tespit etmek için kullanılmaktadır.

Kendine güvenli yaklaşım alt boyutu

Bireylerin bir problem ile karşılaşınca başarabileceğine inanan, kendine ve yapabileceklerine güvenen kişileri kapsamaktadır. Bu alt boyuttan düşük puan alan kişilerin olaylara karşı kendine güvenen bir şekilde yaklaştığı sonucuna varılmaktadır. Örneğin: “Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğime güveniyorum”, “Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır” maddeleri kişilerin kendine güvenli yaklaşım tarzı davranışını tespit etmek için kullanılmaktadır.

Planlı yaklaşım alt boyutu

Bireylerin bir problem ile karşılaşınca sorunu çözmek üzere plan yapan ve oluşan sonuçtan memnun olan kişileri kapsamaktadır. Bu alt boyuttan düşük puan alan kişilerin olaylara karşı planlı yaklaşım tarzını benimsedikleri sonucuna varılmaktadır. Örneğin:”Başlangıçta çözümünü fark etmesem de sorunlarımın çoğunu çözmeye yeteneğim vardır”, “Bir sorunla karşılaştığımda, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm.” maddeleri kişilerin planlı yaklaşım tarzı davranışını tespit etmek için kullanılmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler toplanmadan önce, ölçek yazarlarından e-posta yoluyla izin alınmıştır (EK-4). Araştırmaya başlanmadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 05.04.2023 tarihinde 2023/394 sayılı karar ile alınmıştır (EK-5). Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır (EK-6). Araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelik öğrencilerinden de yazılı izin alınmıştır. Veriler Kasım-Aralık 2023 tarihleri arasında öğrencilerin ders aralarında sınıf temsilcilerine haber verilerek yüz yüze olarak toplanmıştır. Soru formunun doldurulma süresinin yaklaşık olarak 10-15 dakika olduğu gözlemlenmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen veriler araştırmanın yapıldığı hemşirelik öğrencileri ile sınırlıdır. Tüm hemşirelik öğrencilerine genellenemez. Araştırma sonucunda elde edilen tıbbi hata tutum ve problem çözme becerisi verileri Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği ve PÇE ölçeklerinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

3.7. Verilerin analizi

Veriler SPSS 29 ve AMOS 29 programı ile analiz edilmiştir. Araştırma sonuçları %95'lik güven aralığı ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerine ait tanımlayıcı bilgiler yüzde ve frekans analizi ile incelenmiştir. Ölçek maddelerinin iç tutarlılıkları Cronbach Alfa katsayısı ile belirlenmiştir. Ölçek puanlarının dağılımı ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerler ile incelenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık değerleriyle ölçülmüştür. Ölçek puanlarının hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans (ANOVA) analizi ile gerçeşleştirilmiştir. Değişkenler arası ilişkinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Problem çözme becerilerinin tıbbi hata tutumu üzerindeki etkisi Yapısal Eşitlik Modeli ile test edilmiştir.

4.BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında ele alınmıştır.

4.1. Hemşirelik Öğrencilerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

4.2. THTÖ ve PÇE İlişkin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamasına Yönelik Bulgular

4.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Özellikleri ile THTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

4.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Özellikleri ile PÇE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

4.5. THTÖ ve PÇE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

4.1. Hemşirelik Öğrencilerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 4.1.1. Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı verileri (n=252)

Değişken	f	%
Cinsiyet		
Kız	187	74,2
Erkek	65	25,8
Sınıf		
2. Sınıf	93	36,9
3. Sınıf	83	32,9
4. Sınıf	76	30,2
Hasta güvenliği ile ilgili ders aldınız mı?		
Evet	119	47,2
Hayır	133	52,8
Tıbbi hata yapma		
Evet	179	71,0
Hayır	73	29,0
Yapılan Tıbbi Hatalar*		
İletişim hataları	85	23,4
El yıkama hatası	59	16,3
Aseptik tekniğe yönelik hatalar	57	15,8
Hasta gizliliğine yönelik hatalar	48	13,2
Enfeksiyona yönelik hatalar	38	10,5
İlaç hatası	30	8,3
Tıbbi kayıta yönelik hatalar	19	5,2
Kimlik doğrulama hatası	14	3,9
Cerrahiye yönelik hatalar	6	1,7
Hasta kısıtlamasına yönelik hatalar	3	0,9
Düşmeye yönelik hatalar	3	0,9
Transfüzyona yönelik hatalar	1	0,3
Tıbbi hata raporlama		
Evet	102	40,5
Hayır	150	59,5
Tıbbi Hatayı Raporlamama Nedeni*		
Hasta zarar görmediği için	50	33,3
Nasıl raporlama yapacağını bilmeme	30	20,0
Klinik hemşirelerinden korkma	19	12,7
Hasta ve yakınlarından çekinme	15	10,0
Öğretim elemanından korkma	13	8,7
Suçlanma	12	8,0
Klinik notum etkileneceği için	8	5,3
Ceza alma	3	2,0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelik lisans öğrencilerinin yaş ortalaması 21,16±1,50 bulunmuştur. Öğrencilerin %74,2'sinin kız olduğu, %36,9'unun ikinci sınıfta öğrenim gördüğü ve %52,8'inin ise hasta güvenliğine ilişkin ders almadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %71'inin tıbbi hata yaptığı saptanmıştır. Yapılan tıbbi hataların dağılımı incelendiğinde en yüksekten düşüğe sırasıyla; iletişim hataları (%23,4), el yıkama hatası (%16,3), aseptik

teknîğe yönelik hatalar (%15,8), hasta gizliliğine yönelik hatalar (%13,2), enfeksiyona yönelik hatalar (%10,5), ilaç hatası (%8,3), tıbbi kayıta yönelik hatalar (%5,2), kimlik doğrulama hatası (%3,9), cerrahiye yönelik hatalar (1,7), hasta kısıtlamasına yönelik hatalar (0,9), düşmeye yönelik hatalar (0,9) ve transfüzyona yönelik hatalar (0,3) şeklinde olduğu görülmüştür. Hemşirelik öğrencilerinin %59,5'inin tıbbi hata raporlamadığı belirlenmiştir. Tıbbi hatayı raporlamama nedeni incelendiğinde en yüksekten düşüğe sırasıyla; hasta zarar görmediği için (%33,3), nasıl raporlama yapacağını bilmeme (%20), klinik hemşirelerinden korkma (%12,7), öğretim elemanından korkma (%8,7), hasta ve yakınlarından çekinme (%10), suçlanma (%8), klinik notu etkileneceği için (%5,3) ve ceza alma (%2) şeklinde olduğu görülmüştür (Tablo 4.1.1).

4.2. THTÖ ve PÇE İlişkin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamasına Yönelik Bulgular

Tablo 4.2.1 THTÖ ve PÇE toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort.	SS	Min	Max
THTÖ Toplam	3,79	0,38	1,5	4,5
Tıbbi Hata Algısı	3,07	0,72	1,0	5,0
Tıbbi Hata Yaklaşımı	3,84	0,50	2,1	5,0
Tıbbi Hata Nedenleri	3,96	0,51	1,0	5,0
PÇE Toplam	86,66	20,53	31,0	180,0
Acelecî Yaklaşım	28,69	7,04	9,0	54,0
Düşünen Yaklaşım	13,10	5,02	5,0	30,0
Kaçıngan Yaklaşım	9,84	3,93	4,0	24,0
Değerlendirici Yaklaşım	7,76	3,34	3,0	18,0
Kendine Güvenli Yaklaşım	16,56	5,53	6,0	36,0
Planlı Yaklaşım	10,71	4,04	4,0	24,0

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum; THTÖ: Tıbbi Hata Tutum Ölçeği; PÇE: Problem Çözme Envanteri

Hemşirelik öğrencilerinin THTÖ ve PÇE toplam ve alt boyut puanları incelendiğinde; THTÖ toplam puan ortalamasının $3,79\pm 0,38$, tıbbi hata algısı alt boyutu puan ortalamasının $3,07\pm 0,72$, tıbbi hata yaklaşımı alt boyutu puan ortalamasının $3,84\pm 0,50$ ve tıbbi hata nedenleri alt boyutu puan ortalamasının ise $3,96\pm 0,51$ olduğu tespit edilmiştir. PÇE toplam puanının $86,66\pm 20,53$, acelecî yaklaşım alt boyutunun $28,69\pm 7,04$, düşünen yaklaşım alt boyutunun $13,10\pm 5,02$, kaçıngan yaklaşım alt boyutunun $9,84\pm 3,93$, değerlendirici yaklaşım

alt boyutunun $7,76\pm 3,34$, kendine güvenli yaklaşım alt boyutunun $16,56 \pm 5,53$ ve planlı yaklaşım alt boyutunun ise $10,71 \pm 4,04$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1).

4.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Özellikleri ile THTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Tablo 4.3.1. Tanımlayıcı özellikler ile THTÖ toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Tıbbi Hata Algısı	Tıbbi Hata Yaklaşımı	Tıbbi Hata Nedenleri	THTÖ Toplam Puanı
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet				
Kız	2,97 ±0,70	3,90±0,48	3,96±0,49	3,81±0,37
Erkek	3,33±0,70	3,64±0,52	3,92±0,52	3,72±0,41
t	-3,502	3,595	0,646	1,582
p	0,001	0,001	0,519	0,115
Sınıf				
2. Sınıf	3,01±0,68	3,80±0,54	3,89±0,54	3,74±0,44
3. Sınıf	3,00±0,73	3,89±0,41	4,07±0,43	3,86±0,29
4. Sınıf	3,20±0,73	3,80±0,53	3,90±0,50	3,77±0,38
F	1,975	0,960	3,257	2,140
p	0,141	0,384	0,040	0,120
Hasta güvenliği ile ilgili ders alma				
Evet	3,18±0,67	3,83±0,52	3,98±0,48	3,81±0,36
Hayır	2,95±0,74	3,83±0,48	3,93±0,52	3,76±0,40
t	2,567	-0,002	0,743	1,013
p	0,011	0,998	0,458	0,312
Tıbbi hata yapma				
Evet	3,07±0,77	3,77±0,49	3,95±0,53	3,76±0,41
Hayır	3,05±0,55	3,98±0,48	3,94±0,41	3,85±0,31
t	0,178	-3,036	0,173	-1,568
p	0,859	0,003	0,863	0,118
Tıbbi hatayı bildirme				
Evet	2,96±0,69	3,84±0,53	3,93±0,59	3,77±0,46
Hayır	3,23±0,76	3,70±0,50	3,94±0,47	3,75±0,35
t	-2,479	1,758	-0,100	0,358
p	0,014	0,081	0,920	0,721

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum; THTÖ: Tıbbi Hata Tutum Ölçeği; PÇE: Problem Çözme Envanteri; F: Tek yönlü varyans analizi

Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti ile THTÖ puanları karşılaştırıldığında; erkek öğrencilerin ($3,33\pm 0,70$) Tıbbi Hata Algısı alt boyut puan ortalaması, kız öğrencilerinin ($3,90\pm 0,48$) ise Tıbbi Hata Yaklaşımı alt boyut puan ortalaması yüksek ve istatistik olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. THTÖ toplamında ve diğer alt boyutta istatistiksel

olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Hemşirelik öğrencilerinin sınıf düzeyi ile THTÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği ile ilgili ders alma durumu ile THTÖ puanları karşılaştırıldığında; hasta güvenliği ile ilgili ders alan öğrencilerle ($3,18\pm0,67$) ders almayan öğrenciler ($2,95\pm0,74$) arasında Tıbbi Hata Algısı alt boyutu puan ortalaması arasında istatistik olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. THTÖ toplamında ve diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata yapma durumu ile THTÖ puanları karşılaştırıldığında; Tıbbi Hata Yaklaşımı alt boyutu puan ortalamasında, tıbbi hata yapmayan öğrencilerle ($3,77\pm0,49$) yapan öğrenciler ($3,98\pm0,48$) arasında istatistik olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. THTÖ toplamında ve diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatayı bildirme durumu ile THTÖ puanları karşılaştırıldığında, Tıbbi Hata Algısı alt boyutu puan ortalamasında, tıbbi hatayı bildirmeyen öğrencilerle ($3,23\pm0,76$) bildiren öğrenciler ($2,96\pm0,69$) arasında istatistik olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. THTÖ toplamında ve diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.3.1).

4.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile PÇE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Tablo 4.4.1. Tanımlayıcı özellikler ile PÇE toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Acelecı Yaklaşım	Düşünen Yaklaşım	Kaçıngan Yaklaşım	Değerlendirici Yaklaşım	Kendine Güvenli Yaklaşım	Planlı Yaklaşım	PÇE Toplam Puan
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet							
Kız	28,34±7,11	12,68±4,53	9,631±3,81	7,529±3,11	16,45±5,10	10,44±3,76	85,09±18,6
Erkek	29,67±6,78	14,27±6,08	10,43±4,22	8,43±3,85	16,87±6,63	11,47±4,67	91,16±24,8
t	-1,318	-2,222	-1,416	-1,886	-0,530	-1,775	-2,070
p	0,189	0,027	0,158	0,060	0,597	0,077	0,039
Sınıf							
2. Sınıf	30,12±7,10	12,54±4,43	10,86±4,27	7,494±3,07	16,45±5,30	10,50±3,70	87,98±20,2
3. Sınıf	27,50±7,67	12,96±5,87	8,747±3,61	7,18±3,62	16,09±6,03	10,48±4,69	82,97±21,9
4. Sınıf	28,21±5,94	13,90±4,61	9,776±3,50	8,723±3,13	17,21±5,22	11,22±3,63	89,05±18,9
F	3,25	1,585	6,640	4,861	0,834	0,866	2,07
p	0,037	0,207	0,002	0,008	0,435	0,422	0,13
Tukey	2>3	-	2>3	4>2,3	-	-	-
Hasta güvenliği ile ilgili ders alma durumu							
Evet	28,86±7,61	13,02±5,17	9,47±3,64	7,64±3,23	16,43±5,74	10,50±4,21	85,94±22,35
Hayır	28,52±6,52	13,15±4,88	10,16±4,15	7,86±3,43	16,67±5,34	10,90±3,87	87,29±18,80
t	0,381	-0,209	-1,404	-0,516	-0,343	-0,781	-0,518
p	0,704	0,834	0,162	0,606	0,732	0,436	0,605
Tıbbi hata yapma durumu							
Evet	28,89±7,25	13,49±4,80	9,84±3,99	7,95±3,32	16,69±5,29	11,00±3,99	87,89±19,64
Hayır	28,16±6,51	12,10±5,41	9,82±3,78	7,28±3,34	16,23±6,09	10,01±4,08	83,63±22,40
t	0,751	2,004	0,040	1,444	0,605	1,767	1,500
p	0,454	0,046	0,968	0,150	0,546	0,079	0,135
Tıbbi hatayı bildirme durumu							
Evet	28,80±7,70	13,17±4,86	9,32±4,27	7,75±3,34	16,48±5,53	10,67±4,14	86,21±20,75
Hayır	29,29±6,65	14,14±4,68	10,33±3,42	8,597±3,11	17,11±4,94	11,23±3,74	90,72±17,88
t	-4,451	-1,337	-1,708	-1,718	-0,796	-0,928	-1,527
p	0,653	0,183	0,089	0,088	0,427	0,355	0,129

F: Tek yönlü varyans analizi, t: bağımsız örneklem testi; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum; THTÖ: Tıbbi Hata Tutum Ölçeği; PÇE: Problem Çözme Envanteri;

Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyeti ile PÇE puanları karşılaştırıldığında; Düşünen Yaklaşım alt boyutu puan ortalaması (14,27±6,08) ve PÇE toplam puan ortalaması (91,16±24,8) erkeklerde daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bir fark olduğu bulunmuştur. Diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Hemşirelik öğrencilerinin sınıf düzeyleri ile PÇE puanları karşılaştırıldığında; Aceleci Yaklaşım ve Kaçınan Yaklaşım alt boyut puan ortalaması 2. sınıf öğrencilerinde 3. sınıf öğrencilerine göre, Değerlendirici Yaklaşım alt boyut puan ortalaması ise 4. sınıf öğrencilerinde 2. ve 3. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur. PÇE toplam puanında ve diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği ile ilgili ders alma durumu ile PÇE toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata yapma durumu ile PÇE puanları karşılaştırıldığında; Düşünen Yaklaşım alt boyut puan ortalaması tıbbi hata yapan öğrencilerde (13,49±4,80) yapmayanlara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu bulunmuştur. PÇE toplam puanında ve diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatayı bildirme ile PÇE toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). (Tablo 4.4.1).

4.5. THTÖ ve PÇE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalaması Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.5.1. THTÖ ve PÇE toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki

		Tıbbi Hata Algısı	Tıbbi Hata Yaklaşımı	Tıbbi Hata Nedenleri	THTÖ
Aceleci Yaklaşım	r	-0,019	-0,296*	-0,210**	-0,293*
Düşünen Yaklaşım	r	0,119	-0,250*	-0,179**	-0,217**
Kaçıngan Yaklaşım	r	-0,016	-0,323*	-0,342*	-0,383*
Değerlendirici Yaklaşım	r	0,130*	-0,223*	-0,112	-0,161**
Kendine Güvenli Yaklaşım	r	0,034	-0,165**	-0,189**	-0,194**
Planlı Yaklaşım	r	0,078	-0,219*	-0,179**	-0,209**
PÇE	r	0,065	-0,348*	-0,285*	-0,347*

*p<0,001; **p<0,05; Pearson Korelasyon Analizi

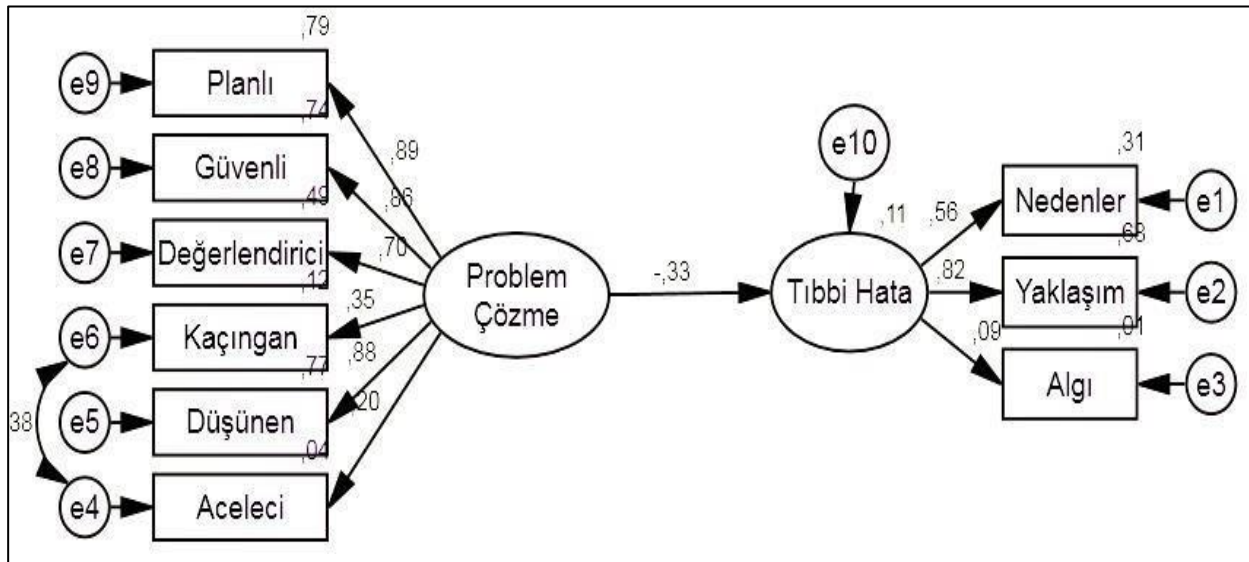
Hemşirelik öğrencilerinin THTÖ ve PÇE puanları arasındaki ilişkiyi incelendiğinde; THTÖ toplam puan ortalaması ile Aceleci yaklaşım, Düşünen Yaklaşım, Değerlendirici Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım ve Planlı Yaklaşım arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. THTÖ toplam puan ortalaması ile Kaçıngan Yaklaşım alt boyutu ve PÇE toplam puan ortalaması arasında ise negatif yönde orta düzeyde ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.5.1).

4.6. Problem Çözme Becerisinin Tıbbi Hata Tutumuna Etkisine Yönelik Bulgular

Tablo 4.6.1. YEM uyum iyiliği sonuçları

Uyum İndeksleri	İyi Uyum Ölçütleri	Mükemmel Uyum Ölçütleri	Modelin Uyum Değerleri
χ^2/sd	$3 < \chi^2/sd \leq 5$	$\chi^2/sd \leq 3$	3.386
CFI	$.90 \leq CFI < .95$	$.95 \leq CFI \leq 1.00$.930
GFI	$.85 \leq GFI < .90$	$.90 \leq GFI \leq 1.00$.933
NFI	$.90 \leq NFI < .95$	$.95 \leq NFI \leq 1.00$.905
IFI	$.90 \leq IFI < .95$	$.95 \leq IFI \leq 1.00$.931
SRMR	$.05 < SRMR \leq .10$	$.00 \leq SRMR \leq .05$.080
RMSEA	$.05 < RMSEA \leq .10$	$.00 \leq RMSEA \leq .05$.097

Hemşirelik öğrencilerinin PÇE puanlarının THTÖ puanlarına etkisi yapısal eşitlik modeli ile test edilmiştir. Test edilen modele ilişkin uyum değerleri Tablo 4.6.1’ de verilmiştir. Modele ilişkin uyum değerleri $\chi^2/sd=3.386$, CFI=.930, GFI=.933, NFI=.905, TLI=.899, IFI=.931, SRMR=.080 RMSEA=.097 bulunmuştur. Elde edilen model uyum iyiliği değerleri yeterli bulunmuştur (Kline, 2018; Stevens, 2001). Test edilen model Şekil 1 de sunulmuştur (Tablo 4.6.1).



Şekil 1. PÇE puanlarının tıbbi hata ölçeği puanına etkisine ilişkin YEM

Yapısal model sonucunda PÇE puanlarının tıbbi hata puanlarını ($\beta = -0.33$) negatif etkilediği bulunmuştur. PÇE puanının azalması problem çözme etkililiğini arttırdığını THTÖ puanlarının artması tıbbi hataya karşı olumlu tutumu göstermektedir. Elde edilen bulgular

hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerisinin tıbbi hataya karşı olumlu tutumu arttırdığını göstermektedir. Ayrıca PÇE puanları tıbbi hata puanlarına ilişkin varyansın (R^2) %11'ini açıklamaktadır. Elde edilen etki büyüklüklerinin anlamlılığına ilişkin 5000 örneklemden edilen bootstrapping işlemi sonucu Tablo 4.6.1'de verilmiştir. Elde edilen güven aralığının sıfırı kapsamaması etkinin anlamlılığını göstermektedir.

Tablo 4.6.2. Bootstrapping sonuçları

Path	%95 C.I.			
	Std. β	Std. Hata	L.L	U.L.
Direct Effect				
Problem Çözme → Tıbbi Hata	-.330	.035	-.525	-.043

5. TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara yönelik tutumlarının problem çözme becerileri ile ilişkisinin incelendiği bu çalışma, aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

- 5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin THTÖ ve PÇE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Sonucunun Tartışılması**
- 5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile THTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması Sonucunun Tartışılması**
- 5.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile PÇE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması Sonucunun Tartışılması**
- 5.4. Hemşirelik Öğrencilerinin THTÖ ve PÇE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin THTÖ ve PÇE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Sonucunun Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata tutumlarının olumlu olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu durum öğrencilerin tıbbi hatalar ve hata bildiriminin önemi konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Güleç ve İntepeler, 2013). Tıbbi hataların farkında olunması gerekli önlemlerin alınması için önem taşımaktadır. Mühür ve Yılmaz (2022)'ın hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara yönelik farkındalığının olması ve hata bildirim sisteminin varlığından haberdar olması hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara karşı tutumlarını olumlu etkilediği sonucunu ortaya çıkarmıştır. Literatür taraması yapıldığı zaman Taşkiran Eskici ve ark. (2023), Çınar ve ark. (2020), Yılmaz ve Yalım (2020), Altuntaş ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilen araştırmalarda hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata tutum düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğuna ve olumlu bir tutum gösterdikleri sonucuna varmamıza yardımcı olmuştur. Türk ve ark. (2019) yapmış olduğu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata tutumlarının orta düzeyin altında olduğunu gözlemlemişlerdir. Aynı zamanda literatürde farklı çalışmaların sonuçlarına göre hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata tutum ölçeği puan ortalamasının düşük olduğu çalışmalara da rastlanmıştır. Özlük ve ark. (2024) yaptığı çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata tutumlarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaları esnasında tıbbi hata yapmaları veya karşılaşmaları hasta güvenliğine yönelik riskleri artırmaktadır (Dehvan ve ark., 2021). Literatürde hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hata riskinin azaltılması için farklı çalışmalar yer almaktadır. Hemşirelik eğitimi boyunca simülasyon, sanal gerçeklik ve ciddi oyunlar gibi teknolojik gelişmelerin eğitim sistemine entegre edilmesi ile tıbbi hata tutumu desteklenebilmektedir. Ciddi oyunlar öğrencilerin dikkatini çekmek ve öğrenme sürecini desteklemek için türetilmiştir. Bu oyunların problem çözme ve üst düzey düşünme yeteneklerine katkı sağladığı saptanmıştır. Aynı zamanda ciddi oyunlar öğrencilerin eğlenirken öğrenmesine de imkan vermektedir (Kulakaç ve Çilingir, 2023). Lim ve Yi, (2021) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin tıbbi hata uygulamalarına yönelik hazırlamış oldukları web tabanlı eğitim programları ile hemşirelerin tıbbi hata algısını ve hasta güvenliğine dair farkındalığını artırmıştır. Bu gibi çalışmalardan destek alarak ve eğitim sistemine dahil ederek hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata tutumunu ve algısını daha üst düzeylere çıkarabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın bulguları sonucunda hemşirelik öğrencilerinin PÇE toplam puan ortalaması orta düzeyin üzerinde sonuçlanmıştır. Bu da araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri konusunda kendilerini yetersiz olarak hissettikleri sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Literatür taraması yapıldığı zaman Ateş ve ark. (2023), Konukbay ve ark. (2023), Pazar ve Demir, (2023), Koraş Sözen ve ark. (2021) tarafından gerçekleştirilen araştırmalarda hemşirelik öğrencilerinde PÇE toplam puan ortalaması seviyesinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin problem çözerken en fazla değerlendirici yaklaşım becerisi konusunda kendilerini yeterli hissederken, en az aceleci yaklaşım becerisi konusunda yeterli hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Değerlendirici yaklaşım becerisi bir problem ile karşılaşıldığında ortaya çıkan sonucun çözüm yollarını düşünen ve en uygun çözümü üretmeye çalışan kişileri kapsamaktadır. Bu da çalışmada yer alan öğrencilerin bir sorunla karşılaştıklarında uygun çözüm yöntemleri bulabileceğine işaret etmektedir. Aceleci yaklaşım becerisi genellikle akla ilk gelen fikir doğrultusunda hareket eden kişilerin tutumunu ifade etmektedir. Bu yaklaşım konusunda öğrencilerin kendilerini yetersiz hissetmesi tıbbi hata tutumuna karşı olumlu bir etkidir. Bu çalışmada yer alan hemşirelik öğrencilerinin; problemle karşılaştıkları zaman düşünen, değerlendiren, aceleci olmayan uygun çözüm yolları üretmeye çalışan öğrenciler olduklarını göstermektedir.

5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile THTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması Sonucunun Tartışılması

Çalışma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata algısı tutumu erkek öğrencilerde olumlu iken tıbbi hata yaklaşımı tutumunun ise kız öğrencilerde olumlu olduğu belirlenmiştir. Erkek öğrencilerde tıbbi hata algısı tutumunun olumlu olmasının nedeni tıbbi hatayı yapan kişilerin suçsuz olduğu ve hatayı yapan kişilere karşı anlayışlı olunması gerektiğini düşündükleri sonucuna ulaşmamıza katkı sağlamıştır. Çalışmada kız öğrencilerin tıbbi hata yaklaşımı tutumunun olumlu olmasının ise kız öğrencilerin yapılan tıbbi hatalar sonucu raporlamanın önemli olduğunu düşündükleri sonucuna ulaşmamıza yardımcı olmaktadır. Literatür incelemesi yapıldığında Özlük ve ark. (2024), Solak ve ark. (2021), Gülnar ve ark. (2020) yapmış oldukları çalışmalarda cinsiyet ve THTÖ arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu çalışmada sınıflar arasında tıbbi hata tutum düzeyi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Özlük ve ark. (2024) yapmış oldukları çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin sınıf düzeyleri ile tıbbi hata nedenleri alt boyutu arasında anlamlı bir farkın olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmada ikinci sınıf öğrencilerinin, üçüncü ve dördüncü sınıftaki öğrencilere göre tıbbi hata nedenlerine yönelik tutum puanları yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun hasta güvenliği ile ilgili ders almadığı saptanmıştır. Bu durum hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata yapma durumunu artırabilecek bir bulgudur. Ayrıca bu çalışmada, hasta güvenliği ile ilgili ders alan öğrencilerin tıbbi hata algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Demirel ve ark. (2020) yapmış olduğu çalışmada hasta güvenliği eğitimleri alan hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği kültür düzeyine sahip olduklarını saptamışlardır. Öğrencilerin hasta güvenliği ile ilgili dersler alması sonucu bilgi düzeyi ve hastaya olan yaklaşımı daha bilinçli şekilde olacağı için tıbbi hata yapma olasılığının da azalabileceği varsayılmaktadır.

Bu çalışmada tıbbi hata yapma durumu ile tıbbi hata tutumu toplam puanı arasında bir fark bulunmamıştır. Fakat dört öğrenciden birinin tıbbi hata yaptığı, bu durumun öğrencilerin büyük çoğunluğunun tıbbi hata yaptığının bilincinde olduğu verilen cevaplarla saptanmıştır. Öğrencilerin en çok yaptıkları tıbbi hata ise ilk sırada iletişim hataları, ikinci sırada ise el yıkama hatası olduğu görülmüştür. Mohsenpour ve ark. (2021) hemşirelik öğrencilerinin en sık yaptıkları hataların el hijyeni ve kişisel korunma bilgisinin eksikliği olduğunu belirtmişlerdir. Bunun nedeni ise hemşirelik öğrencilerinin yeterli bilgi birikiminin olmaması olduğu sonucuna varmışlardır.

Çalışmada tıbbi hatayı bildirme durumu ile tıbbi hata tutumu toplam puanı arasında bir fark bulunmamıştır. Fakat hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun tıbbi hatayı raporlamadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin hata yaptıklarının bilincinde olması ve raporlaması çözüm yolları üretmek ve soruna yönelik iyileştirme yapılması açısından fırsat oluşturmaktadır. Özlük ve ark. (2024) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatayı raporlamaya karşı tutumlarının olumsuz olduğunu belirtmektedir. Dehvan ve ark. (2021) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları metaanaliz çalışmalarında, ilaç hatalarına yönelik yapılan tıbbi hata yaygınlığının %39,6 olduğu, fakat raporlama yaygınlığının ise %51,4 olduğunu raporlamışlardır. Karaveli (2020) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %89,9'unun hasta güvenliğine yönelik hataları bildirmediği ve %98,6'nın tıbbi hatayı bildirmekten korktuklarını saptamıştır. Ta'an ve ark. (2020) hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata bildiriminde bulunmama nedenlerini suçlanma, cezalandırılma korkusu ve damgalama korkusu yaşadıkları için uzaklaştıkları sonucuna varmışlardır. Öğrencilere yaptıkları hata karşısında suçlayıcı bir şekilde yaklaşılması tıbbi hata bildirimini engelleyecektir. Bu çalışmada öğrenciler tıbbi hatayı bildirmeme nedeni olarak birinci sırada hastanın zarar görmediği, ikinci sırada ise nasıl raporlama yapacağını bilmediklerini ifade etmişlerdir. Bu sonuç, öğrencilerin ramak kala veya

hastaya yansıyan fakat hastaya zarar vermeyen tıbbi hata türleri konusunda eğitim eksikliği olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Bu açıdan eğitim müfredatlarının ders içeriklerinin gözden geçirilmesi önerilmektedir. Ayrıca tıbbi hatayı raporlamanın öğretilmesi ve takibi, raporlamanın yapılması ve tıbbi hata nedenlerine yönelik önlemlerin alınması açısından önem taşıyacaktır.

5.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri ile PÇE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması Sonucunun Tartışılması

Hemşirelik öğrencileri eğitim süreçleri boyunca problem çözme becerilerinden yararlanarak uygulama süreçleri boyunca karşılaştıkları sorunları çözüme kavuşturmaktadırlar (Koraş Sözen ve ark., 2021). Araştırmada kız öğrencilerin PÇE' ye göre problemleri çözme oranı erkek öğrencilere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencileri karşılaştıkları problemleri çözmek için en çok değerlendirici yaklaşıma başvurdukları gözlemlenmiştir. Çalışmadaki üçüncü sınıf öğrencileri ikinci sınıf öğrencilere oranla aceleci yaklaşım ve kaçınan yaklaşımı PÇE' ne göre yeterli hissetmektedirler. Dördüncü sınıflarda değerlendirici yaklaşımda problem çözme becerisi diğer sınıflara göre yetersiz bulunmuştur. Dördüncü sınıfa yükseldikçe öğrencilerin problem çözme becerisi yeterli hissetme durumu düşmektedir. Bu durumdan anlaşılacağı üzere sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin karşılaştıkları problemlerin de artmasından dolayı kendilerini yetersiz hissettiği düşünülmektedir. Ateş ve ark. (2023) çalışmasında sınıflar arası fark bulunmamıştır. Bu çalışmada hasta güvenliğiyle ilgili ders alma durumu, tıbbi hatayı bildirme durumu ve PÇE arasında herhangi bir anlamlılık bulunmamıştır.

Hemşirelik öğrencilerinin hastane ortamında hızlı ve etkili çözümler üretmelerini geliştirmek için lisans eğitimi müfredatlarına öğrencilerin problem çözme becerilerini geliştirecek derslerin eklenmesi ve eğitim dönemleri boyunca desteklenmeleri önem taşımaktadır. Öğrencilerin problem çözme becerilerini kullanabilecekleri ve gelişim sağlayabilecekleri etkinlikler ve simülasyon çalışmaları düzenlenmesi becerisinin artması sağlayacaktır (Konukbay ve ark., 2023).

5.4. Hemşirelik Öğrencilerinin THTÖ ve PÇE Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmanın bulguları sonucunda hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara yönelik tutumlarının problem çözme becerileri ile ilişkisinin negatif yönde orta düzeyin biraz üzerinde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu da hemşirelik

öğrencilerinin problem çözme becerisine yönelik yeterlilikleri arttıkça tıbbi hataya yönelik farkındalıklarının olumlu ve yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Literatür taraması yapıldığı zaman iki değişkenin birlikte değerlendirildiği bir çalışmaya denk gelinmemiştir. Bu çalışmanın amacına en yakın çalışma olarak Türe (2019) yapmış olduğu yüksek lisans tezine rastlanmıştır. Türe (2019) yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerisinin tıbbi hata eğilimine etkisini incelemiştir. Çalışmamıza paralel şekilde problem çözme becerisi toplam puanı ile tıbbi hata eğilimi toplam puanı arasında negatif ve ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Dığın ve Kızılcık Özkan (2020)'ın cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde yapmış oldukları çalışmada THTÖ puan ortalamasını çalışılan servis, yaş, cinsiyet ve haftalık çalışma saatinin etkilemediği sonucuna varmışlardır. Solak ve ark. (2021) yapmış oldukları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin; cinsiyet, yaş, medeni durum, aile tipi, mezun olduğu okul, en uzun süre yaşadığı yer, herhangi bir sağlık kurumunda çalışma durumu ile THTÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır. Fakat çalışmaya katılan öğrencilerin gelir-gider durumu ile THTÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Ateş ve ark. (2023) yaptıkları çalışmada; çalışmaya katılan öğrencilerin %58,8'inin olaylara eleştirel gözle bakabildiğini, %48,4'ünün ise kendi problem çözme becerisini orta düzeyde değerlendirdiği sonucuna varmışlardır. Hwang ve Oh, (2021) yaptıkları çalışmada problem çözme yeteneği ile akademik öz yeterlilik arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Yüksel ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin; bölümü tercih etme, sosyal aktiviteye katılma durumu, annenin mesleği, aile içi ilişkiler, okulda gösterdiği başarı durumu, öz güven ve problem çözme yeteneğini değerlendirme durumunun öğrencilerin PÇE puan ortalamalarını anlamlı şekilde etkilediğini saptamışlardır.

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerisi tıbbi hataya yönelik tutumlarını %11 oranında etkilediği bulunmuştur. Öğrencilerin problem çözme becerilerinin geliştirilmesi, tıbbi hatalara göre farkındalıklarını artıracak ve tıbbi yapma oranlarını azaltacaktır. Bu açıdan hemşirelik programı müfredatlarına problem çözme becerisine yönelik derslerin eklenmesi gerekmektedir. Problem çözme becerisine dayalı vaka çözümlerinin de tıbbi hata farkındalığını artıracığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata tutumu ve problem çözme becerilerinin aynı anda incelendiği çalışmaya ulaşılmamıştır. Tıbbi hatalar sağlık alanının olduğu her yerde olması muhtemel durumlardır. Bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerine problem çözme becerileri konusunda farkındalık kazandırabilmek adına önemli noktalara değinilmiştir. Hemşirelik eğitimi boyunca problem çözme becerilerinin bilinçli ve uygun zamanda kullanılması tıbbi hata tutumu için önem teşkil etmektedir. Bu çalışmaya katılım sağlayan hemşirelik öğrencilerinin verilerini yorumladığımızda tıbbi hata tutumunun orta düzeyin üzerinde yani olumlu tutum sergiledikleri ve problem çözme becerilerinin de orta düzeyin üzerinde yani düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Öneriler;

- Hemşirelik öğrencilerine eğitimleri süresince problem çözme becerilerinin kazandırılması ve aktif olarak kullanılması için müfredatın düzenlenmesi,
- Hemşirelik öğrencileri ve öğretim elemanları tıbbi hata tutumu yönünden bilinçli olmalı ve olası hata oluşumunda problemi giderebilecek beceriye sahip olması,
- Tıbbi hata tutumunun ve raporlama sisteminin önemi ve nasıl kullanılacağı yönünde çalışmalar yapılması,
- Hemşirelik eğitim sürecine sanal gerçeklik, ciddi oyunlar gibi teknolojik yeniliklerin dahil edilmesi ve gelişmelerin eğitim müfredatına dahil edilmesi,
- Klinik akademi iş birliği artırılarak öğrencilerin daha yakından takip edilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abd El-Hay, S.A., Mezayen, S. E., & Ahmed, R.E. (2018). Effect of concept mapping on problem solving skills, competence in clinical setting and knowledge among under graduate nursing students. *Journal of Nursing Education and practice*, 8(8), 34-46.
- Abdüsselam, M. S., Turan Güntepe, E., & Durukan, Ü. G. (2021). Problem çözme süreci ve öz-yeterlik algısı üzerinden programlama öğretiminin incelenmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(31), 149-173. <https://doi.org/10.35675/befdergi.758137>.
- Ahmed, W. A., & Mohammed, B. M. (2019). Nursing students' stress and coping strategies during clinical training in KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 14(2), 116-122.
- Akalın, H. E. (2005). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(3), 141-146.
- Altuntaş, S., Güven, G., Öztürk, K., & Işık, E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara karşı tutumları. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1-9.
- Ancel, G. (2016). Problem-Solving Training: Effects on the Problem-Solving Skills and Self-Efficacy of Nursing Students. *Eurasian Journal of Educational Research*, 64, 231-246, <http://dx.doi.org/10.14689/ejer.2016.64.13>
- Araiza- Alba, P., Keane, T., Chen, W. S., & Kaufman, J. (2021). Immersive virtual reality as a tool to learn problem-solving skills. *Computers & Education*, 164, <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2020.104121>
- Ateş, E., Dağhan, Ş., Ünal, D., Ünsal, D., Üzrek, E., & Özyavuz, G. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve bilimsel araştırmaya yönelik kaygı düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 1631-1643 doi: 10.33715/inonusaglik.1169670
- Aydemir, İ. (2018). Sağlık kurumlarında sistem kaynaklı tıbbi hataların analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(4), 665-681. <https://doi.org/10.16953/deusosbil.281328>
- Basit G. (2020). Bakımın rehberi: Hemşirelik süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 77-90.
- Biryol, S. (2020). Tıbbi laboratuvarlarda meydana gelen hatalar: Preanalitik süreç ve önlemler. *PASHİD*, 3(2), 74-83. <https://doi.org/10.54862/pashid.1052143>.
- Bülbül, A., Kunt, A., Selalmaz, M., Sözeri, Ş., Uslu, S., & Nuhoğlu, A. (2014). Çocuk hemşirelerinin ilaç uygulama ve hazırlama bilgi durumunun değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 49, 333-339. DOI:10.5152/tpa.2014.1751.
- Bodur, S., Filiz, E., Çimen, A., & Kapçı, C. (2012). Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. *Genel Tıp Dergisi*, 22(2), 37-42.
- Caboral-Stevens, M., Ignacio, R. V., & Newberry, G. (2020). Undergraduate nursing students' pharmacology knowledge and risk of error estimate. *Nurse Education Today*, 93, 104540.
- Candaş, B., & Gürsoy, A. (2015). Cerrahide hasta güvenliği: güvenli cerrahi kontrol listesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 40-50.
- Cengiz, Z., Gürdap, Z., Oltuluoğlu, H., Aslan, H., & Çevik Aktura, S. (2023). Developing nursing students' self-efficacy and problem solving skills via high-fidelity simulation. *Teaching and Learning in Nursing*, 18, 167-173. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.05.010>
- Craig, S. J., Castello, J. C., Cieslowski, B. J., & Rovnyak, V. (2021). Simulation strategies to increase nursing student clinical competence in safe medication administration practices: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 96, 104605.
- Çelik Durmuş, S. (2020). Öğrenci hemşirelerin hasta güvenliği ve tıbbi hataya yönelik görüşleri: Bir kamu üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi örneği, *International Social Sciences Studies Journal*, 6(57), 843-847.
- Çelik Durmuş, S. (2018). Tıbbi hatalar: Nedenleri ve çözüm önerileri, *International Social Sciences Studies Journal*, 4(23): 4388-4396.
- Çelik, O.G., Arabacı, L.B., & Ejder, B.G. (2022). Sağlık bakım uygulamalarında tıbbi hata şikayet olgularının incelenmesi: Retrospektif bir çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(2), 109-117. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.1105093>

- Çınar, F., Pamuk, E., Ulusoy, E. F., & Yılmaz, M. C. (2020). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tıbbi hata tutumlarının belirlenmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 40-51.
- Çolpan Kuru, B. (2021). Problem çözme yaklaşımının çeşitli kuramlar açısından değerlendirilmesi. *Alanyazın-CRES Journal*, 2(1), 50-58. http://dx.doi.org/10.22596/cresjo_urnal.0201.50.58
- Dehvan, F., Dehkordi, A. H., Gheshlagh, R. G., & Kurdi, A. (2021). The prevalence of medication errors among nursing students: A systematic and meta-analysis study. *Int J Prev Med*, 12. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_418_19
- Demir, R., Kızılca Çakaloz, D., Taşpınar, A., & Çoban, A. (2020). Ebelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusundaki düşünceleri ve tıbbi hata yapma eğilimleri. *CBU-SBED*, (2), 148 -156
- Demir Barutçu, C. (2017). The relationship between problem solving and creative thinking skills among nursing students. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 4(2), 34-41. <https://doi.org/10.17220/ijpes.2017.02.004>
- Demirel, G., Akgün, Ö. & Doğaner, A. (2020). İntörn öğrencilerin hasta güvenliği tutum ve kültürlerinin tıbbi hata durumlarına etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 276-283. <https://doi.org/10.31067/0.2020.266276>
- Dıgın, F., & Kızılıcak Özkan, Z. (2020). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Hataya Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Lokman Hekim Dergisi*, 10 (1), 64-69 DOI: 10.31020/mutftd.626701
- Doğan, A., & Doğan, R. (Eds.). (2022). Cerrahi hasta güvenliğinin sağlanmasında mobil uygulamalar. Cerrahide Hasta Güvenliği. Dal Yılmaz Ü, 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 86-90
- Durmuş, S.Ç. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık hukuku dersine yönelik görüşleri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (111), 225-231.
- Elmalı Şimşek, H. & Aksoy, M. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve öz düzenlemeli öğrenme durumları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(3), 380-386
- Gençer Şendur, E., & Akman Yılmaz, A. (2023). Hemşirelik sürecinde anahtar öge: Eleştirel düşünme. *YBH Dergisi*, 3(1), 118-135
- Gorgich, E. A., Barfroshan, S., Ghoreishi, G. & Yaghoobi, M. (2016). Investigating the causes of medication errors and strategies to prevention of them from nurses and nursing student viewpoint. *Global Journal of Health Science*, 8(8), 220-227. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n8p220>
- Güleç, D., & İntepeler, Ş.S. (2013). Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(3), 26-41.
- Gülınar, E., Özveren, H., & Özden, D. (2020). The relationship between moral sensitivity and medical errors attitude in nursing students. *J Forensic Leg Med*, 73, 101981. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.101981>
- Hepner, P. P. (1988). Problem Solving Inventory (PSI): Research Manual. Palo Alto, CA. Consulting Psychologists Press.
- Holmström, A.R., Laaksonen, R., & Airaksinen, M. (2015). How to make medication error reporting systems work Factors associated with their successful development and implementation. *Health Policy*, 119(8), 1046-1054. doi:10.1016/j.healthpol.2015.03.002.
- Hwang, Y., & Oh, J. (2021). The Relationship between self-directed learning and problem-solving ability: The mediating role of academic self-efficacy and self-regulated learning among nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(4), 1738. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041738>
- İntepeler, Ş. S., & Dursun, M. (2012). Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15(2), 129-135.
- Joint Commission International (JCI) (2019, May 24) <https://www.jointcommission.org/resources/patient-safetytopics/patient-safety>
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations- JCAHO. (2019). Quality and safety: sentinel event statistics released for 2018. Joint Commission Online.
- Kahriman, İ., & Öztürk, H. (2016). Evaluating medical errors made by nurses during their diagnosis, treatment and care practices. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), 2884–2894. doi:10.1111/jocn.13341

- Kandemir, A., & Yüksel, S. (2020). Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata tutum ve eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 287-297. DOI: 10.17049/ataunihem.659960.
- Kantek, F., & Yeşilbaş, H. (2019). Türkiye’deki hemşirelik öğrencilerinin problem çözme düzeylerine cinsiyetin etkisi: Bir meta analiz çalışması. *Journal of Human Sciences*, 16(1), 134-142. doi:10.14687/jhs.v16i1.5451
- Karaahmetoğlu, G. U., Softa, H. K., & Sarıtaş, T. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalarda tutumlarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(4), 472-479.
- Karacabay, K., Savcı, A., Çömez, S., & Çelik, N. (2020). Cerrahi hemşirelerinin iş yükü algıları ile tıbbi hata eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 13(3), 404-417. doi:10.26559/mersinsbd.686481
- Karaveli Çakır, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 5(3), 181-194.
- Kavuran, E., & Çetinkaya, F. (2022). Bir üniversite hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının belirlenmesi. *HUHEMFAD-JOHUFON*, 9(1), 24-30.
- Kaya, A., & Şendir, M. (2021). Hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında eleştirel düşünme stratejileri ve boyutları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3), 163-168
- Keskin, A. Y., & Şentürk, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin kanıta dayalı bilgi, tutum ve davranışları üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 12(4), 584-95.
- Kır Biçer E. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliğine ilişkin görüşleri ve klinik uygulamada tanık oldukları tıbbi hataların incelenmesi. *SHYD*, 7(1), 65-77.
- Kim, Ji Hun., Kwon, Kyoung Ja., & Lee, Seung Hee. (2017). Factors influencing problem solving abilities of nursing students. *Journal of Digital Convergence*, 15(4), 295-307. <https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.4.295>
- Kim, K. S., & Choi, J.H. (2014). The relationship between problem solving ability, professional self concept and critical thinking disposition of nursing students, *IJBSBT*, 6(5), 131-142.
- Kline, R. B. 2018. Principles and practice of structural equation modeling, New York: Guilford Press.
- Korkmaz Yenice, G., Esenay, F. I., & Sezer, T. A. (2021). Çocuk cerrahisi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürünün belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 24(1), 76-83. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.769539>
- Konukbay, D., Pazar, B., Aydın, H., & Yıldız, D. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Yenilikçilik (İnovasyon) Düzeyleri ile Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(4), 951-960. <https://doi.org/10.5336/nurses.2022-93054>
- Koraş Sözen, K., Güntürk, İ., & Kuloğlu, N. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinde Öz-Yeterlilik Algısı ile Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 31(2), 131-138
- Korkutan, M., & Kurt, M. E. Hasta güvenliği kültürünün Türkiye’deki mevcut durumu ve önemi. *Usaysad Dergisi*, 2021, 7(1), 19- 31.
- Köşgeroğlu, N., Balcı Alparslan, G., Babadağ, B., Öztürk, B. & Ünver, G. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ve problem çözme becerileri. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7(56), 1969-1977.
- Kulakaç, N., & Çilingir, D. (2023). Ciddi Oyun Tabanlı Uygulamaların Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi Düzeyine Etkisi: Sistemik Derleme ve Meta Analiz. *GÜSBSD*, 12(3), 1193 - 1201
- Kuo, S. Y., Wu, J. C., Chen, H. W., Chen, C. J., & Hu, S. H. (2020). Comparison of the effects of simulation training and problem- based scenarios on the improvement of graduating nursing students to speak up about medication errors: Aquasi- experimental study. *Nurse Education Today*, 87, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104359>
- Li, S., Ye, X., & Chen, W. (2019). Practice and effectiveness of “nursing case-based learning” course on nursing student’s critical thinking ability: A comparative study. *Nurse Education in Practice*, 36, 91-96.
- Lim, H., & Yi, Y. (2021) Effects of a web-based education program for nurses using medical malpractice cases: A randomized controlled trial. *Nurse Education Today*, 104, 104997.

- Liou, S. R., Liu, H. C, Tsai, H. M, Tsai, Y. H., Lin, Y. C., Chang, C. H. & Cheng, C. Y. (2016). The development and psychometric testing of a theory-based instrument to evaluate nurses' perception of clinical reasoning competence. *J. Adv. Nurs*, 72 (3), 707–717.
- Macit, M., Orhan, S., & Gümüş, M. (2021). Türkiye’de sağlık kurumlarında uygulanan tıbbi hatalar üzerine yapılan araştırmalar: Ulusal makaleler ve lisansüstü tezler üzerine bir derleme. *Pearson Journal of Social Sciences & Humanities*, 6(1), 241-256. <https://doi.org/10.46872/pj.239>
- Miller, K., Haddad, L. & Phillips, K. D. (2016). Educational strategies for reducing medication errors committed by student nurses: A Literature Review. *International Journal of Health Sciences Education*, 3(1), 1-14.
- Mohsenpour, M., Shamabadi, Z., Zoka, A., Borhani, F., & Chakani, F. (2021). Nursing errors and their causes among nursing students. *Clinical Ethics*, 16(2), 137-143.
- Mühür, İ., & Yılmaz, Ő. (2022). Hemşirelik lisans müfredatlarında tıbbi hata konusunun incelenmesi. *Uluslararası Sterilizasyon Cerrahi Enfeksiyon Hemőireliđi Dergisi*, 2(1), 36-45. DOI:10.5281/Zenodo.677356
- Ocak, G., Bahçeğil Yazıcıoğlu, E., & Karakuyu, A. (2023). Ortaokul öğrencilerinin problem çözme becerileri ile eleőirel düşünme becerileri arasındaki ilişki. *ODÜSOBİAD*, 13(2), 1865-1884, Doi:10.48146/odusobiad.1255994
- Onieva-Zafra, M.D., Fernández-Muñoz, J.J., Fernández-Martínez, E. et al. (2020). Anxiety, perceived stress and coping strategies in nursing students: a cross-sectional, correlational, descriptive study. *BMC Med Educ*, 20(370), <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02294-z>
- Önler, E., Yıldız, T., & Aktaő, Kılıç E. (2021). Evaluation of nurses’ attitudes toward medical errors. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 8(1), 86-93.
- Özer, S., Sarsılmaz, H., Aktaő, H., & Aykar, F. S. (2019). Attitudes Toward Patient Safety and Tendencies to Medical Error Among Turkish Cardiology and Cardiovascular Surgery Nurses. *Journal of Patient Safety*, 15 (1): 1-6. doi:10.1097/pts.000000000000202.
- Özer, Ö., Taőtan, K., Set, T., Çayır., & Őener, M. T. (2015). Tıbbi hatalı uygulamalar. *Dicle Tıp Dergisi*, 42(3), 394-397. Doi: 10.5798/diclemedj.0921.2015.03.0597.
- Özlük, B., Gökmen, S.P., Acar, N., Sayhan, Z., Sönmez, S. & Koç, F.N. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata tutumlarının değerlendirilmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 32-43. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.110>
- Özlük, B. (2020). Farklı kuőaktaki hemşirelerin tıbbi hata tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 8-14. DOI: 10.31125/hunhemsire.715027
- Pamuk Cebeci, S., Köşgeroğlu, N. (2020). Hemşirelik tanısını belirlemede problem çözme becerisinin etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(109), 150-157
- Pazar, B., ve Demir, K. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve kanıtta dayalı Uygulamaya ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(3), 219-226. Doi:10.48071/sbuhemsirelik.1278381
- Ravik, M. & Ravik Andresen, K. (2023). Adaptive web-based technology aiming at improving learning of medication calculation skills for nursing students. *IntechOpen*. 1-13. doi: 10.5772/intechopen.109638
- Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. (2021). Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi. <https://hgbs.saglik.gov.tr/>
- Sarı, F.N., Korkmaz Aslan, T., Ceylan, B., & Günay Molu, N. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri İle Mizah Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(3), 456 – 468.
- Şahin, B. (2021). Hemşirelik Eğitiminde Teknolojik Bir Yaklaşım: E-Öğrenme. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 31-41
- Seçer, E., & Kaya Özer, D. (2022). Problem çözme ve karar vermenin nörobiliősel süreci: Geleneksel bir derleme. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 7(2), 588-96 Seo, Y. H., Eom, M. R. (2021). The effect of simulation nursing education using the outcomepresent state-test model on clinical reasoning, the problem-solving process, self- efficacy, and clinical competency in korean nursing students. *Healthcare*, 9, 243. <https://doi.org/10.3390/healthcare 903024>
- Seo, Y.H., & Eom, M.R. (2021). The effect of simulation nursing education using the outcome- present state-test model on clinical reasoning, the problem-solving process, self-efficacy, and clinical competency in korean nursing students. *Healthcare*, 9 (243). <https://doi.org/10.3390/healthcare 9030243>

- Solak, M., Uygur, R., Cihan, G., & Evci Öztürk, G. (2021). İntörn hemşirelik öğrencilerin hatalı tıbbi uygulama eğilimlerinin belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30,(6), 427-435. DOI: 10.17942/sted.876685.
- Soyer, Ö., & Van Giersbergen, M.Y. (2017). Güvenli cerrahi kontrol listesinin etkinliği: sistematik inceleme. *Anadolu Hem Sağ Bil Dergisi*, 20(4), 286-298.
- Sözen, K. K., Güntürk, İ., & Kuloğlu, N. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde öz-yeterlilik algısı ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 31(2), 131-138.
- Stevens, J.P. (2001), *Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences*, Taylor&Francis.
- Stolic, S., Ng, L., Southern, J., & Sheridan, G. (2022). Medication errors by nursing students on clinical practice: an integrative review. *Nurse Educ Today*, 112, 105325. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105325>
- Sümbüloğlu, K., & Sümbüloğlu, V. (2014). Biyoistatistik (30. Baskı). Hatiboğlu Yayıncılık
- Şahin, B. (2021). Hemşirelik eğitiminde teknolojik bir yaklaşım: E-öğrenme. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 31-41.
- Şahin, N., Şahin, N. H., & Heppner, P. P. (1993). The psychometric properties of the Problem Solving Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 17(4), 379-396.
- Ta'an, W. A. F., Suliman, M. M., Al-Hammouri, M. M., & Ta'an, A. (2021). Prevalence of medical errors and barriers to report among nurses and nursing students in Jordan: a cross-sectional study. *In Nursing Forum*, 56(2), 284-290.
- Taşkıran Eskici, G., Ünalı Baydın, N., & Baykal, Ü. (2023). Examination of nursing students' opinions, experiences and attitudes toward medical errors: A cross-sectional study. *Journal of Health and Nursing Management*, 10(1), 49-59.
- T. C. Sağlık Bakanlığı - Güvenlik Raporlama Sistemi. (2021). <https://hgbs.saglik.gov.tr>
- Türk Dil Kurumu. (2024, Ocak 21). *Problem*. <https://tdk.gov.tr/?s=problem>
- Türk Dil Kurumu. (2023, Şubat 12). *Tıbbi hata*. <http://www.tdk.gov.tr>
- The University of Nottinghom. (2012). Investigating the prevalence and causes of prescribing errors in general practice: The PRACtICE Study. A report for the GMC. London. *General Medical Council*, 71-87.
- Türe, F. (2019). *Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerisinin tıbbi hata eğilimine etkisi*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Türk, G., Özdemir, S., & Kocaçal Güler, E. (2019). İntörn hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 11(4), 374-80. doi: 10.5336/nurses.2019-65927.
- Toraman, A., & Gökkaya, B. (2023). Hata türleri ve etkileri analizi (FMEA) ve sağlık alanında uygulamaları. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 5(1), 26-39.
- Uysal, A., & Karakurt, P. (2020). Hemşirelerin mesleğe bağlılık durumlarının tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisi. *TJFMPC*, 14(3), 349-361.
- Uysal, N., & Manavoğlu, B. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-5.
- Ün, A., & Purkuloğlu, E. (2017). Güvenlik raporlama sisteminin dijitalleştirilmesinin etkileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(2), 126-133.
- World Health Organization. Patient Safety (2022, 23-24 February). Role of policy-makers and health care leaders in implementation of the Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. <https://www.who.int/patientsafety/en/>. Erişim tarihi: 20.12.2023.
- World Health Organization. (2023, September 11). Patient safety. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Yang, S.H., & Sim, I. O. (2016). Relationship between problem solving ability, critical thinking disposition, creativity, self efficacy and nursing process competence of nursing students. *The Journal of the Korea Contents Association*. *The Korea Contents Association*, 16(5), 612-622. <https://doi.org/10.5392/jkca.2016.16.05.612>
- Yıldırım, B., & Özkahraman, Ş. (2011). Hemşirelikte problem çözme. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 155-159.

- Yılmaz, Ş., & Yalım, N. Y. (2020). The Effect Of Medical Error Education On The Knowledge And Attitudes Of Nursing Students. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 170-177.
- Yorgancılar, F.E., & Özlük, B. (2022). Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel sorun çözme ve karar verme üzerine bir derleme. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 68-80.
- Yüksel, A., Arıbaş, A. N., & Bahadır Yılmaz, E. (2020). Eleştirel düşünme ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki: sağlık hizmetleri öğrenciler örneği. *TJSS*, 4(7), 160-174.
- Zieber, M., & Williams, B. (2015). The experience of nursing students who make mistakes in clinical. *Int J Nurs Educ Scholarsh*, 12(1), 1-9.

8. EKLER

8.1. Ek 1

8.1.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu

Değerli öğrenciler;

Bu soru formu yüksek lisans tez çalışması kapsamında hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hatalara yönelik tutumlarının problem çözme becerisi ile ilişkisini incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Samimi ve eksiksiz yanıtlarınız çalışmanın anlamlı sonuçlar verebilmesi ve güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı olup elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılımda gönüllülük ilkesi esas alınacaktır. Aşağıdaki soruları tek tek okuyup size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Lütfen ölçeklerin hiçbir maddesini cevapsız bırakmayınız. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi Eda Aleyna ÇABUK

Araştırmaya gönüllü katılıyorum.

Ad Soyad:

İmza:

1. Yaş:

2. Cinsiyet: Kadın Erkek

3. Sınıf: 2. Sınıf 3. Sınıf 4. Sınıf

4. Hasta güvenliği ile ilgili ders aldınız mı? Evet Hayır

5. Klinik uygulama boyunca hangi tür tıbbi hata yaptınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---------------------------------|--|
| a) İlaç hatası | h) Hasta gizliliğine yönelik hatalar |
| b) Cerrahiye yönelik hatalar | j) Kimlik doğrulama hatası |
| c) İletişim hataları | k) El yıkama hatası |
| d) Enfeksiyona yönelik hatalar | l) Aseptik tekniğe yönelik hatalar |
| e) Transfüzyona yönelik hatalar | m) Hasta kısıtlamasına yönelik hatalar |
| f) Düşmeye yönelik hatalar | n) Diğer |
| g) Tıbbi kayıta yönelik hatalar | p) Tıbbi Hata Yapmadım |

6. Tıbbi hata yaptıysanız olayı bildirdiniz mi? Evet Hayır

7. Olayı bildirmediyseniz bildirmeme nedeniniz neydi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| a) Öğretim elemanından korkma | e) Suçlanma |
| b) Klinik hemşirelerinden korkma | f) Ceza alma |
| c) Hasta ve yakınlarından çekinme | g) Klinik notum etkileneceği için |
| d) Hasta zarar görmediği için | h) Diğer |

8.1. Ek 2

8. 1. 2. Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği

Aşağıda bölümle ilgili görüş ifadeleri verilmiştir. Bu ifadelere katılma düzeylerinizi belirten seçeneği (X) işaretleyiniz		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur.	1	2	3	4	5
2	Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır.	1	2	3	4	5
3	Tıbbi hatalar ve nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır.	1	2	3	4	5
4	Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin iletişim eksikliğinden kaynaklanır.	1	2	3	4	5
5	Tıbbi hatalar, sistem yetersizliklerinden kaynaklanır.	1	2	3	4	5
6	Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır.	1	2	3	4	5
7	Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını artırır.	1	2	3	4	5
8	Yapılan tüm hataların bildirilmesinden yanayım.	1	2	3	4	5
9	Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi hataları artırır.	1	2	3	4	5
10	Yaptığım tıbbi hataları bildirmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
11	Kurum yöneticileri hatalardan öğrenmeyi destekleyen bir yaklaşım sergilemelidirler.	1	2	3	4	5
12	Yapılan tıbbi hatalar ve nedenleri yöneticiler arasındatartışılmalıdır.	1	2	3	4	5
13	Eğer tıbbi hata oluşmadan önlenilmiş ise bildirilmesine gerekyoktur.	1	2	3	4	5
14	Yapılan tıbbi hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır.	1	2	3	4	5
15	Yapılan birçok tıbbi hata aslında önlenabilir durumlardan kaynaklanmaktadır.	1	2	3	4	5
16	Tıbbi hataların bildirilmesi hasta güvenliğini artırır.	1	2	3	4	5

8. 1. Ek 3

8. 1. 3. Problem Çözme Envanteri

Her bir ifadeyi okuyarak, verilen ifade ile ne kadar uzlaştığının veya uzlaşmadığının derecesini yanındaki ölçek üzerinde işaretleyiniz.

		Her Zaman	Çoğunlukla	Sık Sık	Arada Sırada	Ender Olarak	Hiçbir Zaman
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 işeyaradığını, 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 çözebilme 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 somutve açık-seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam.	1	2	3	4	5	6
10	Başlangıçta çözümü farketmesem de sorunlarımın çoğunu çözmeye 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 geliş güzel sürüklenip giderim.	1	2	3	4	5	6
15	Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerine 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 üzerine düşünürüm.	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, birbiriyle 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 düşünürken 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.	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 düşünürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışmam.	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 pek emin değilimdir.	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

8. 1. Ek 4

8. 1. 4. Ölçek İzinleri

TIBBİ HATALARDA TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ Gelen Kutusu x

E Eda Aleyna Goksoy ·
Alıcı: seyda.seren ▾ 15 Ara 2022 Per 15:52 ☆ 😊 ↶ ⋮

İyi günler ben Necmettin Erbakan Üniversitesi'nde Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım sizin hazırlamış olduğunuz Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinizi tez çalışmamda kullanabilir miyim?

S Alıcı: ben ▾ 16 Ara 2022 Cum 23:51 ☆ 😊 ↶ ⋮

Sevgili Aleyna,

Geliştirdiğimiz Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği'ni kullanmada herhangi bir sakınca bulunmamaktadır. Çalışmada başarılar ve kolaylıklar dilerim.

Prof.Dr.Şeyda SEREN İNTEPELER

15 Aralık 2022 15:52, "Eda Aleyna Goksoy" yazdı:

Problem Çözme Envanteri Ölçek İzni 🖨️ 📄

E Eda Aleyna Goksoy ·
Alıcı: nesrinhisliislahin ▾ 17 Oca Çar 12:04 ☆ 😊 ↶ ⋮

İyi günler,

Ben Necmettin Erbakan Üniversitesi'nde Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Türkçe'ye uyarladığımız "Problem Çözme Envanterinizi" yüksek lisans tezimde kullanabilir miyim?

İlginiz için teşekkür ederim.

Gulsen T.
Alıcı: ben ▾ 18 Oca 2024 00:57 ☆ 😊 ↶ ⋮

Merhaba Eda,

Problem Çözme Becerileri Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin P. Paul Heppner tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Hisli Sahin, PhD
Adjunct Professor
School of Psychology & Counseling
Fairleigh Dickinson University
285 Madison Ave
Madison, NJ 07940

8.1. Ek 5

8. 1. 5. Etik Kurul İzni



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 32

Toplantı Tarihi: 05.04.2023

Karar Sayısı:2023/394:(Başvuru ID:13489) N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Bilgen ÖZLÜK'ün "Hemşirelik Öğrencilerinin Tıbbi Hatalara Yönelik Tutumlarının Problem Çözme Becerileri İle İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Eda Aleyna ÇABUK'un yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Bilgen ÖZLÜK'ün sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Bilgen ÖZLÜK

Yardımcı Araştırmacılar : Yüksek Lisans Öğrencisi Eda Aleyna ÇABUK

ASLI GİBİDİR

05.04.2023

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Etik Kurulu Başkanı

8.1. Ek 6

8.1.6. Kurum İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-18689117-100-343256
Konu : Araştırma İzni (Eda Aleyna ÇABUK)

17.05.2023

Sayın Eda Aleyna ÇABUK
Yüksek Lisans Öğrencisi

İlgi : 15.05.2023 tarihli ve 85352 kurum sayılı yazınız.

"Hemşirelik Öğrencilerinin Tıbbi Hatalara Yönelik Tutumlarının Problem Çözme Becerileri ile İlişkisi" başlıklı çalışmanız kapsamındaki anket çalışmanızın Fakültemiz Hemşirelik Bölümünü 2, 3 ve 4 sınıf öğrencilerine uygulamanız Dekanlığımıza uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Emel EGE
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 8068-UNEV-GUPP Belge Doğrulama Adresi : <http://ebysorgu.erbakan.edu.tr>

Adres: Yunus Emre Mah. Beyşehir Cad. Meram Eski Tıp Fakültesi Binası D Blok
Meram/KONYA

Telefon No : 0332 320 40 49

e-Posta :

Fax No : 0332 320 40 59

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr>

Bilgi İçin : Öğrtl TARIM YILDIRIM

Şişli İçin :

Telefon No:0332 320 40 49

