



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN HASTA DÜŞMELERİNİ ÖNLEME ÖZ
YETERLİKLERİ VE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN
İNCELENMESİ**

BAHAR EKİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Esra Uğur

İSTANBUL-2020

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



10.07.2020

BAHAR EKİN

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Araştırma boyunca yanımda olan danışmanım Doç. Dr. Esra UĞUR' a,

Araştırmaya katılmayı kabul edip, vakit ayıran tüm hemşire meslektaşlarıma,

Yardımlarından dolayı Acıbadem Maslak Hastanesi eğitim hemşireleri Buket ÇAKIR ve Özlem KIVANÇ' a,

Benden önce bu yolları kat edip tecrübelerini benimle paylaşan arkadaşlarım Dilek ATICI YILDIRIM ve Cennet ÇİRİŞ YILDIZ' a

Araştırma boyunca fikir beyan edip, bilgilerini benimle paylaşan tüm öğretim üyeleri ve uzmanlara,

Bu zorlu süreçte yardımını esirgemeyen, destek veren, yanımda olan herkese,

Tabi ki her zaman yanımda olamayacağımı bildiğim yine de tez sürecim boyunca çok zaman ayıramayıp, uykusunda elini tutabildiğim, kocaman kalbiyle bana güç veren Güneyim' e ve değerli babasına sonsuz teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	III
ÖNSÖZ.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	VII
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	VIII
TABLolar LİSTESİ.....	IX
ÖZET.....	1
SUMMARY.....	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Hasta Güvenliği.....	6
2.2. Hasta Düşmelerinin Önemi.....	8
2.3. Kurumdaki Birimlere Göre Düşme Oranları.....	9
2.4. Düşme Riski Faktörleri.....	10
2.5. Hasta Düşmelerinin Maddi Zararları.....	11
2.6. Düşmelerin Önlenmesi.....	12
2.7. Hemşirelerin Rolü.....	14
2.8. Öz Yeterlik.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Şekli.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	22
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	23
3.4. Veri Toplama Araçları.....	24
3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu.....	24
3.4.2. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği.....	24
3.4.3. Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği (HDÖÖYÖ).....	25
Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği' nin Dil Geçerliliği.....	26
Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği' nin Yapı ve Kapsam Geçerliliği.....	27
Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği' nin Güvenirliği.....	29

3.5. Verilerin Toplanması.....	30
3.6. Verilerin Analizi.....	30
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	31
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
4. BULGULAR.....	33
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	33
4.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hasta Düşmeleri Öz Yeterlik Ölçeği ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	35
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	42
5.1. Katılımcıların Ölçek Puan Ortalamaları ve Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	42
5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hasta Düşmeleri Öz Yeterlik Ölçeği ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	43
5.3. Sonuç.....	46
5.4. Öneriler.....	47
6. KAYNAKLAR.....	48
7. EKLER.....	55
EK 1:Self-Efficacy for Preventing Falls-Nurse (SEPFN) Ölçeği. Scales for Assessing Self-Efficacy of Nurses for Preventing Falls.....	55
EK 2: Hemşirelere Uygulanan Anket Formu.....	56
EK 3: Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği' nin Kullanım İzni.....	60
EK 4: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği' nin Kullanım İzni.....	62
EK 5: Etik Kurul Onayı.....	63
EK 6: Hastanelerin Araştırmaya Yönelik Kurum İzinleri.....	65
EK 7: Görüşüne Başvurulan Uzmanlar.....	69
EK 8: Pilot Çalışmanın Yapıldığı Uzman Hemşireler.....	70
EK 9: Özgeçmiş.....	71

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

DSÖ (WHO)	: World Health Organization - Dünya Sağlık Örgütü
HDÖÖYÖ	: Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği
IOM	: Institute of Medicine (Amerikan Tıp Enstitüsü)
JCI	: Joint Commission International (Uluslararası Birleşik Komisyon)
ÖY	: Öz Yeterlik
SEPFN	: Self Efficacy for Preventing Falls- Nurse.



ŞEKİLER LİSTESİ

Şekil 1. Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği Scree Plot Grafiği 28



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmaya katılan hemşirelerin hastanelere göre dağılımı.....	24
Tablo 2. Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği - hemşire formu geçerlik ve güvenilirlik yöntemleri ve uygulanan istatistiksel analizler.....	26
Tablo 3. KMO ve Bartlett Küresellik Değerleri	28
Tablo 4. Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği faktör analizi sonuçları.....	29
Tablo 5. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri.....	33
Tablo 6. Yaş ve çalışma süresinin tanımlayıcı istatistikleri.....	34
Tablo 7. Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçekleri' nin tanımlayıcı istatistikleri.....	34
Tablo 8. Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği puanları arasındaki ilişki.....	35
Tablo 9. Hasta düşmelerini önleme öz yeterlik ve hasta güvenliği kültürü puanlarının yaş ile ilişkisi.....	36
Tablo 10. Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği puanlarının cinsiyet bakımından incelenmesi.....	37
Tablo 11. Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik ve Hasta Güvenliği Kültürü puanlarının hemşirenin eğitim düzeyi bakımından incelenmesi.....	38
Tablo 12. Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik ve Hasta Güvenliği Kültürü puanlarının hemşirenin çalıştığı birim bakımından incelenmesi.....	39
Tablo 13. Hasta düşmelerini önleme öz yeterlik ile hasta güvenliği kültürü puanlarının hemşirenin çalışma süresi ile ilişkisi.....	40
Tablo 14. Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği puanlarının hemşirenin hasta düşmelerinin önlenmesi ile ilgili eğitim alma durumu bakımından incelenmesi.....	4

ÖZET

Bu araştırma, hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterlik düzeyleri ile hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirildi. Araştırma, Acıbadem Maslak ve Altunizade Hastaneleri' nde görev yapan, araştırmaya katılmayı kabul eden 150 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler, Tanıtıcı Bilgiler Formu, Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği (HDÖÖYÖ)- Hemşire Formu ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği kullanılarak toplandı. Elde edilen veriler tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalamalar), t-testi, Anova, açımlayıcı faktör analizi, Pearson korelasyon testleri kullanılarak analiz edildi. Hemşirelerin yaş ortalamaları $24,13\pm 4,27$, meslekte çalışma süreleri ortalama $3,36\pm 4,62$ yıldır. Katılımcıların %88,1'i kadın, %60,7'si lisans mezunu ve %65,9'u serviste çalışmakta, %93,3'ü hasta düşmelerinin önlenmesi ile ilgili eğitim almış idi. Araştırmaya katılan hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterlik puan ortalamalarının $5,66\pm 0,46$ Hasta güvenliği kültürü puan ortalamasının ise $3,38\pm 0,43$ olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterlik düzeyleri yaş, eğitim, çalışılan birime göre anlamlı bir farklılık bulunamamış olup erkeklerin öz yeterliğinin daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırma kapsamında hasta güvenliği kültürü ile hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterlikleri arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki belirlendi ($p<0,001$). Araştırma sonucuna göre Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği (HDÖÖYÖ)- Hemşire Formunun hemşire öz yeterliklerini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlendi ve hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterliklerini değerlendiren daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması önerildi.

Anahtar kelimeler: Düşmelerin önlenmesi, Hasta güvenliği, Hasta düşmeleri, Hemşire, Öz yeterlik,

SUMMARY

Investigation of The Self-Efficiency of Nurses to Prevent Falling Patient and Patient Safety Culture

This research was carried out methodologically in nurses' self-efficacy levels in preventing falling patients and patient transmission in the disease of the hand. The research was carried out with 150 nurses working in Acibadem Maslak and Altunizade Hospitals who agreed to participate in the study. The data were collected using the Introductory Information Form, the Self-Efficacy Scale for Preventing Falling Patients (SEPFN) - Nurse Form and the Patient Safety Culture Scale. The data obtained were analyzed using descriptive analyzes (number, percentage, averages), t-test, Anova, exploratory factor analysis, and Pearson correlation tests. The average age of the nurses is $24,13 \pm 4.27$, the average duration of work in the profession is $3,36 \pm 4.62$ years. 88,1% of the participants were women, 60,7% were undergraduate graduates and 65,9% were working in the service, 93,3% had received training on the prevention of falls. It was found that the nurses participating in the study had a mean score of $5,66 \pm 0,46$ for the prevention of falling patients and the mean score of the patient safety culture was $3,38 + 0,43$. No significant difference was found in nurses' self-efficacy levels in preventing falling patients according to age, education, and the unit they worked in, and it was determined that the self-efficacy of men was higher. Within the scope of the study, a strong positive relationship was determined between the patient safety culture and the nurses' self-efficacy to prevent falling patients ($p < 0.001$). According to the results of the study, it was determined that the Nursing Self-Efficacy Scale (SEPFN) - Nursing Form was a valid and reliable tool for evaluating nurse self-efficacy, and it was recommended to conduct more comprehensive studies evaluating nurses' self-efficacy in preventing falling patients.

Keywords: Nurse, Patient falls, Patient safety, Prevention of falls, Self-efficacy.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hasta düşmeleri, hastanelerde özellikle yataklı servislerde en yaygın görülen tıbbi hatalardan olup, meydana gelen yaralanmaların yaklaşık %30'unun temel sebebini oluşturmaktadır (1, 2). Düşmelerin, özellikle 65 yaş ve üzeri bireyler için, hastanelerde karşılaşılan yaralanma ve ölüm nedenlerinin başında geldiği tespit edilmiştir (3). Ayrıca hemşirelerin karşılaştığı şikayet ve dava nedenlerinin başında hastaların düşme sonucu yaralanması gelmektedir (3).

Yapılan çalışmalarda ABD' deki hastanelerde düşme oranının %3 olduğu (4), ülkemizde ise bu oranın 65 yaş ve üzeri bireylerde %10 olduğu bildirilmiştir (5). Hastaneye yatan her 1000 hastanın en az 3-6' sının düştüğü ayrıca, akut bakım servislerinde yatan hastaların %40'ının düşmelerden etkilendiği ifade edilmektedir (6). Düşmeler hastalara, aile üyelerine, sağlık personeline ve sağlık hizmetlerine zarar vermekte, düşmelerin %34'ü yaralanmalara, %6'sı ciddi yaralanmalara yol açmaktadır (7). Bu rakamlar 'hasta düşmeleri' ni, oluşabilecek zararların ve risklerin azaltılması ve iyileştirme faaliyetlerinin yapılabilmesi amacıyla takip edilen kalite indikatörleri arasına sokmuştur (8)

Hastanelerde yaşanan hasta düşmeleri, hastalarda fiziksel ve psikolojik zararlara yol açmakta, kişilerde ek anomalilere, yaralanmalara ve başka hastalıklara neden olmaktadır. Bütün bunlar hastane yatış sürecini uzatmakta, yeni tanı, tedavi süreçleri oluşturmaktadır. Bu yüzden insanlar ekstra ilaçlar kullanmakta, ekstra ameliyatlarda olmakta, ekstra tanı yöntemlerine maruz kalmakta ekstra tedaviler almaktadır. Düşmeler, hemşirelik bakımının kalitesini de etkilemekte; bakımın etkinliğini ve verimini azaltmaktadır (9). Ayrıca hastane, tanı-tedavi ve personel masrafları gibi ekonomik kayıplar oluşturmakta, bu da kişilere ve topluma maddi zararlar vermektedir. Ayrıca hastalar çalışmadığı için işgücü kaybı da olmaktadır. Bunların dışında hasta düşmeleri birçok yasal sorumluluk doğurmakta, hastane ve

personel için dava nedeni oluşturmaktadır. Sonuç olarak, hasta düşmeleri başta hastalar olmak üzere hasta yakınları, bakım verenler ve diğer hastane personeli için anksiyete ve korku gelişmesine neden olan bir durumdur (10).

Düşme risk faktörlerini tanımlayan ve düşme riskini değerlendirmek için araçlar öneren birçok yayınlanmış makale bulunmaktadır. Morse Güz Ölçeği (MFS) ve STRATIFY (11), yeterli duyarlılık / özgüllük değerleri ile prospektif validasyon kriterlerini uygulamıştır (12). ‘‘Tinetti denge ve yürüme testi’’, yaşlılarda kullanılan fonksiyonel durumun ve günlük hayatın tek başına yaşlı kimseler için kullanılırken düşme riskini belirlemede dünyada ve ülkemizde de bir dönem Dr Hendrich’ in geliştirdiği ‘‘Hendrich 2’’ skalası kullanılmıştır (13). Ülkemizde şuan yetişkinler için ‘‘İtaki Düşme Riski Ölçeği’’; çocuklar için ise ‘‘Harizmi Düşme Riski Ölçeği’’ kullanılmaktadır (14).

Risk değerlendirmesi yapan pek çok araç geliştirilmiştir ancak bunlar tek başına düşmeleri önlemez, müdahaleler düşmeleri önler (2, 15). Son kırk yılda, düşme önleme ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır (15, 16, 17, 18, 19, 20). Hastanelerde düşmeyi önleme programlarına ilişkin çalışmaların sonuçları, hastaların düşmesini engellemek için yapılan müdahalelerin belirlenmesinde yeterli olmadığı düşünülmüştür (18, 21). Dolayısıyla hasta düşmelerini önleyecek müdahalelerin çalışılmasına gerek olduğu düşünülmektedir. Düşmelerin önlenmesi için gerekli parametrelerden biri de hemşirelerin düşme önlemedeki öz yeterlikleridir. Öz yeterlik bireyin belirli bir konuda performansını göstermek için gerekli faktörleri organize edip başarılı olma kapasitesi hakkında kendine ilişkin yargısıdır. Hemşirelerin birey, aile ve toplumun sağlığının korunması, sürdürülmesi ve hastalıkların iyileştirilmesini kapsayan önemli görev, yetki ve sorumlulukları vardır (15). ABD’ de hasta düşmeleri, önlenmesi ve bu konuda hemşirelerin öz yeterliği üzerine çalışmalar mevcuttur (10, 22). Hemşirelerin düşme önlemede öz yeterliklerini ölçen bir çalışmada, düşme önleme ve öz yeterlik arasında doğru orantı saptanmış, hemşirelerin öz yeterlikleri ne kadar fazlaysa, hastalarını düşmelerden o

kadar koruduğu sonucuna varılmıştır (10). Bu sonuç üzerine ABD’ de dűřmelerin önlenmesi için hemşirelerin öz yeterliklerinin artırılmasına yönelik çalışmalar, uygulamalar planlanmıştır (10).

z yeterlik kavramının dűřme önlemede önemli bir kriter olması bu alanda başka çalışmaların da yapılması gerekliliğini doğurmuştur. Ülkemizde hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ve hasta güvenliği tutumlarını değerlendirmeye yönelik farklı ölçekler (16, 23) bulunmakla birlikte dűřmelerin önlenmesinde hemşire öz yeterliğini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu alıřma, hemřirelerin hasta dűřmelerini nleme öz yeterlik düzeyleri ile hasta güvenliđi kültürünün deđerlendirilmesi amacıyla gerçekleřtirildi.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hasta Güvenliği

Tıptaki ve teknolojiadaki gelişmeler; yaşam standardının yükselmesine ve yaşam süresinin uzamasına neden olmakta, dolayısıyla sağlık hizmeti alan insanların beklentilerini artırmaktadır. Tüm insanların kaliteli sağlık bakım hizmeti almaya hakkı vardır. Sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı ve sağlık hizmetlerinin sunumunda yapılan hatalar sağlık hizmetindeki kaliteyi olumsuz etkiler. Hasta güvenliği kaliteli sağlık hizmetinin en önemli göstergelerinden biridir (17, 24). Hasta güvenliği, “sağlık bakımı ile ilişkili olarak hastaya istemsiz zarar verme veya olası zarar görme durumundan uzak olması” olarak tanımlanmıştır. Hasta güvenliği ile ilgili çarpıcı verilerden biri, Amerika Tıp Enstitüsü (IOM)’ nün 1999 yılında yayınladığı ‘To Err is Human’ adlı tıbbi hatalarla ilgili raporlarıdır. Institute of Medicine’ in ‘raporuna göre ABD’ de her yıl ortalama 98.000 hasta önlenebilir tıbbi hatalar nedeniyle ölmektedir (17, 24). Bu araştırma 1997 yılı içinde ABD’ de hastaneye yatan 33,6 milyon hasta esas alınarak yapılmıştır (17). Araştırma sonucunda, tıbbi hatalar, ABD’ de ölüm nedenleri arasında 5. sırada yer almakta, meme kanseri, AIDS, yenidoğan ölümleri, motorlu taşıt kazalarına bağlı ölümlerden önce gelmektedir (25). Ayrıca 2008 yılında ABD’de meydana gelen 6,3 milyon yaralanmanın 1,5 milyonu tıbbi hatalar sonucu oluşmuştur (26).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Ekim 2004’de yayınladığı raporda, hasta güvenliği sorununa dikkat çekmiş, İngiltere, Kanada, Avustralya gibi gelişmiş ülkelerde bile hasta güvenliğinin yeterli olmadığını, hastaların tıbbi hatalara maruz kaldığını bildirmiştir (23, 27). Gelişmekte olan ülkelerde ise tıbbi hataların beklenenden daha fazla olduğu ve bu hataların kişisel nedenlerden çok sistemden kaynaklandığı bildirilmiştir. Raporda tüm ülkelerin hasta güvenliği konusunda stratejiler geliştirmesi gerektiği de vurgulanmıştır (28).

Hasta güvenliğini sağlama, hastalara yardım ederken oluşabilecek zararlardan kaçınmak, kaza eseri yaralanmaların olmaması için önlem almak, işlemler sırasında hata olasılığını azaltmak ve meydana gelişlerini durdurmaştır. Uluslararası bağımsız bir kuruluş olan JCI kalite standartlarında ‘Hasta Güvenliği’ konusu şu başlıklardan oluşmaktadır (29):

Hasta Güvenliği

- Hastaların doğru şekilde tanımlanması/ kimliklendirilmesi
- Doğru ve etkili iletişim
- İlaç güvenliği
- Cerrahi girişim/ ameliyat güvenliği
- Düşmeleri önleme
- Enfeksiyonları önleme

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı’nın 2009 yılında yayınladığı tebliğde, hasta güvenliği konusunun yaygınlaştırılması, eğitimler yoluyla çalışanların bu konuya ilgilerinin artırılması, hasta güvenliğini tehdit edecek risklerin azaltılması ve ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır (30). T.C. Sağlık Bakanlığının 06.04.2011 tarihli 27897 sayılı Resmi Gazete’ de yayınlanan Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Dair Yönetmelik’ te hasta düşmelerinin önlenmesi hasta güvenliği uygulamaları kapsamına alınarak konunun önemine dikkat çekilmiştir (31). Sağlık bakanlığının resmi gazetede yayınladığı şekliyle ‘Hasta Güvenliği’ konusu aşağıdaki 11 başlıktan oluşmaktadır (31):

Hasta Güvenliği

- Doğru ve yeterli iletişim – bilgilendirme
- İlaç güvenliği
- Cerrahi girişim/ ameliyat güvenliği
- Doğru kan/ kan ürünü transfüzyonu
- Düşmeleri önleme
- Enfeksiyonları önleme

- Tetkik sonuçlarının doğru olması
- Bilgi gizliliği-mahremiyet
- Sıra beklemeden kaynaklanan olumsuzlukların önlenmesi
- Güvenlik tedbirleri
- Yangın güvenliği

2.2. Hasta Düşmelerinin Önemi

Düşmeler hastanelerde en yaygın görülen tıbbi hatalardan olup, bu kurumlarda meydana gelen yaralanmaların yaklaşık %30'unun temel sebebini oluşturmaktadır. Ulusal Güvenlik Konseyi (National Safety Council) raporuna göre; her yıl, 65 yaş üstü bireylerden üç kişiden birinde düşme görülmektedir (16). Sağlık Bakımı Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu 2005 yılındaki raporda 271 düşme vakası bildirmiştir bunun da tıbbi hataların %5,8' i olduğunu açıklamıştır (29).

Düşmeler, ölüme sebebiyet doğuran, kalça kırığı ve kafa travması gibi ağır yaralanmalara zemin hazırlayan, yaşlıların % 24' ünü etkileyen, bireylerin bağımsızlığının azalmasına yol açan, tekrar düşme ve ölüm korkusu gibi psikolojik olumsuzluklara neden olan, ülke ekonomilerine ek tedavi, hastane, bakım, ilaç, yatak masrafları doğuran, hastanelerde yatak işgaline neden olan, toplumda iş gücü kaybına neden olan ciddi problemlerdir. Ülkemizde 2015 yılında yapılan bir çalışmada düşmelerin hastanedeki yatış süresini 14-61 gün artırdığı bildirilmiştir (32).

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan bir rapora göre, hasta düşmeleri, Türkiye'deki tüm tıbbi hataların % 8,91' ini oluşturan ve en sık karşılaşılan tıbbi hatalar arasındadır (8). Ülkemizde de hasta düşmeleriyle ilgili çalışmalar yapılmaktadır. İzmir ilindeki üniversite ve kamu hastanelerinde yapılan bir

çalışmada 2010-2015 yılları arasında 1622 düşme olayının raporlandığı ve yaşanan düşmelerin ciddi yaralanma ve ölümlere neden olabildiği bildirilmiştir (32).

Düşme vakaları, hastane ve sağlık hizmetlerinin kalitesini gösteren önemli bir göstergedir. Düşmeleri önlemeye yönelik çok boyutlu müdahaleler, düşme oranlarının % 25 azaltılmasında etkilidir (21). Ancak, hastaların hastane ortamında düşmesinin tamamen önlenemeyeceği bununla birlikte uygulanacak etkin koruyucu önlemler ile en aza indirilebileceği unutulmamalıdır (33).

2.3. Kurumdaki Birimlere Göre Düşme Oranları

Hastane içinde düşme oranları birime göre değişiklik göstermektedir. Yoğun bakım merkezlerinde %14, rehabilitasyon biriminde %24, geriatric rehabilitasyon biriminde %39 oranındadır. İlerleyen yaş hasta düşmelerinde ciddi bir risktir. Çünkü 76-85 yaşları arasındaki hastalar hastaneye yatırılan genç hastalara göre beş kat düşme riskine sahiptir (34). 2004 deki bir çalışmada düşme insidansı dahiliye servisinde 1000 hastada 6,12; nöroloji servisinde 1000 hastada 6,12; cerrahi servisinde 1000 hastada 2,18; ortopedi servisinde 1000 hastada 0,8 olarak bulunmuştur (35).

Ülkemizdeki bir çalışmada, nöroloji ve nöroşirurji kliniklerinde yatan hastaların %55,5' inde düşme riskinin yüksek olduğu ve üç ay içindeki düşme oranının %20,9 olduğu bildirmiştir (36). Yine ülkemizdeki başka bir araştırmada cerrahi servislerde düşme riski %67,7 olarak bulunmuştur (37). Başka bir çalışmada ise düşen hastaların % 2,7 ile en çok kardiyoloji servisinde yatan hastalar olduğu ortaya çıkmıştır (38). Ayrıca rehabilitasyon merkezlerinde 100 gün hastanede yatan hastalar için saptanan düşme insidansı %15,9 olarak belirtilmektedir (39).

Kurumları veya birimleri ayırmaksızın düşmelerin nerede olduğunu araştıran çalışmalar da mevcuttur. 2007' deki bir çalışma, düşmelerin en çok hasta odasında görüldüğünü ortaya koymuştur. Bunun dışında transfer sırasında %37, Sandalyede otururken %20, Yürürken %15 oranında düşme görülmektedir. Diğer en sık düşülen alanlar ise koridorlar, banyolar ve tuvaletlerdir (39).

2.4. Düşme Riski Faktörleri

Hastaların düşmesinin tamamen önlenemeyeceği –değişmez faktörlerden kaynaklı- ancak uygulanacak etkin koruyucu önlemler ile en aza indirilebileceği açıktır. Bu bağlamda, en yaygın yaklaşımın, öncelikle hastalarda düşme risk düzeyinin tanınması olduğu bilinmektedir. Hastanelerde düşme riskini artıran faktörler; hastaya ve çevreye ait olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır (13, 16, 41, 43).

Hastaya ait özellikler: Hastanede yatmak, tanımadığınız ortam, akut hastalıklar, ameliyatlara, yatak istirahati, ilaçlar, tedaviler, çeşitli tüp ve kateterlerin varlığı, ileri yaş, demans, görme bozuklukları, baş dönmesi, yürüme ve denge bozuklukları, hipotansiyon, hareketsizlik, nörolojik ve kas güçsüzlükleri gibi nedenlerdir (13, 16, 19, 36, 40, 41, 42, 43).

Çevreye ait özellikler ise; hastanenin dekorasyonu, ısı, nem, hava akımı, aydınlatma, gürültü gibi fiziksel faktörler, yetersiz temizlik ve kaygan zeminler, banyo- tuvalet ve yatak yanında tutunacak destek yerlerin olmaması, kusurlu zemin, uygun olmayan ayakkabı kullanımı vb. şeklinde sıralanabilir (13, 16, 19, 36, 40, 41, 42, 43).

2.5. Hasta Düşmelerinin Maddi Zararları

Hasta düşmeleri ve düşmeyle ilişkili yaralanmalar, hastalar ve aileleri için travmatik sorunlar olmakla birlikte, uzayan hasta yatışları için ekstra masraflar doğurmaktadır. Bu ekstra masraflar hastane yatış ücreti, tedavi masrafları (ilaç, malzeme vb), doktor, hemşire ve diğer personel masrafları, kişi işe gidemediği için kazanç kayıpları olarak sıralanabilir. Bütün bunların yanında hasta ve hasta yakınları tarafından açılan davalar da hastaneler için önemli bir ekonomik yük oluşturmaktadır (40, 44).

2000 yılındaki bir araştırma Amerika’da tıbbi hataların toplam maliyetinin 37,6-50 milyar dolar olduğunu ortaya koyarken, önlenebilir hataların 17-29 milyar dolar olabileceği tahmin edilmektedir (25). 2007 yılında yapılan araştırmada düşme oluştuğunda yaralanma tedavi maliyeti yıllık 1.08 milyon dolar ve her düşme için ayrıca 15.000 - 30.000 dolar arasında maliyet yaratmaktadır (45). 2008 deki bir araştırmada Düşme sonucunda oluşan hataları tedavi etmek, hastaların bakımını sağlamak için yılda 20 milyon dolar harcandığı ortaya çıkmıştır (46). 2009’ daki bir araştırmada ise düşmelerin yatış başına 4.000 dolardan fazla masrafa neden olduğu ortaya çıkmıştır (20). Ayrıca Amerika’ da 2008 yılında Medicare Servisleri, sigorta şirketleri ve birçok devlet Medicaid ajansı, hastaneye kaldırılırken düşen hastaların maruz kaldığı yaralanmaların tedavisi ile ilgili masraflar için hastanelere geri ödeme yapmayacağını duyurmuştur (47). 2011 yılındaki bir araştırma düşmelerin neden olduğu ek maliyeti 13,806 dolar (48), 2012 de yapılan bir araştırma ise bu rakamı 31,000 Kanada doları bulmuştur (49).

Ülkemizde düşmelerden kaynaklı maddi zararları tam olarak veren net veriler bulunamamıştır. Bununla birlikte 2016 yılında İzmir’ de yapılan bir araştırma İzmir’ deki üniversite ve kamu hastanelerinde ciddi düşmelerin neden olduğu ek maliyeti 8726,94 TL olarak hesaplamıştır (32). Ayrıca ülkemizdeki bir çalışmada Avrupa' da düşmenin getirdiği maliyetin yaklaşık 37 milyon avro olduğu bildirilmiştir (50).

2.6. Düşmelerin Önlenmesi

Güvenli ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak için çok sayıda fiziksel, ekonomik, sosyal ve psikolojik yönden olumsuz sonuç veren ve sıklıkla hastanelerde meydana gelen düşmeleri önlemek gerekmektedir (51). Düşmelerin önlenmesine yönelik standart bir yaklaşım olmamasına rağmen, düşmeyi önleme üzerine yapılan çok sayıda çalışma mevcuttur. Hastanede yatan hastaların neden düştüğü (40), hastaların yüksek risk veya düşük düşme riski altında sınıflandırılmasını kolaylaştıran araçlar (20, 44, 52), düşme için spesifik risk faktörlerini tanımlamak için ölçekler (16, 35, 39, 42) ve hastaların düşmelerini önleme stratejileri hakkında görüşler bildirilmiştir (12, 20, 22, 35, 42).

Hastaların düşmesini önlemek için gereken eylemler karmaşık değildir. Bunların önemli bir kısmını çevrenin düzenlenmesi oluşturur. Gereksiz eşyaların ortadan kaldırılması, yürüteç/ koltuk değneği gibi yardımcı alet kullanılıyorsa bunların hasta yatağının yakınına konulması gibi örnekler verilebilir. Kaymayan terlik kullanımı, ıslak zemine dikkat etme, hastayı yataktan transfer ederken iki yardımcının olması, yatak alarmını hastanın ulaşabileceği yere koyma, yatak başında bir komodin kullanma (gözlük, su vs ulaşması için) ve hastaların ilaçlarını düzenli almasını sağlamak, düşmelerin önüne geçebilir. Bu yüzden hemşireler düşmeleri, düşmelere bağlı yaralanmaları önlemek için kilit konumdadır (47, 49).

Düşmeleri önlemek için takip edilen bazı parametreler düşmenin hangi sıklıkla, nerede, ne zaman ve nasıl meydana geldiği gibi faktörlerdir. Bunların dışında bir eğitim bileşeninin kullanımı, güç ve denge müdahaleleri, çevresel değişiklikler, görsel taramalar, yerleşik güvenlik, uygun hareketlilik yardımcılarının kullanımı düşmeyi önlemek için gerekli konulardır. Hareketlilik düşme önlemede önemli bir kriterdir. Hareketlilik fonksiyonel kabiliyeti korur ve özellikle yaşlıların düşme riskini azaltırken bağımsızlığını korumalarına yardımcı olur. Hareketsizliğin çoklu vücut sistemleri üzerindeki olumsuz etkisi de kanıtlanmıştır. Düşme önlemedeki diğer parametreler ise hastanın, hasta yakınlarının ve sağlık personelinin eğitimi ve

öz yeterliğidir. 2018’ de yapılan bir araştırma lisanslı bir uzman tarafından verilen düşme önleme eğitiminin, düşme önleme stratejilerinin uygulanmasında ve hemşirelerin öz yeterliğini artırmada fayda sağladığını ortaya koymuştur (22).

Zaman içinde çeşitli ‘‘hasta düşmelerini önleme programları’’ uygulanmış ne yazık ki, bu çalışmaların hiçbiri yıllar boyunca kalıcı bir etki göstermemiştir (12). Düşme önleme ile ilgili bir çalışmada, bir önleme programının uygulanmasını takiben 5 yıllık bir süre içinde düşme ile ilgili yaralanmalarda % 25'lik bir azalma bildirilmiştir (21). Belçika’da 1999 yılında uygulanan, bir hemşirenin geliştirdiği düşme önleme programı çoklu düşmelerin azaldığını göstermiştir (21).

Ülkemizde hasta güvenliği hedefleri kapsamında düşmelerin önlenmesine yönelik işlemler belirlenmiştir (30, 53). Bunlar şu şekilde sıralanmıştır:

- Düşme riski bulunan hastalar Hemşirelik Hizmetleri Hasta Değerlendirme Formu’ nun doldurulması esnasında belirlenir.
- Risk alanları belirlenir.
- Düşmelerin takibinin ve belirli aralıklarla analizi yapılır.
- Personeller hasta transferleri konusunda eğitilir.
- Gerekli iyileştirme çalışmaları yapılır.

Ülkemizde Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik’ in 5. maddesine göre; sağlık kurumları, hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin tedbirleri alırken ve düzenlemeleri yaparken Hizmet Kalite Standartlarını esas alır. Bu standartlar: Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması, hasta düşmelerinin olay bildirimini olarak raporlanması, yatan hastaların düşme riskinin değerlendirilmesi, düşmelerin önlenmesine yönelik yazılı düzenlemelerin bulunmasını kapsar (8).

Bütün bunlar doğrultusunda şu sonuca varılabilir ki hasta düşmelerini önlemek için düşmelerin karmaşık doğası nedeniyle işbirlikçi ve çok disiplinli bir yaklaşım gereklidir (54). Hasta, aile, doktor, hemşire, diğer hastane personeli ve çalışanların

eđitimi, iřbirliđi, performansı, öz yeterliđi gibi pek çok kavram dűřme önlemede önemli parametrelerdir (47, 54).

2.7. Hemşirelerin Rolü

Hasta dűřmeleri bakımın kalitesini yansıtan ve hemşirelik hizmetlerinin yeterliğini gösteren bir indikatördür (14). Hemřireler, hastalarını tehlike oluşturabilecek bütün durumlardan hastanede ve hizmet verdikleri diğer kurumlarda, korumakla sorumludurlar. Ayrıca hastaya uygulanacak işlem ve tedavilerin istenmeyen sonuçlarını önlemek veya en aza indirmek de hemşirenin sorumluluğundadır. Hemřirelerin bu sorumluluklarını yerine getirebilmesi için hasta güvenliğini bozan çok boyutlu etmenlere karşı dikkatli olmaları, hastalarını kapsamlı şekilde değerlendirmeleri ve bireysel bakım uygulamalarında hasta güvenliğini koruma ve geliştirmeye özen göstermeleri gerekmektedir (23).

Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale' in 1863 yılında hasta güvenliği ile ilgili tarihe geçen sözü ‘‘Hastanedeki ilk kural, hastaya zarar vermemektir’’ olmuştur. Hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde, hemşirelerin, yürüttükleri bakım faaliyetleri nedeniyle 24 saat hastaya yakın olmasından dolayı ayrı bir önemi bulunmaktadır (23, 27). Hemřireler, hasta dűřmelerini önlemede birincil sorumluluğa sahiptir, çünkü sağlık çalışanı olarak hastalarla en fazla etkileşimde olan gruptur. Hemřireler hastayı gözlemler, hasta hakkında bilgi toplar, tanırlar, planlar, girişimlerde bulunur ve değerlendirme yaparak hemşirelik bakım sürecini gerçekleştirir. Bu süreç içinde hastayı mobilize etme, çevresel düzeni sağlama, hasta ve yakınlarını bilgilendirip, eğitim verme, diğer ekip üyeleri ile iř birliği yaparak koordinasyonu sağlama, hastanın dren, serum, tüp vb engellerinin çözümü gibi birçok konu hemşirenin yetki ve sorumluluğundadır, dolayısıyla dűřme önlemedeki kilit isim hemşirelerdir.

Hemşirelerin Hasta Düşmeleri İle İlgili Farkındalıkları üzerine yapılan bir çalışmada hemşirelerin çoğu, düşmelerin önlenmesinde ilk sırada kendilerinin sorumlu olduğunu bildirmişlerdir (55). Hemşirelerin, hasta güvenliği ve hasta düşmelerine ilişkin görüş, inanç, tutum, kültürleri ile düşmeleri önlemek için yaptıkları müdahaleler arasında da bir ilişki vardır. Örneğin hasta güvenliği kültürü arttıkça hemşirelerin konuyla ilgili müdahaleleri artmaktadır (23). Çalışmalar, hemşirelerin sayısının, eğitiminin ve deneyimlerinin hasta düşme oranı ile ters ilişkili olduğunu göstermiştir (51, 56).

Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin en önemli sorumluluklarından biri hastanede yatan tüm hastalar için düşme riskinin belirlenmesi ve düşme ile ilgili gerekli önlemlerin alınmasını sağlamaktır. Hemşirelerin performansı, hastanelerin genel performansı ile bağlantılıdır (10, 47).

Sağlık sektörünün yapı taşı olan hemşirelerin öz yeterliklerinin, sağlık hizmetleri sonuçları üzerinde olumlu etkisi vardır. Öz yeterlik, kişilerin gerçekleştirdikleri eylemleri ve elde ettikleri performans seviyelerini belirlemede önemli bir faktördür. Hasta düşmelerini önlemeye ilişkin öz yeterliklerinin yüksek olması, hasta düşmelerinin önlenmesinde sergileyecekleri performansı olumlu yönde etkileyecektir. Araştırmalar, hemşirelerin öz yeterliklerinin klinik etkililikleri ile ilişkili olduğunu ve yüksek öz yeterlik düzeyine sahip hemşirelerin hemşirelik uygulamalarına daha yüksek düzeyde uyduğunu bulmuştur (57, 58, 59). Bir çalışmada yüksek öz yeterlik düzeyine sahip hemşirelerin hasta kilo yönetimi faaliyetlerinde daha başarılı olduğu bulunmuştur (58). Başka bir çalışmada El hijyeni uygulamalarında düşük öz yeterlik düzeyine sahip hemşirelerin uyumunun düşük olduğu bulunmuştur (59).

Dykes, hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterliklerini değerlendirmenin, bu öz yeterliğin geliştirilmesine ve düşme vakalarının önlenmesine büyük katkı sağlayacağını bildirmektedir (10). Dykes, Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği (HDÖÖYÖ)' ni geliştirerek hemşirelerin, ABD' deki vakalarla ilgili öz yeterliklerini değerlendirmenin geçerli ve güvenilir bir yolunu bulmuştur.

2.8. Öz Yeterlik

Yeterlik kelimesinin TDK' da karşılığı ‘‘yeter olma durumu, bir işi yapabilecek bilgiyle donanmış olma, bir işte özel bilgi, uzmanlık’’ olarak tanımlanmaktadır. Öz yeterlik (ÖY) ise, ‘‘kişilerin bir görevi etkili bir şekilde yürütmek için kendi becerilerine olan inancıdır’’ (60). İlk olarak 1977 yılında Albert Bandura tarafından insanların hedeflerine ulaşmak için neden belirli davranışlarda yer aldıklarını anlamak için ortaya atılmıştır (61). Öz yeterlik kişinin becerileri ile ilgili değildir, kişinin bu beceri ve kararlar ile neler yapabileceklerine dair inançları ile ilgilidir (60).

Basit bir tanım yapmak gerekirse öz yeterlik; ‘‘Ben bu işi bu durumda yapabilir miyim?’’ sorusunun cevabını oluşturur. (62). Linnenrink ve Pintrich'in ifadeleriyle (62) bir çocuğun bisiklete binme, ayakkabılarını bağlayabilme, ağaca tırmanabilme gibi herhangi bir konuda yapabileceğine olan inancıdır. Başka bir açıklamada ise öz yeterlik, belirli bir makamda belli bir görevi yerine getirebilmesi için kişinin sahip olduğu yeterlilik inancıdır (64). Kısacası öz yeterlik, duruma özel inanç ve algı olarak kavramlaşmıştır (63).

Öz yeterlik, Sosyal Bilişsel Kuramdaki ana kavramdır. Bandura, ‘‘Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı’’ ile ilgili çalışmalar yaparken, öz yeterlik kavramının bilişsel süreçlerdeki önemini saptamış ve bu kavramın etkisi ve öneminden bahsetmiştir (61). Bandura' ya göre ‘‘öz yeterlik, bireyin karşılaşacağı bir durum, olay ya da olgu karşısında kendi yeterlik düzeyini, kendine olan inancını aynı zamanda öz güvenini

ifade etmektedir". Öz yeterlik, insanların izlemesi beklenen durumlardan ziyade, gerçekleştirdikleri eylemler ile ilgilidir (65). Araştırmalar, ÖY' nin eylemleri etkilemedeki merkezi rolünü doğrulamıştır (66). Yani insanların yeteneklerine ve becerilerine olan inançları; onların eylemlerini ve uygulamalarını etkiler. Kişi, yaptığı eylemlerin, olayların sonuçlarını değiştirebileceğine inanmazsa, o işi yapmada ve işi yaparken karşılaştığı zorlukları çözmede, o zorluklara karşı durabilmede isteksiz davranır (67). Öz yeterlik düzeyi yüksek bireyler daha zorlu işleri yapmayı seçer, bunun için de çaba sarf ederler. ÖY algısı düşük kişiler ise zorlu görevleri yapmak istemezler. Zor bir işe başlayamaz, başlasa da sürdürmez, sürdürse de sonuçlandıramaz. Öz yeterliğin 4 temel prensibi vardır. Bunlar: Kişinin eylemi başlatabilmesi, bunu sürdürebilmesi, doğru tepkiyi verebilmesi, bunlardan olumlu sonuç çıkarabilmesidir (60, 65).

Öz yeterlik, insanları hedeflerine ulaşırken motive etmek için birincil mekanizmadır (65). Sharp' a (67) göre öz yeterlik inancı, kişisel başarıların ve motivasyonun temelini oluşturur. Yüksek ÖY yani daha yüksek motivasyon, görevleri yerine getirirken karşılaşılan zorluklara karşı daha yüksek kararlılık ve hedeflere ulaşmada daha yüksek çaba sağlar. Yani, öz yeterliği yüksek olan bireyler görevlerini yerine getirebileceklerine inanırlar. Böylece verilen görevleri yerine getirmek, yeni kaynaklar aramak, diğer insanlardan tavsiye almak için ek çaba harcarlar (22).

Öz yeterliğin geliştirilmesi mümkündür. Bunu sağlayan yani öz yeterlik algısını etkileyen faktörler -bunlara öz yeterlik kaynakları da denmektedir- temelde 4 başlıktan oluşur. Bunlar: Doğrudan başarılı tecrübeler, dolaylı tecrübeler, sözel ikna, fizyolojik ve duygusal durumlardır (60, 68).

Doğrudan başarılı tecrübeler: Öz yeterlik düzeyini artıran en etkili yöntem, kişinin geçmişte yaşadığı başarılı tecrübeleridir (61, 65, 69, 70). İnsanların kendi yaşayıp, başarılı sonuçlar elde ettiği tecrübeler, kişilerin motivasyonlarını pekiştirmesini sağlar. Aynı şekilde başarısızlıkla sonuçlanan tecrübeler de bireylerde yetersizlik inancı doğurur. Başarı hikayeleri öz yeterlik inancını artırırken, ard arda yaşanan başarısızlıklar öz yeterlik düzeyinin düşmesine neden olmaktadır (71, 72). Bu şekilde kazanılan yeterlik inancı sonrasında başka alanlara da aktarılır. Böylece kişide genel bir öz yeterlik inancı oluşmuş olur.

Dolaylı tecrübeler: İnsanlar sadece kendi yaşadıklarından ders çıkarmazlar, başka modellerden de tecrübe kazanırlar. Öz yeterliği yüksek kişilerin deneyimleri, başarıları çevresindekiler için örnek teşkil eder, onların öz yeterliklerinin gelişimine katkıda bulunur. Benzer şekilde insanların çevresindeki kendine benzer kişilerin benzer durumlardaki başarısızlıkları da insanlarda motivasyon kaybına ve öz yeterlik inancının düşmesine neden olur (73). Akran modeli nitelikleri ve çocukların başarılı davranışları üzerine yapılan deneysel bir çalışmada, çabalayarak başarılı olan öğrencileri izlemenin, öğrenme güçlüğü çeken çocuklarda öz yeterlik algısını, görev ve becerilerini istatistiksel olarak anlamlı bir oranda arttırdığı bulunmuştur (74).

Sözel ikna: İnsanların başarabileceği algısını oluşturan bir diğer yol da kişilerin sözel olarak cesaretlendirilip, takdir edilmesi, teşvik edilmesidir. Bireylere yapılan olumlu yönde ikna edici teşvikler, kişilerin başarı için çok emek harcamasına, bunun için elinden geleni yapmasına dolayısıyla yeterlik duygusunun oluşmasına neden olur. Geri bildirim yapan kişiler genellikle kişinin yakın çevresi, meslektaşı ve ailesidir. Geri bildirimde bulunan kişinin güvenilirliği, tecrübesi ve inanılabilirliği iknanın gücünü belirler (60)

Fizyolojik ve Duygusal Durumlar: insanların bir işi yaparken, deneyimledikleri fizyolojik ve duygusal reaksiyonlar da kişinin öz yeterlik algısını

etkilemektedir. Bir işi yaparken korku, tedirginlik yaşıyor, terliyor, nabzın yükseliyorsa, sonucun başarılı veya başarısız olacağı konusunda bu reaksiyonlar ipucu sağlar. Örneğin sınava girecek bir öğrenci için terlemek onda yetersiz olduğu düşüncesi oluşturuyorsa, bu fizyolojik durum kişinin öz yeterlik algısını düşürecektir. Pozitif duygular ve fizyolojik reaksiyonlar (gülümsemek gibi), öz yeterlik inancını güçlendirirken, negatif duygular ve fizyoloji (korku, endişe, panik atak vs) öz yeterlik inancını zayıflatır (76). Bu da motivasyonun dolayısıyla performansın düşmesine ve başarısızlığa neden olur (65). Duygusal reaksiyonlar her zaman yapılan işle alakalı olmayabilir. Örneğin, depresif ruh halindeki kişilerin yeterlik inançları yapılan eylemden bağımsız olarak azalabilmektedir. Dolayısıyla negatif, olumsuz psikoloji öz yeterlik inancını azaltarak başarısızlık senaryoları oluşturabilir (75).

Öz yeterliğin etkilerini ise 4 başlıkla şu şekilde açıklayabiliriz (73):

Bilişsel Etkisi: İnsanların amaçlarını belirlerken kendi kapasitesine değer biçmesinde önemlidir. Eylem planları öncelikle düşünce olarak oluşturulur. Daha sonra kişilerin kendi yeterlik düzeylerinin etkisiyle olaylar/ planlar şekillendirilip uygulanır (71, 73). Öz yeterlik düzeyi yüksek insanlar, daha zengin bilişsel kaynaklara sahiptirler, çevrelerini idare etmek konusunda daha etkindirler, yaptığı işte süreci ve sonuçları olumlu düşünerek performanslarını artırır, kafalarında kendilerine yönelik engelleri belirleyebilirler. Kendi yeterliğinden şüphe duyan insanlar ise, kötüye gidebilecek şeyler üzerine yoğunlaşırlar. Sürekli başarısızlık hikayeleri kurgulayarak performanslarını da bu olumsuzluk içinde düşürürler (72).

Güdülemeye Etkisi: Bandura, insanların bir davranışta bir eylemde bulunmadan önce neleri yapabileceklerine dair kararlar alarak, kendilerini bu kararları gerçekleştirmek üzere güdülediklerini, motive ettiklerini belirtmektedir (76). İnsanlar başarıya giden yolda kendilerine hedefler koyarlar ve bu hedeflere varmak için de planlar yapıp, çabalarının düzeyini artırır. Kişilerin öz yeterlik düzeyi onların başarı beklentisi ve güdülenme düzeyini belirler, kişinin uğraştığı işle ilgili ne kadar çaba harcayacağına dair bilgi verir. Öz yeterlik düzeyi yüksek kişiler, başarı için

çaba harcıyıp, bunu sürdürmede ısrarcı olurken, öz yeterlik inancı düşük olan kişiler ise zorluklar karşısında çabalarını azaltırlar ya da tamamen uğraşmaktan vazgeçerler (76).

Etki Süreci: İnsanın kendi yeterliğine, kapasitesine, becerisine olan inancı, zor bir durumla karşılaştığında motivasyon düzeyini, performansını ve ne kadar stres ve depresyon yaşayacağını belirler. Kazanılmış ÖY, stres ve endişe uyandırıcı etmenleri kontrol altına almada başrol oynar. Stres nedenlerinin çoğu, üzüntü ve kaygı verici düşünceler ile bilişsel olarak oluşturulur. Keder verici düşünceleri kontrol etme konusunda yeterli olunmadığı hissi, yaşanan stresin sıklığını, süresini ve tekrarlama ihtimalini artırır. Bu yüzden, bireysel yeterlik düşünceleri, insanların dahil olmayı seçtikleri çevreler ve faaliyet çeşitlerini etkilemek suretiyle, insan yaşamlarında kilit role sahiptir.

Seçim Sürecine Etkisi: İnsanlar kapasitelerini aştığına inandıkları eylemlerden, aktivitelerden ve çevrelerden uzak dururlar, buna karşın halledebileceklerini düşündükleri aktiviteleri ise tercih ederler (65). Düşük öz yeterlik algısına sahip bireyler zor görevlerden kaçınırlar ya da zor görevlere daha az isteklidirler ve konulan hedeflere bağlılıkları güçlü değildir. Zor bir görevle karşılaştıkları zaman, görevi nasıl başaracaklarını düşünüp, uğraşmak yerine kendi kişisel yetersizliklerine odaklanıp olumsuz sonuçlarla ilgilenirler. Olası bir zorlukla karşılaştıklarında çabuk pes ederler, yeterlik algıları zayıftır. Sonuç olarak; düşük yeterlik hissine sahip insanlar, zor görevleri tehdit olarak görüp, bunlardan kaçınırlar (63).

Öz yeterlik kişinin durumsal taleplerini karşılamak için gerekli eylemleri gerçekleştirme yeteneğine olan inançtır. ÖY düzeyinin yüksek olması, tüm profesyonel mesleklerde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de önemlidir. Mesleki alanda öz yeterliği güçlü olan hemşire, sağlık bakım sistemi içinde sorumluluklarını ve görevlerini daha başarılı bir şekilde yerine getirip, hemşirelik mesleğine daha

fazla katkı sağlayabilir (77, 78). Öz yeterliği yüksek olan hemşireler karşılaştıkları olumsuzluklar karşısında vazgeçmez, daha çok araştırıp, uğraşarak süreci yönetir. Bu kapsamda yeni stratejiler ve yeni çözümler üretir. Öz yeterliği düşük hemşireler ise, olumsuz sonuçlanan durumlar karşısında kendine ve mesleğine olan inancını, güvenini kaybeder, dolayısıyla yeni bir eyleme başlamaktan korkar, cesaretsiz, isteksiz davranır (78, 79). Hemşirelerin mesleğinde başarılı ve verimli olabilmeleri için, kişisel öz yeterliklerinin yanında mesleki öz yeterlik düzeyleri de önemli rol oynar (78). Mesleki öz yeterlik, mesleki görev alanlarında kendisine duyduğu yapabileceğine olan inancıdır. Mesleki öz yeterlik düzeyi yüksek olan hemşireler hasta bakımında daha kaliteli uygulamalar yapar, mesleki ve kişisel gelişimlere, yeniliklere açıktır, ekip çalışmasına daha uyumludur, bilgilerini meslektaşlarına aktarabilir aynı zamanda meslektaşlarından yeni bilgiler alarak kendini geliştirir (79, 80). Yeterli olmadığı konuların farkına varıp, kendini bu konularda geliştirmeye odaklanır. Düşmeleri engellemek için, hastaların düşmesini önlemek, gerekli önlemleri almak için çalışmaktadır. Kendini etkili olarak algılayanlar yeteneklerine güvenir ve belirli bir performans seviyesine ulaşmak için yeterli çabayı gösterirler. Bu performans, iyi yapıldığında başarılı sonuçlara yol açar. İş ile ilgili performans için yapılan 114 öz yeterlik çalışmasının meta analizinden elde edilen bulgular, ÖY'nin, iş performansı ile pozitif ve güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (10, 76).

Hemşirelik çalışma koşulları gereği stres yaratabilen bir meslek olduğu için stres altında denetim sağlayamayanlar, özsaygıları ve özgüvenleri az olanlar ya da aşırı karamsar olanlar depresyona yakalanabilmektedir (15). Bu noktada hemşirelerin öz yeterliklerinin yüksek olması sağlık bakım hizmetlerinde daha verimli performans sergileyebilmeleri, hızlı gelişmelere uyum sağlayabilmeleri, kendini mesleğinde daha yeterli hale getirebilmeleri için gereklidir. Dolayısıyla bu araştırma yapılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterlik düzeyleri ile hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Buna ek olarak kullanılacak ölçeğin örneklem grubu üzerinde geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi amacıyla metodolojik çalışma yapıldı.

Bu çalışmada aşağıdaki soruların yanıtları arandı:

1. Hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterlik düzeyleri nedir?
2. Hemşirelerin hasta güvenliği algıları nedir?
3. Hemşirelerin, hasta düşmelerini önleme öz yeterliği ile hasta güvenliği kültürü arasında bir ilişki var mıdır?
4. Hasta düşmelerini önleme öz yeterlik ölçeği (hemşire formu) bu örneklem için geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 01 Kasım 2019 – Ocak 2020 tarihleri arasında İstanbul’ da hizmet veren özel bir hastaneler grubunun Altunizade ve Maslak hastanelerinde gerçekleştirildi.

Altunizade Acıbadem Hastanesi

Acıbadem Sağlık Grubu’nun 21. hastanesi, Altunizade semtinde, 98 bin m2 kapalı alanda, 350 yatak kapasitesiyle 2017 Mart ayında hizmete girmiştir. Tüm branş dallarında hizmet veren hastanede, 75 yoğun bakım yatağı, 18 ameliyathane, ayrıca meme sağlığı birimi, nöroradyocerrahi birimi, omurga sağlığı birimi, nörolojik bilimler birimi, göz hastalıkları birimi, ağız ve diş sağlığı birimi gibi pek çok

özelliikli birim bulunmaktadır. Altunizade Acıbadem Hastanesindeki toplam hemşire sayısı 515, yataklı birimlerinde görev yapan toplam hemşire sayısı ise 231' dir.

Maslak Acıbadem Hastanesi

2009 yılında hizmet vermeye başlayan Acıbadem Maslak Hastanesi, 2018 yılında tamamlanan projesiyle 106.000 m2 kapalı alanda, hizmet vermektedir. Bu büyümeyle Acıbadem hastanelerinin en büyüğü olma özelliğine sahip olmuştur. Acıbadem Maslak Hastanesi' nde 231 tane hasta odası bulunmaktadır, bunların 196' sı standart odadır. Toplam yatak kapasitesi 364 olan hastanede 16 genel ameliyathane, 2 IVF ameliyathane, 36 yoğun bakım yatağı yer almaktadır. Kurumda görev yapan toplam hemşire sayısı 530' dur. Kurum, Uluslararası JCI akreditasyonuna, Amerikan Yeşil Binalar Konseyi (USGBC) tarafından geliştirilmiş LEED GOLD Sertifikasına ayrıca ISO 9001 Kalite sertifikasına sahiptir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı Altunizade Acıbadem Hastanesindeki toplam hemşire sayısı 515, Maslak Acıbadem Hastanesindeki toplam hemşire sayısı 530 olup iki hastanenin toplam hemşire sayısı 1045' dir. Bu araştırma yataklı birimlerde çalışan hemşirelerle yapıldığı için araştırmanın evrenini hastanelerin yataklı tedavi birimlerinde çalışan 499 hemşire oluşturdu. Örneklem grubunu ise araştırmaya katılmayı kabul eden 150 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem hesabına gidilmedi, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, yıllık izin, hastalık vb. nedenlerle anketi yanıtlamayan hemşireler araştırma kapsamından çıkarıldı. Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü dönem özelliğiyle kurumun iş yükünün fazla olması nedeni ile hemşirelik hizmetleri yönetiminin ameliyathane, kemik iliği transplantasyon ünitesi gibi kapalı/özelliikli servislerinde veri toplanmadı. Literatür ışığında özellikle ölçek uyarlama veya geliştirme çalışmalarında, örneklem sayısı yeterli miktarı olarak belirtilen ölçek maddesinin 10 katı veya daha fazla hemşire sayısına ulaşıldığından araştırma için yeterli kabul edildi (81). Araştırmaya katılan hemşirelerin hastanelere göre dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo-1 Araştırmaya katılan hemşirelerin hastanelere göre dağılımı

Hastaneler (yataklı birimler)	N	n	%
Altunizade Hastanesi	231	89	59,3
Maslak Hastanesi	268	61	40,7
Toplam	499	150	100

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Yataklı tedavi alanlarında (servis, yoğun bakım, gününbirlik yataklı servisler) hemşire pozisyonunda çalışıyor olmak.
- Hastanedeki oryantasyon sürecini tamamlamış olmak.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Hastanenin ayaktan hizmet veren birimlerinde (poliklinik vb) çalışıyor olmak.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu:

Form, araştırmacı tarafından hazırlanmış olup hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleki ve hastanede çalışma deneyimleri ile hasta düşmeleri konusunda eğitim alıp almadıklarını değerlendiren sorulardan oluşmaktadır.

3.4.2. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği

Türkmen ve arkadaşları (2011) tarafından hasta güvenliği kültürünü değerlendirmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilen ve geçerlik güvenirliği yapılan ölçek 51 sorudan oluşmaktadır. Ölçek; ‘‘yönetim ve liderlik’’, ‘‘çalışan davranışı’’, ‘‘beklenmedik olay ve hata raporlama’’, ‘‘çalışanların eğitimi’’, ‘‘bakım

ortamı” olmak üzere beş alt boyutta tasarlanmıştır. Ölçek, dörtlü likert tipi ve “1. tamamen katılmıyorum”, “2. katılmıyorum”, “3. katılıyorum”, “4. tamamen katılıyorum” şeklinde tasarlanmıştır. Ölçekten alınan puan ortalaması yükseldikçe kurumdaki hasta güvenliği anlayışının yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı 0.97, alt boyutların ise 0.83–0.92 arasında değiştiği bulunmuştur (23).

3.4.3.Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği (HDÖÖYÖ - Hemşire Formu):

Dykes ve arkadaşları tarafından 2011 yılında Hemşireler ve Hemşire yardımcıları için 2 ayrı form halinde geliştirilmiş ve geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Hemşirelerin hasta düşmelerini önlemede öz yeterliklerini değerlendirmeyi amaçlayan ölçek, 6’lı Likert tipinde hazırlanmış 11 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 1= Tamamen katılıyorum, 6= Hiç katılmıyorum arasında değişen düzeylerde değerlendirme seçeneği içermektedir. HDÖÖYÖ’nün değerlendirilmesinde tüm maddelerden alınan puanların madde ortalaması kullanılmaktadır. Puanlar arttıkça hemşirenin öz yeterliği azalmaktadır. Ancak bu araştırma kapsamında ilişki aranan hasta güvenliği kültürü ve öz yeterliğin olumlu kavramlar olması ve ölçekler arası ilişkinin açık şekilde yorumlanabilmesi için istatistiksel analiz aşamasında puanlar dönüştürülerek hesaplanmıştır. Sonuç olarak araştırmanın istatistiksel analiz sonuçlarında puanlar arttıkça öz yeterlik düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,971 bulunmuştur ve alt boyutları yoktur. Orjinal ölçeğin Cronbach alfa değeri ise 0.89’ dur ve alt boyutları yoktur. Aynı ölçeği 2019 yılında çalışan Barış, alfa değerini 0,90 bulmuş ve çalışması Genel Müdahaleler ile Aile Üyeleriyle İşbirliği (General Interventions & Collaboration with Family Members) olmak üzere iki alt boyutta değerlendirilmiştir. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri ise 0,90 – 0,91 olarak bulunmuştur (82).

Bu araştırmada çalışılacak örneklem grubu için HDY geçerlik güvenirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Geçerlik güvenirlik analizinde kullanılan testler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2: Hasta Düşmelerini nleme z Yeterlilik leği - hemşire formu geçerlik ve güvenirlik yöntemleri ve uygulanan istatistiksel analizler

Geçerlik yöntemi	Uygulanan istatistiksel analiz
Dil geçerliği	--
İçerik kapsam geçerliği	✓ Uzman görüşü/ lawshe testi ✓ Kaiser- meyer- olkin (KMO) rneklem yeterlik testi
Yapı/kavram geçerliği	✓ Bartlett küresellik testi ✓ Açımlayıcı faktör analizi
Güvenirlik yöntemi	Uygulanan istatistiksel analiz
İç tutarlılık	✓ Cronbach α güvenirlik analizi

3.4.3.1. Hasta Düşmelerini nleme z Yeterlilik leği’ nin Dil Geçerliği:

Geçerlik güvenirlik çalışması yapılan Hasta Düşmelerini nleme z Yeterlilik leği’ nin Türkçeye uyarlaması ölçek sahibi Patricia C. Dykes’ den izin alındıktan sonra Eylül 2019 - Ekim 2019 tarihleri arasında yapılmıştır (Ek-3). Türkçeye uyarlama çalışması kapsamında ölçeğin İngilizceden Türkçeye evirimi ana dili Türkçe olup İngilizceye hakim, yurtdışında yaşamış iki ğretim yesi tarafından yapılmıştır (Ek-7). eviriler araştırmacılar tarafından incelenerek birleştirilmiş ve Türkçe tek bir form haline getirilmiştir. Oluşturulan Türkçe lek, Türkçeye uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla bir Türk Dili uzmanına danışılarak düzenlenmiştir (Ek-7). Düzenlenen Türkçe leğin Türkçeden tekrar İngilizceye evirimi, mütercim tercüman tarafından yapılmıştır (Ek-7). evirisi yapılan ölçek, orijinal form ve geri çevrilen formdaki ifadeler arasında anlam değişikliği olup olmadığının kontrol edilmesi açısından, değerlendirilmek üzere e-posta yoluyla yazarlarına gönderilmiş ve tekrar onay alınmıştır (Ek-3). Yazarlardan gelen uygunluk sonrasında kapsam geçerliği aşaması için uzman görüşüne sunulmuştur (Ek-8).

3.4.3.2 Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği' nin Kapsam ve Yapı Geçerliği

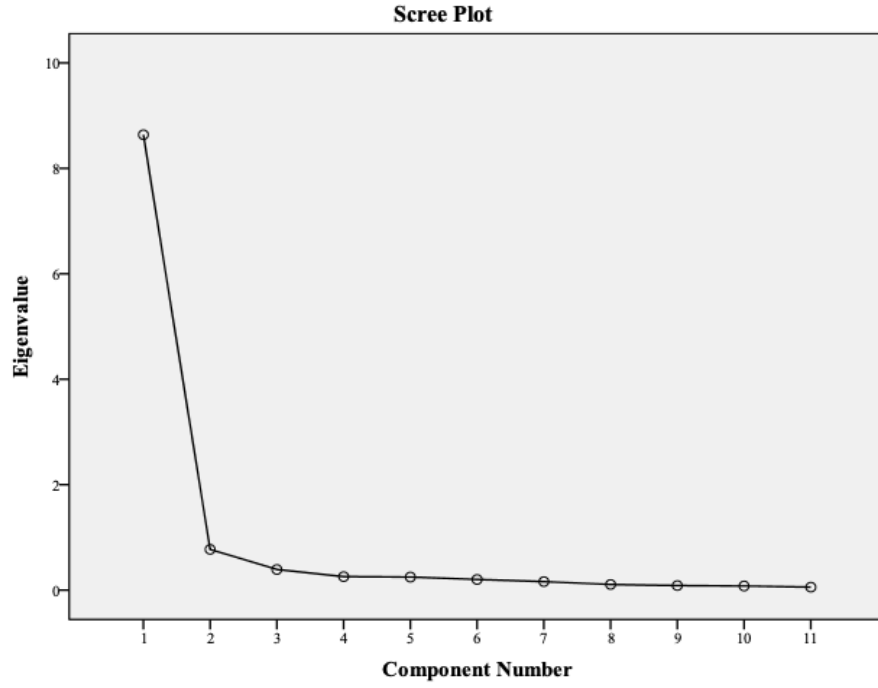
Araştırmanın kapsam geçerliği içerisinde ölçekte bulunan soruların ölçme amacına uygun olup olmadığını, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini, tanımlanan sorun ile ilgili olup olmadığını ve alan/konu dışında farklı kavramları içerip içermediğini belirlemek amacı ile uzman görüşüne başvuruldu. Belirlenen 15 uzman, klinik alanda çalışan, en az lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşireler ile hemşirelik ve sağlık bilimleri fakülteleri ve yüksekokullarında görev yapan öğretim elemanlarından oluşmaktadır (Ek: 8). Uzman görüşleri doğrultusunda ölçek ifadelerinde minimal düzenlemeler yapıp, sonrasında ölçeğin örneklem grubunda uygulamasına geçildi.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliğini saptamak için açımlayıcı faktör analizi yapıldı. Ölçeğin faktör analizine uygunluğunu tespit etmek amacıyla KMO ve Bartlett testi yapıldı. Örneklem yeterliliğini saptamak amacıyla KMO katsayısı hesaplandı. KMO testi ölçüm sonucu 0 ile 1 arasında değer alır (84, 85, 86). 1' e ne kadar yakınsa örneklem faktör analizine o kadar uygundur, sonucun, 0.50 ve daha üstü olması ölçümü anlamlı kılar (84, 85). Araştırmada KMO değeri 0,940 olarak hesaplandı. Bu sonuca göre örneklem grubunun sayısı faktör analizi için uygundur (KMO>0,500). Faktör analizi için normal dağılım koşulu Bartlett testiyle incelendi. Bartlett küresellik testi sonucunun da istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir (83, 86). Faktör analizi işleminde ölçek maddelerinin faktörlere ayrılması ya da ölçekten çıkarılması işlemlerinde faktör yükü değerlerine bakıldı. Ölçek için yapılan faktör analizinde Bartlett testi kapsamında ise X^2 değeri 2212,722 olarak hesaplandı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna göre normal dağılım koşulu sağlandı. KMO ve Bartlett testi sonucuna göre verilerin faktör analizi için uygun olduğuna karar verildi (83, 84, 85).

Tablo 3: KMO ve Bartlett küresellik değerleri

KMO		0,940
Bartlett Testi	X^2	2212,722
	Sd	55
	P	0,000

Ölçeğin faktör yapısının belirlenmesi amacıyla öz değerlerin saçılımını gösteren Scree Plot grafiği incelendi.



Şekil 1: Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği scree plot grafiği

Şekil 1' deki grafik incelendiğinde ölçeğin 1 faktörlü yapı gösterdiğine karar verilmiştir. Tek faktörlü yapıda soruların faktörlere dağılımının belirlenmesi için faktör sayısı 1 olarak analiz işlemi yapıldı ve soruların dağılımı ve faktör yükleri tablo 4' de gösterildi (86, 87).

Tablo 4: Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği faktör analizi sonuçları

Maddeler	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans Oranı	Cronbach's Alpha
Madde7	0,926		
Madde 11	0,925		
Madde 4	0,915		
Madde 3	0,907		
Madde 6	0,903		
Madde 5	0,902	78,527	0,971
Madde 10	0,899		
Madde 8	0,895		
Madde 1	0,835		
Madde 9	0,828		
Madde 2	0,801		

Tablo 4, Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği faktör analizi sonuçlarını göstermektedir. Analiz sonucunda Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği'nden hiç soru çıkmadı ve ölçeğin 11 soru ve tek faktörden oluştuğu belirlendi. Ölçeğin toplam varyansı açıklama oranı %78,527, Cronbach's Alfa katsayısı ise 0,971 olarak hesaplandı.

3.4.3.3. Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlilik Ölçeği' nin Güvenirlik Çalışması

Bir ölçme aracının güvenirligi her uygulanmasında aynı sonucu verebilmesi olarak tanımlanmaktadır (87). Güvenirliğin 4 anlamı vardır, bunlar: duyarlılık, tutarlılık, kararlılık, iç tutarlılıktır. Ölçeğin güvenirlik analizi olarak iç tutarlık analizi kullanıldı. İç tutarlılık, bir ölçme aracının kendi içinde tutarlı sonuçlar vermesine denir, yani testteki soruların birbiriyle tutarlılığıdır. Cronbach's alfa katsayısı iç tutarlılığı belirlemede kullanılır. Araştırmada güvenirlik düzeyinin belirlenmesi için Cronbach's Alfa katsayısı hesaplandı ve 0.97 bulundu. Cronbach's Alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değer alır ve bu değerler şu şekilde yorumlanır (87):

- “• $.00 \leq \alpha < .40$ ise ölçek güvenilir değildir,
- $.40 \leq \alpha < .60$ ise ölçeğin güvenirliliği düşük,
 - $.60 \leq \alpha < .80$ ise ölçek oldukça güvenilir,
 - $.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.”

Ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı yükseldikçe, ölçekteki maddelerin birbirleri ile tutarlılığı artar. Likert tipi ölçeklerde alfa katsayısının artması ile ölçme aracının o kadar güvenilir bir şekilde kullanılabileceği belirtilmektedir (81, 83). Çıkan sonuç (0.97), HDÖÖYÖ' nün, güvenilir olduğunu göstermesi açısından oldukça anlamlıdır.

3.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması katılımcıların kendi çalıştıkları kliniklerde gerçekleştirildi. Uygulamaya başlamadan önce katılımcılara, araştırmanın içeriği, amacı, veri toplama araçları ve araştırmaya dahil edilme kriterleri hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara anket formu dağıtılarak doldurmaları sağlandı. Uygulama sırasında birimlerde bulunularak, gerekli durumlarda katılımcıların soruları cevaplandırıldı. Uygulama her hemşire için ortalama 20 dakika sürdü.

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 24,0 kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, yüzdelikler), ölçek puanının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermeme durumunun analiz edilmesi için 2 gruplu demografik değişkenlerde t-testi, ikiden fazla ($k > 2$) gruplu değişkenlerin analizinde ANOVA testi kullanıldı.

Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelendi. Ölçek puanları için katsayılar incelendiğinde 15 anketin uç değer gösterdiği ve bu gerekçe ile anketten çıkarılması gerektiği belirlendi. Bunun sonucunda 15 anketin ölçekten çıkarılmasıyla analizler 135 anket sonucuna göre yeniden hesaplanıp yorumlandı.

Hatsa Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği (Hemşire Formu), 6 lı likert tipinde hazırlanmış bir ölçek olup, 1=tamamen katılıyorum, 6= hiç katılmıyorum arasında değer almaktadır. Ölçekten alınan puanların artması öz yeterliğin düştüğünü göstermektedir. Ölçeğin Türkçe form, orijinalliği korunarak aynı şekilde hazırlandı. Ancak öz yeterlik, olumlu bir kavram olarak değerlendirildiğinden; istatistiksel analiz aşamasında verilerin yorumlanmasını ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği puanları arasındaki korelasyonu incelemeyi kolaylaştırmak amacıyla bu araştırmada ölçek puanları ters dönüştürülerek hesaplandı. Böylece ölçekten yüksek puan alınması öz yeterliğin arttığını, düşük puanlar alınması ise öz yeterliğin azaldığını gösterdi.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği' nin kullanımı için Patricia C. Dykes' dan Mart 2019'da mail yoluyla izin alındı, çeviri ve geri çevriler sonrasında orijinaline uygunluğunun kontrolü açısından kendisine gönderildi ve ölçeğin kullanımı için onay alındı (Ek-3). Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği' nin kullanımı için Dr. Öğr. Üyesi Emine Türkmen' den izin alındı (Ek-4).

Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları - Tıbbi Araştırma Etik Kurulu (ATADEK)' ndan 2019/11 sayı ve 27.06.2019 tarihli 2019-11/37 karar numarası ile onay alındı. (Ek-5).

Araştırmanın yürütülebilmesi için sağlık grubunun Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü Hemşirelik Araştırmaları Komisyonundan (HEMAR) onay alındı (Ek-6). Ayrıca araştırma örneklemini oluşturan hastanelerin yönetimlerinden ve hemşirelik hizmetleri direktörlüklerinden de yazılı izinleri alındı (Ek-6). Uygulamanın yapılacağı hemşirelere araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında sözlü bilgi verilip sözlü onamları alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul edenlerin veri toplama anketlerini doldurmaları sağlandı.

Araştırmanın planlanması, yazarlarının ve etik kurul onayının alınması 2019 Haziran ayında tamamlandı ve veriler 2020 Aralık ayında toplandı. Bulguların tartışılması aşamasında güncel kaynak taraması yaparken hasta düşmelerini önleme hemşire öz yeterliğini ölçen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yayınlandığı Eylül 2019 tarihli bir makaleye ulaşıldı (82). Ancak veri toplama aşaması ve analizleri tamamlanmış olduğundan ve her iki geçerlik güvenilirlik çalışmasının farklı özellikteki kurumlarda gerçekleştirilmiş olmasından dolayı, ölçeğin bu örneklem grubundaki geçerlik ve güvenilirliğinin araştırmada kullanılmasına karar verildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın aynı kuruma ait iki özel hastanede yapılmış olması ve kurumda çalışan hemşirelerin birbirine yakın sosyodemografik özellikte olması, araştırma sonuçlarının farklı örneklem grubuna genellenebilmesi açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları;

- Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve ölçek puan ortalamalarına ilişkin bulgular,
- Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre hasta düşmeleri öz yeterlilik ölçeği ve hasta güvenliği kültürü ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular şeklinde sunulmuştur.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 5: Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (N=135)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	119	88,1
	Erkek	16	11,9
Eğitim	Lise	32	23,7
	Ön lisans	15	11,1
	Lisans	82	60,7
	Lisansüstü	6	4,4
Çalışılan birim	Servis	89	65,9
	Yoğun bakım	15	11,1
	Özelleşmiş birimler	4	3,0
	Diğer	27	20,0
Hasta düşmelerinin önlenmesi ile ilgili eğitim alma durumu	Hayır	9	6,7
	Evet	126	93,3

Tablo 5 katılımcıların tanıtıcı özelliklerini göstermektedir. Hemşirelerin %88,1'i (n=119) kadın, %60,7'si (n=82) lisans mezunu ve %65,9'u (n=89) serviste çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %93,3'ü hasta düşmelerinin önlenmesi ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir.

Tablo 6: Yaş ve çalışma süresinin tanımlayıcı istatistikleri

	n	Minimum	Maksimum	Ort.	ss
Yaş	135	19,00	52,00	24,13	4,27
Çalışma süresi (yıl)	135	0,00	32,00	3,36	4,62

Tablo 6’ de gösterildiği üzere araştırmaya katılım gösteren hemşirelerin yaş ortalaması $24,13 \pm 4,27$ olup, ortalama $3,36 \pm 4,62$ yıllık deneyime sahip oldukları belirlenmiştir.

Tablo 7: Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçekleri’ nin tanımlayıcı istatistikleri

	n	Ort.	Ss	Çarpıklık	Basıklık
Öz Yeterlik	135	5,66	0,46	-1,540	1,813
Hasta Güvenliği Kültürü Toplam	135	3,38	0,43	-0,212	-0,856
Yönetim ve Liderlik	135	3,35	0,45	-0,218	-0,780
Çalışan Davranışı	135	3,37	0,49	-0,378	-0,056
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	135	3,31	0,55	-0,478	0,234
Çalışanların Eğitimi	135	3,42	0,51	-0,565	0,571
Bakım Ortamı	135	3,47	0,47	-0,388	-0,668

Tablo 7, Hemşirelerin Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği ile Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği ve alt boyutlarının puanlarını göstermektedir. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü puanları ortalaması $3,38 \pm 0,43$, hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterlik puan ortalaması ise $5,66 \pm 0,46$ idi.

4.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hasta Düşmeleri Öz Yeterlik Ölçeği ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 8: Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği puanları arasındaki ilişki (N=135)

		Öz yeterlik
Hasta Güvenliği Kültürü Toplam	r	,397**
	p	0,0001
Yönetim ve Liderlik	r	,385**
	p	0,0001
Çalışan Davranışı	r	,356**
	p	0,0001
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	r	,357**
	p	0,0001
Çalışanların Eğitimi	r	,284**
	p	0,001
Bakım Ortamı	r	,365**
	p	0,0001

**p<0,001

‘‘Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği’’ ile ‘‘Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği’’ arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan pearson korelasyon testi sonuçları Tablo 8’de verilmiştir. Analiz sonucuna göre hasta güvenliği kültürü ile alt boyutlarından yönetim ve liderlik, çalışan davranışı, beklenmedik olay ve hata raporlama, bakım ortamı ile öz yeterlik arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki vardır. Çalışanların eğitimi ile öz yeterlik arasında ise pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır.

Tablo 9: Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği puanlarının yaş ile ilişkisi (N=135)

Ölçekler ve alt boyutları		Yaş
Öz yeterlik	r	0,154
	p	0,075
Hasta Güvenliği Kültürü Toplam	r	-0,014
	p	0,875
Yönetim ve Liderlik	r	0,034
	p	0,698
Çalışan Davranışı	r	0,002
	p	0,984
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	r	-0,041
	p	0,634
Çalışanların Eğitimi	r	-0,03
	p	0,726
Bakım Ortamı	r	-0,093
	p	0,282

p>0,05

Hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterlik ölçeği ile hasta güvenliği kültürü ölçeğinden almış oldukları puanların hemşirelerin yaş değişkenine göre incelenmesi amacıyla yapılan Pearson korelasyon testi sonuçları Tablo 9' da sunuldu. Analiz sonucuna göre hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterliği ve hasta güvenliği kültürü puanlarının yaşa göre farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 10: Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği puanlarının cinsiyet bakımından incelenmesi (N=135)

Cinsiyet		n	Ort.	ss	t	p
Öz Yeterlik	Kadın	119	5,63	0,48	-3,515	0,001*
	Erkek	16	5,89	0,23		
Hasta Güvenliği Kültürü Toplam	Kadın	119	3,37	0,42	-0,512	0,609
	Erkek	16	3,43	0,55		
Yönetim ve Liderlik	Kadın	119	3,34	0,44	-0,516	0,606
	Erkek	16	3,40	0,55		
Çalışan Davranışı	Kadın	119	3,36	0,45	-0,188	0,853
	Erkek	16	3,40	0,75		
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	Kadın	119	3,32	0,52	0,109	0,913
	Erkek	16	3,30	0,73		
Çalışanların Eğitimi	Kadın	119	3,42	0,49	0,094	0,926
	Erkek	16	3,40	0,71		
Bakım Ortamı	Kadın	119	3,44	0,47	-1,654	0,100
	Erkek	16	3,65	0,46		

p<0,05

Hasta düşmelerini önleme öz yeterlik ile hasta güvenliği kültürü ölçek puanlarının cinsiyet değişkenine göre incelenmesi amacıyla yapılan t-testi sonuçları Tablo 10' da sunuldu. Araştırmaya katılan hemşirelerin, Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarından aldıkları puanların cinsiyete göre farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği puanının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği, erkeklerin puanının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 11: Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği puanlarının hemşirenin eğitim düzeyi bakımından incelenmesi

Hemşirenin Eğitim Düzeyi		n	Ort.	ss	F	p
Öz Yeterlik	Lise	32	5,68	0,46	0,232	0,792
	Ön lisans	15	5,59	0,58		
	Lisans/lisansüstü	88	5,67	0,44		
Hasta Güvenliği Kültürü Toplam	Lise	32	3,40	0,49	0,048	0,953
	Ön lisans	15	3,39	0,39		
	Lisans/lisansüstü	88	3,37	0,42		
Yönetim ve Liderlik	Lise	32	3,37	0,48	0,207	0,813
	Ön lisans	15	3,28	0,40		
	Lisans/lisansüstü	88	3,35	0,46		
Çalışan Davranışı	Lise	32	3,35	0,60	0,099	0,905
	Ön lisans	15	3,32	0,45		
	Lisans/lisansüstü	88	3,38	0,45		
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	Lise	32	3,33	0,65	0,175	0,838
	Ön lisans	15	3,39	0,53		
	Lisans/lisansüstü	88	3,30	0,51		
Çalışanların Eğitimi	Lise	32	3,44	0,65	0,269	0,764
	Ön lisans	15	3,50	0,49		
	Lisans/lisansüstü	88	3,40	0,46		
Bakım Ortamı	Lise	32	3,53	0,53	1,739	0,179
	Ön lisans	15	3,63	0,41		
	Lisans/lisansüstü	88	3,41	0,46		

p>0,05

Hasta düşmelerini önleme öz yeterlik ile hasta güvenliği kültürü puanlarının hemşirenin eğitim düzeyi açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan Anova testi sonuçları Tablo 11’ de verildi. Analiz sonucuna göre öz yeterlik ve hasta güvenliği kültürü puanlarının eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği bulundu ($p>0,05$).

Tablo 12: Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği puanlarının hemşirenin çalıştığı birim bakımından incelenmesi (N=135)

Hemşirenin Çalıştığı Birim		n	Ort.	ss	F	p
Öz Yeterlik	Servis	89	5,61	0,51	1,89	0,155
	Yoğun bakım	15	5,68	0,45		
	Diğer*	31	5,80	0,28		
Hasta Güvenliği Kültürü Toplam	Servis	89	3,35	0,45	1,461	0,236
	Yoğun bakım	15	3,31	0,34		
	Diğer*	31	3,49	0,43		
Yönetim ve Liderlik	Servis	89	3,31	0,47	2,336	0,101
	Yoğun bakım	15	3,27	0,38		
	Diğer *	31	3,50	0,40		
Çalışan Davranışı	Servis	89	3,33	0,48	0,916	0,403
	Yoğun bakım	15	3,34	0,39		
	Diğer*	31	3,47	0,56		
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	Servis	89	3,31	0,55	0,487	0,616
	Yoğun bakım	15	3,21	0,48		
	Diğer*	31	3,38	0,59		
Çalışanların Eğitimi	Servis	89	3,40	0,51	0,716	0,496
	Yoğun bakım	15	3,32	0,41		
	Diğer*	31	3,51	0,58		
Bakım Ortamı	Servis	89	3,44	0,50	1,036	0,358
	Yoğun bakım	15	3,42	0,43		
	Diğer*	31	3,57	0,42		

p>0,05

***Hemodiyaliz, kemoterapi vb. yataklı gününbirlik tedavi üniteleri**

Hasta düşmelerini önleme öz yeterlik ile hasta güvenliği kültürü puanlarının hemşirenin çalıştığı birim açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan Anova testi sonuçları Tablo 12’ de verildi. Analiz sonucuna göre, hasta düşmelerini önleme öz yeterlik puanı ve hasta güvenliği kültürü ölçek puanlarının hemşirelerin görev yaptığı birime göre farklılık göstermediği bulundu ($p>0,05$).

Tablo 13: Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği puanlarının hemşirenin çalışma süresi ile ilişkisi (N=135)

Ölçekler ve alt boyutları	Çalışma süresi	
Öz yeterlik	r	0,135
	p	0,118
	n	135
Hasta Güvenliği Kültürü Toplam	r	0,006
	p	0,942
	n	135
Yönetim ve Liderlik	r	0,048
	p	0,580
	n	135
Çalışan Davranışı	r	-0,014
	p	0,869
	n	135
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	r	-0,033
	p	0,706
	n	135
Çalışanların Eğitimi	r	0,025
	p	0,776
	n	135
Bakım Ortamı	r	-0,035
	p	0,690
	n	135

$p>0,05$

Hasta düşmelerini önleme öz yeterlik ile hasta güvenliği kültürü puanlarının hemşirenin çalışma süresi açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan Pearson korelasyon testi sonuçları Tablo 13' de verildi. Analiz sonucuna göre hasta düşmelerini önleme öz yeterlik puanı ve hasta güvenliği kültürü puanlarının hemşirenin çalışma süresi ile anlamlı farklılık göstermediği bulundu ($p>0,05$).

Tablo 14: Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği puanlarının hemşirenin hasta düşmelerinin önlenmesi ile ilgili eğitim alma durumu bakımından incelenmesi (N=135)

Hasta düşmelerinin önlenmesi ile ilgili eğitim aldınız mı?		n	Ort.	ss	t	p
Öz Yeterlik	Hayır	9	5,64	0,69	-0,189	0,850
	Evet	126	5,67	0,44		
Hasta Güvenliği Kültürü Toplam	Hayır	9	3,33	0,37	-0,309	0,758
	Evet	126	3,38	0,44		
Yönetim ve Liderlik	Hayır	9	3,23	0,45	-0,797	0,427
	Evet	126	3,35	0,46		
Çalışan Davranışı	Hayır	9	3,34	0,39	-0,154	0,878
	Evet	126	3,37	0,50		
Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama	Hayır	9	3,38	0,47	0,361	0,719
	Evet	126	3,31	0,55		
Çalışanların Eğitimi	Hayır	9	3,41	0,47	-0,025	0,980
	Evet	126	3,42	0,52		
Bakım Ortamı	Hayır	9	3,44	0,44	-0,139	0,890
	Evet	126	3,47	0,48		

Hasta düşmelerini önleme öz yeterlik ile hasta güvenliği kültürü puanlarının hemşirenin hasta düşmelerinin önlenmesi ile ilgili eğitim alma durumu açısından incelenmesi amacıyla yapılan t-testi sonuçları Tablo 14' de verildi. Analiz sonucuna göre öz yeterlik puanı ve hasta güvenliği kültürü puanının hemşirenin hasta düşmelerinin önlenmesi ile ilgili eğitim alma durumuna göre farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmadan elde edilen bulgular iki başlık altında tartışıldı.

- Katılımcıların ölçek puan ortalamaları ve tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması.
- Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre hasta düşmeleri öz yeterlik ölçeği ve hasta güvenliği kültürü ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Katılımcıların Ölçek Puan Ortalamaları ve Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bölümünün genç, deneyim sürelerinin az, lisans ve üzeri eğitim düzeyinde ve kadın olduğu belirlendi. Katılımcıların büyük bir bölümünün servislerde görev yaptığı, tamamına yakınının hasta düşmelerinin önlenmesi ile ilgili eğitim aldığı belirlendi. Ölçeğin kullanıldığı bazı çalışmalarda ise katılımcıların eğitim düzeyleri benzer olmakla birlikte yaş ortalaması ve mesleki deneyimleri bu araştırmaya katılan hemşirelerden daha fazla idi (10, 22, 82)

Bu araştırmada hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterlik puan ortalaması ve hasta güvenliği kültürü puanları yüksek bulundu (Tablo 7). Öz yeterlik, bir bireyin kendisine verilen görevi başarabilmek için yerine getirmesi gereken aktiviteleri yerine getirebileceğine dair inancını göstermektedir ve bu duyuşsal alan, düşündüklerine ilişkin performans sergileyebilmesinde bir anahtar rolü oynamaktadır (10, 88). Öz yeterlik aynı zamanda hedefe yönelme, motivasyon ve problem çözme gibi performansı başarmayı sağlayan özelliklerle de ilişkilidir ve gelişmiş öz yeterlik, kalıcı olumlu davranış değişikliği ile sonuçlanır. Hemşirelerin palyatif bakım alanındaki öz yeterlik algılarını inceleyen bir araştırmada palyatif bakım ilişkin olumlu veya olumsuz tutumun, hemşirelerin palyatif bakım konusundaki öz yeterlik

inançlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (89). Öz yeterlik inancının gelişimi bu yönüyle sağlık bakım kuruluşları için önem taşımaktadır çünkü her hemşirenin bireysel performansı, örgütün toplam performansına katkı sağlamaktadır (10). Araştırmanın yapıldığı hastaneler grubu JCI akreditasyon belgesine sahip olup, hasta güvenliği hedeflerini karşılamakla yükümlüdür. Bu amaçla, kurumda hasta güvenliği ve hasta düşmelerinin önlenmesi konusunda prosedürlerin çok net tanımlanmış olup, tüm hemşirelere prosedürler doğrultusunda hasta güvenliği hedeflerine yönelik düzenli oryantasyon eğitimleri ve hizmet içi eğitim programları düzenlenmektedir. Hemşirelerin ölçeklerden elde ettiği puan ortalamasının yüksekliği, yapılan bu uygulamaların hemşire yetkinliğini ve öz yeterliğini artırmasıyla ilişkili olabilir.

5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hasta Düşmeleri Öz Yeterlilik Ölçeği ve Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Elde edilen verilere göre hasta düşmelerini önleme hemşire öz yeterliği ve hasta güvenliği kültürü ölçek puanlarının yaşa göre değişim göstermediği belirlendi (Tablo 9). Bu durum araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlarının birbirine çok yakın olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu sonuca benzer şekilde SSK hastanesinde çalışan hemşirelerin öz yeterliklerinin araştırıldığı bir çalışmada hemşirelerin öz yeterlikleri ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (90). Ayrıca hemşirelerin farklı alanlarda öz yeterlik algılarını araştıran bazı çalışmalarda da öz-yeterlik algılarının yaş faktörüne göre değişiklik göstermediği belirlenmiştir (91, 92, 93).

Araştırmada sosyo-demografik özelliklerden cinsiyet faktörü hasta güvenliği kültürü için fark yaratmazken, öz yeterlik düzeyi erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (tablo 10). Benzer şekilde, örneklem grubuna yakın yaş ortalamasında bulunan hemşirelik öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlik düzeyini araştıran bazı çalışmalarda da erkek öğrencilerin öz yeterlik puan ortalamalarını, kız öğrencilerden daha yüksek bulmuşlardır (93, 94). Ayrıca sınıf öğretmenlerinin öz yeterlik

inançlarını araştıran bir çalışmada da, erkek öğretmenlerin öz yeterlik inançlarının kadın öğretmenlere göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (95). Erkeklerin öz yeterlik düzeyinin yüksekliği, özellikle doğu kültürünün bir etkisi olarak, ataerkil bir toplumda erkeklerin küçüklükten itibaren yaptığı işlerde cesaretlendirilmeleri ve böylece daha öz güvenli yetiştirilmeleri ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Bunlara karşılık kadınların öz yeterlik algılarının erkeklerden fazla olduğu sonucunu veren çalışmalar da mevcuttur. Kızılı ve arkadaşlarının (94) yaptığı hemşirelik fakültesi öğrencilerinin öz yeterlik seviyelerinin cinsiyet açısından incelendiği araştırmada, kız öğrencilerin öz yeterlik inançları, erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Sınıf öğretmenliği adayları ile yapılan başka bir çalışmada ise, kız öğrencilerin öz yeterlik algılarının erkek adaylardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (96).

Araştırmada, mezun oldukları eğitim basamağına göre hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterlik puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 11). Benzer şekilde, hemşirelerin öz yeterliklerini inceleyen bazı çalışmalarda hemşirelerin öz yeterlikleri ile eğitim düzeyi arasında ilişki bulunmadığı belirtilmektedir (63, 97). Sergek ve Sertbaş'ın çalışmasında ise lisans mezunlarının öz yeterlik düzeyinin sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunlarından daha yüksek olduğu ancak aralarındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir (90). Genel Öz yeterlik Ölçeği' nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise yüksek eğitimli grubun ilköğretim ve lise mezunlarına göre daha yüksek öz yeterlik düzeyine sahip olduğu görülmüştür (98). Öz yeterlik ile kariyer gelişimi arasındaki ilişkinin çalışıldığı bir araştırmada mezun oldukları eğitim seviyesine göre incelendiğinde yüksek lisans mezunlarının öz yeterlik düzeyi lisans mezunlarına göre daha yüksek seviyede çıkmıştır (97).

Araştırma, servis, yoğun bakım ve özelleşmiş birimlerin (hemodiyaliz, kemoterapi vb.) yataklı birimlerinde yapıldı. Bu birimlere göre kıyaslandığında hemşirelerin hasta düşmelerini önlemedeki öz yeterlik puanları ve hasta güvenliği kültürü ölçek puanları ile çalışılan birim arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir

(Tablo 12). Bu araştırmanın aksine hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü inceleyen bir başka çalışmada ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinin hasta güvenliği kültürünü diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (100).

Hasta düşmelerini önleme öz yeterlik ile hasta güvenliği kültürü puanlarının hemşirenin meslekte çalışma yılı açısından karşılaştırıldığında, hasta düşmelerini önleme öz yeterlik puanı ve hasta güvenliği kültürü puanları hemşirenin çalışma yılına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 13). Araştırmanın örneklemini genç ve yeni mezun hemşirelerden oluşmaktadır. Katılımcıların çoğunluğunun çalışma yılının birbirine çok yakın (<5yıl) olması nedeniyle istatistiksel açıdan anlamlı fark yaratmamış olabilir. Buna karşın çalışma yılı ile öz yeterlik arasında ilişki saptayan araştırmalar da yapılmıştır. Bir üniversite hastanesindeki hemşirelerin öz yeterlik inancı ve iş doyumunu ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada 16 yıl ve üzerinde mesleki tecrübesi olan hemşirelerin öz yeterlik algısının daha yüksek olduğu bulunmuştur (101). Hemşirelerin öz yeterliklerinin araştırıldığı bir başka çalışmada ise çalışma yılı arttıkça öz yeterlik düzeyinin düştüğü belirlenmiştir (98). Rızalar ve arkadaşlarının (102) yaptığı çalışmada çalışma süresi 5 yılın üzerinde olan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü puanları diğerlerinden daha düşük bulunmuştur.

Araştırmada hasta düşmelerini önleme öz yeterliği ile hasta güvenliği kültürü puanları hemşirelerin hasta düşmelerinin önlenmesi ile ilgili eğitim alma durumuna göre farklılık göstermemektedir (Tablo 14). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü inceleyen bir araştırmada hasta güvenliği kültürü alt boyutlarından çalışan davranışı (100, 102) ve hata raporlamanın (100) hasta güvenliği eğitimi almış olma durumuna göre olumlu yönde farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde psikiyatri servisleri dışında görev yapan hemşirelerin intihar girişimlerini önleme öz yeterliklerini geliştirmeye yönelik eğitim programına katılmanın hemşire öz yeterliğini artırmada etkili olduğu belirlenmiştir (103). Ayrıca hemşirelerin hasta düşmelerini önlemeye yönelik olarak geliştirilen bir eğitim programına katılım

sonrasında, hemşirelerin düşme önlemlerini hayata geçirme konusunda öz yeterliklerinin arttığı ancak düşmeleri önleme konusundaki öz yeterliklerinin hala düşük olduğu bulunmuştur (22). Bu durum hasta düşmelerini önleme konusundaki eğitimlerin sürekliliğinin önemini ortaya koymaktadır. Araştırmada hemşirelerin eğitim alma durumunun düşme önlemedeki öz yeterlik düzeyini etkilememesi; hemşirelerin ölçeklerden aldıkları puanların oldukça yüksek olması ile birlikte, büyük çoğunluğunun kurumda düzenli olarak verilmekte olan ve hasta düşme önlemlerini de kapsayan bir hasta güvenliği eğitimi almış olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

5.3. Sonuç

Hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterlikleri ve hasta güvenliği kültürünün incelenmesi amacıyla yapılmış olan araştırmada;

- Araştırmada kullanılan HDÖÖYÖ' nün hemşirelerin hasta düşmelerini önlemedeki öz yeterliklerini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlendi.
- Hemşirelerin öz yeterlik puanları ile hasta güvenliği kültürü puanları oldukça yüksek bulundu.
- Hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterlik düzeyleri ve hasta güvenliği kültürü puanları yaş ve deneyim sürelerine göre anlamlı farklılık göstermedi.
- Eğitim durumu, çalışılan birim, meslekte çalışma yılı, hasta düşmelerinin önlenmesi ile ilgili eğitim alma durumu, hemşirelerin hasta düşmelerini önleme öz yeterlik algıları ve hasta güvenliği kültürü düzeyleri üzerinde anlamlı fark oluşturmadı.
- Hemşirelerin cinsiyeti, hasta güvenliği kültürü için anlamlı bir fark yaratmazken, öz yeterlik düzeyleri erkeklerde daha yüksek bulundu.

5.4. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ışığında;

- Ölçeğin farklı örneklem gruplarında (yaş, deneyim, cinsiyet, farklı özellikteki kurumlar vb.) uygulandığı araştırmalar planlanması,
- Hemşirelerin öz yeterlik inancının gelişimine etki eden faktörleri araştıran nitel araştırmalar planlanması,
- Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürü ve hasta düşmelerinin önlenmesi öz yeterlik inancını geliştirmeye yönelik eğitim programlarının tasarlanması ve etkinliğinin değerlendirilmesi,
- Hasta güvenliği kültürü ve hasta düşmelerinin önlenmesi öz yeterlik inancının hasta çıktıları ve hemşirelik bakım kalitesi üzerine etkisinin izlendiği kanıta dayalı uygulamalara ışık tutacak çalışmalar planlanması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

1. Dreschnack-Gavin D, Nelson A, Fitzgerald S, Harrow J, Sanchez-Anguiano A, Ahmed S. Wheelchair-Related falls, current evidence and directions for improved quality care. *Journal of Nursing Care Quality* 2005; 20(2):119-127.
2. Koh SSL, Manias E, Hutchinson AM, Donath S, Johnston L. Nurses' perceived barriers to the implementation of a fall prevention clinical practice guideline in Singapore hospitals. *BMC Health Services Research* 2007; 8:105-113.
3. Alexander BH, Rivara FP, Wolf ME. The cost and frequency of hospitalization for related-injuries in older adults. *Am J Public Health* 1992; 82(7):1020.
4. Vassallo M, Amersey RA, Sharma JC, Allen SC. Falls on integrated medical wards. *Gerontology* 2000; 46:158-162 [Electronic Journal]
5. Yıldırım YK, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde düşme korkusu, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Türk Geriatri Dergisi* 2004; 7(2):78-83 [Elektronik Dergi]
6. Tanıl V, Çetinkaya Y, Sayer V, Avşar D, İskit Y. Düşme riskinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 2014; 1(1):21-26
7. Fischer ID, Krauss MJ, Dunagan WC, Birge S, Hitcho E, Johnson S, Costantinou E, Fraser V. J. Patterns and predictors of inpatient falls and fall-related injuries in a large academic hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2005; 26:822-827 [Electronic Journal]
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. Kalite Öz Değerlendirici Yetiştirme Eğitimi, 2019. <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,8175/saglikta-akreditasyon-standartlari-sas.html>. Erişim: 06.05.2020.
9. Dunne TJ, Gaboury I, Ashe MC. Falls in hospital increase length of stay regardless of degree of harm. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2014; 20(4):396-400
10. Dykes PC, Carroll D, McColgan K, Hurley AC, Lipsitz SR, Colombo L, Middleton B. Scales for assessing self-efficacy of nurses and assistants for preventing falls. *Journal of Advanced Nursing* 2011; 67(2):438-449 [Electronic Journal]
11. Oliver D, Connelly JB, Victor CR, Shaw FE, Whitehead A, Genc Y, Vanoli A, Martin FC, Gosney MA. Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: systematic review and meta-analyses. *BMJ* 2007; 334:82-87 [Electronic Journal]
12. Oliver D, Hopper A, Seed P. Do hospital fall prevention programs work?. *Journal of the American Geriatrics Society. A systematic review United States* 2000; 48(12):1679-1689.
13. Çeçen D, Özbayır T. Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastalarda düşme riskinin belirlenmesi ve düşmeyi önlemeye yönelik yapılan girişimlerin değerlendirilmesi. *EÜHYO Dergisi* 2011; 27(1):11-23.

14. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, 2020. <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,13484/dusme-riski-olcekleri.html>. Erişim tarihi: 19.03.2020
15. Akyol AD. Falls in the elderly: What can be done? *International Nursing Review* 2007; 54:191-196
16. Baykal U, Şahin NH, Altuntaş S. Turkisih adaption of patient safety attitude questionnaire. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2010; 7(1):39-45
17. Institute of Medicine (IOM). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington D.C. 2000. <http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2012/Best> Erişim:25.11.2019
18. Krauss MJ, Tutlam N, Costantinou E, Johnson S, Jackson D, Fraser V. J. Intervention to prevent falls on the medical service in a teaching hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2008; 29:539-545 [Electronic Journal]
19. Cameron ID, Murray GR, Gillespie LD, Robertson MC, Hill KD, Cumming RG, Kerse N. Interventions for preventing falls in older people in nursing care facilities and hospitals .*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010 [Systematic Review].
20. Tinetti ME, Inouye SK, MD, MPH, Brown CJ, MD. Medicare nonpayment, hospital falls and unintended consequences. *The New England Journal of Medicine* 2009; 360(23):2390-2391
21. Schwendimann R, Bühler H, De Geest S, Milisen K. Falls and consequent injuries in hospitalized patients: Effects of an interdisciplinary falls prevention program. *BMC Health Services Research* 2006; 6(69):1-7.
22. Leverenz MD, Lape J. Education on fall prevention to improve self- efficacy of nursing staff in long term care: A pilot study. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice* 2018; 16(3):3-5.
23. Turkmen E, Baykal U, Seren İntepeler Ş, Altuntaş S. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği' nin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 14(4):38-45.
24. Dunn JD. Patient safety in America: Comparison and analysis of national and Texas patient safety research. *Tex Med* 2000; 96(10):66-74.
25. Kohn LT, Donaldson MS, Corrigan JM. *Too err is human: Building a safer health system*. Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Pres. 2000.
26. Van Den Bos J, Rustagi K, Gray T, Halford M, Ziemkiewicz E, Shreve J. The \$17,1 billion problem: The annual cost of measurable medical errors. *Health Affairs* 2011; 30(4):596-601.
27. Turkmen E, Baykal U, Seren İntepeler Ş, Altuntaş S. Nurses' perceptions of and factors promoting patient safety culture in Turkey. *Journal of Nursing Care Quality* 2013; 28(4):360–367 [Electronic Journal]
28. WHO, 2004. https://www.who.int/whr/2004/en/06_chap4_en.pdf?ua=1 . Erişim tarihi: 30.04.2020
29. JCAHO - Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations - National Patient Safety Goals 2005. https://www.researchgate.net/publication/325036764_JCAHO_-_Joint_Commission_on_Accreditation_of_Healthcare_Organizations. Erişim tarihi: 20.04.2020
30. T.C. Resmi Gazete. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına Yönelik Usul ve Esaslar. Sayı: 27214, Ankara. 29 Nisan 2009.

31. T.C. Resmi Gazete. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. Sayı: 27897, Ankara. 6 Nisan 2011.
32. Barış VK. İzmir İlinde Bulunan Üniversite ve Kamu Hastanelerindeki Hasta Düşmelerinin Maliyet Analizi. DEU. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2015 (Danışman: Prof. Dr. Seyda Seren Intepeler).
33. Cusimano MD, Kwok J, Spadafora K. Effectiveness of multifaceted fall-prevention programs for the elderly in residential care. *Injury Prevention* 2008; 14:113–122 [Electronic Journal]
34. Halfon P, Egglis Y, Mellec GV, Vagnair A. Risk of falls for hospitalized patients: A predictive model based on routinely available data. *Journal of Clinical Epidemiology* 2001; 54:1258–1266
35. Hitcho EB, Krauss M, Brige S, Dunagan W, Fisher I, Johnson S, et al. Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting: A prospective analysis. *Journal of General Internal Medicine* 2004; 19(7):732-9.
36. Savcı C, Kaya H, Acaroğlu R, Kaya N, Bilir A, Kahraman H, Gökerler N. Nöroloji ve Nöroşirürji Kliniklerinde Hastaların Düşme Riski ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3):19-25 [Elektronik Dergi]
37. Özlü Karaman Z, Yayla A, Özer N, Gümüş K, Erdağı S, Kaya Z. Cerrahi hastalarda düşme riski. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi* 2015; 5(3):94-99
38. Bozdemir H, Küçükberber N, Özmen S. Kocaeli üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesinde yatan hastalarda düşme sonuçlarının değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi (OTSBD)* 2016; 1(2):6-16.
39. Çapacı K. İnmede düşme ve kırıklar. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2007; 53 (Özel Sayı 1):7-10 [Electronic Journal]
40. Evans D, Hodgkinson B, Lambert L, Wood J. Falls risk factors in the hospital setting: a systematic review. *International Journal of Nursing Practice* 2001; 7:38–45 [Electronic Journal]
41. Berke D, Aslan Eti F. Cerrahi hastalarını bekleyen bir risk: Düşmeler, nedenleri ve önlemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13(4):27-34.
42. Özden D, Karagözoğlu Ş, Kurukız S. Hastaların iki ölçüğe göre düşme riskinin belirlenmesi ve bu ölçüklerin düşmeyi belirlemedeki duyarlılığı: Pilot çalışma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15:1.
43. Conroy SP. Preventing Falls İn Older People. U.N. Philosophy University Of Nottingham, Phd Thesis, United Kingdom, 2009
44. Nadkarni JB, Iyengar KP, Dussa C, Watve S, Vishwanath K. Orthopaedic injuries follow ingfalls by hospital in-patients. *Gerontology* 2005; 51(5): 329-33.
45. Hendrich A. Predicting patient falls. using the hendrich 11 fall risk model in clinical practice. *American Journal of Nursing* 2007; 107(11):50-8 [Electronic Journal]
46. Bemis A, Reinhard SC, Given B, Petlick NH. Supporting family caregivers in providing care. *National Library of Medicine* 2008. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21328765/>

47. Carroll DL, Dykes PC, Hurley AC. Patients' perspectives of falling while in an acute care hospital and suggestions for prevention. *Applied Nursing Research* 2010; 23:238–241
48. Wong CA, Recktenwald AJ, Jones ML, Waterman BM. The cost of serious fall-related injuries at three midwestern hospitals, *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2011; 37(2):81-87
49. Zecevic AA, Salmoni AW, Speechley M, Vandervoort AA. Defining a fall and reasons for falling: Comparisons among views of seniors, health care providers, and the research literature. *Gerontologist* 2006; 46:367–376.
50. Keklicek H. 'Düşme Riskinde Hareket Analizleri ve Koruyucu Fizyoterapi Yaklaşımları" konulu toplantı TÜ. Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü (2019)
51. Stags V, Mion LC, Shorr RI. Assisted and unassisted falls: Different events, different outcomes, different implications for quality of hospital care, *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2014; 40(8):358-364.
52. Ağırca D. Tinetti Balance and Gait Assessment' In (Tinetti Denge ve Yürüme Değerlendirmesi) Türkçe' ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği. P.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2009 (Danışman: Doç. Dr. Nesrin Yağcı).
53. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Gelistirme Daire Başkanlığı. Sağlık Bakanlığı hizmet kalite standartları. Ankara: Pozitif Matbaa Ltd. Sti; 2011. http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/les/hizmet_kalite_standartlari_2011/hastane_hks/hkskitap. Erişim: 20.02.2020
54. Coussement J, Schwendimann R, Denhaerynck K, Dejaeger E, Milisen K. Interventions for preventing falls in acute- and chronic-care hospitals: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society* 2008; 56:29–36 [Electronic Journal]
55. Duman S, Kitiş Y. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalıklarının belirlenmesi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2013; 11: 72-79.
56. Stags V, Mion LC, Shorr RI. Assisted and unassisted falls: different events, different outcomes, different implications for quality of hospital care. *Jt Comm J Qual Patient Safety*, 2014; 40(8):358-364
57. Tyler S, Bourbon E, Cox S, Day N, Fineran C, Rexford D. Clinical competency, self-efficacy and job satisfaction: Perceptions of the staff nurse. *Journal for Nurses in Staff Development* 2012; 28(1):32-35.
58. Zhu DQ, Norman IJ, While AE. Nurses' self-efficacy and practices relating to weight management of adult patients: A path analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2013; 10:131.
59. De Wandel D, Maes L, Labeau S, Vereecken C, Blot S. Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care units. *American Journal of Critical Care* 2010; 19(3):230–239.
60. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York, NY: WH Freeman/Times Books/Henry Holt & Co. 1997.

61. Bandura A, Adams N, Beyer J. Cognitive processes mediating behavioral change. *Journal of Personality and Social Psychology* 1977; 35:125–139 [Electronic Journal]
62. Linnenrink, EA, Pintrich PR. The role of self-efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom. *Reading & Writing Quarterly* 2003;19 (2):119-137.
63. Pekmezci GU. Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıkları ile Öz Yeterlik Algıları Arasındaki İlişkiler. İ.Ü. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nazlı Keççe Yönet).
64. Üstüner M, Demirtaş H, Cömert M, Özer N. Ortaöğretim öğretmenlerinin öz yeterlik algıları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2009; 9(17):1-16.
65. Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall 1986
66. Bandura A, Locke EA Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology* 2003; 88:87–99 [Electronic Journal]
67. Sharp C. Study support and the development of self-regulated learner. *Educational Research* 2002; 44(1):29-42.
68. Çapa Aydın Y, Uzuntiryaki Kondakçı E, Temli Y, Tarkın A. Öz yeterlik kaynakları ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *İlköğretim Online* 2013; 12(3):749-758. [Electronic Journal]: <http://ilkogretim-online.org.tr>. Erişim: 18.06.2020
69. Schunk HD. Self-efficacy and academic motivation. *Educational Psychologist* 1991; 26:207-231.
70. Chase AM. Children's self-efficacy motivational intentions and attributions in physical education and sport. *Research Quarterly for Exercise and Sport* 2001; 72:47-54.
71. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977; 84:191–215 [Electronic Journal]
72. Kurbanoglu, S. Öz yeterlik inancı ve bilgi profesyonelleri için önemi. *Bilgi Dünyası* 2004; 5(2):137-152.
73. Bandura, A. Self Efficacy in V.S. ramachaudran, encyclopedia of human behavior. New York Academic Pres, Encyclopedia of Mental Health, San Diego,Academic Pres. 1994; 4:71–81,
74. Schunk HD, Hanson RA, Cox DP. Peer-model attributes and children's achievement behaviors. *Journal of Educational Psychology* 1987; 79:54-61.
75. Pajares F. Gender and Perceived Self-Efficacy in Self Regulated Learning. *Theory Into Practice* 2002; 41(2):116-125 [Electronic Journal] (https://doi.org/10.1207/s15430421tip4102_8) erişim: 25.06.2020
76. Bandura A, Barbaranelli C, Caprara GV, Pastorelli C. Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child Development* 1996; 67:1206–1222 [Electronic Journal]
77. Manojlovich M. Promoting nurses' self-efficacy a leadership strategy to improve practice. *Journal of Nurse Adm* 2005; 35:271
78. Vicdan AK, Taştekin A. Hemşirelik Mesleği Öz Yeterlik Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. *ACU Sağlık Bil Derg* 2019; 10(3):504-510.

79. Lee TW, Ko YK. Effects of self-efficacy, affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. *Journal Adv Nurse* 2010; 66:839–848
80. Jeeza H, Hongkralert N, Sillabutra J. Effect of efficacy on nursing performance in Indira Gandhi Memorial Hospital, Maldives. *J Pub Health Dev* 2015; 13:33–44.
81. Büyüköztürk Ş. Çakmak EK. Akgün ÖE. Karadeniz Ş ve Demirel F. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* 2010. 5. Baskı, Pegem Akademi Yay. Eğt. Dan. Hizm. Tic. Ltd. Şti., Ankara.
82. Barış VK, Seren İntepeler S. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Turkish version of the Self-Efficacy for preventing falls-nurse. *J Nurs Managment* 2019; 27:1791–1800.
83. De Carlo LT. On the meaning and use of kurtosis. *Psychological Methods* 1997; 2:292-307.
84. Hopkins KD, Weeks DL. Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: Their place in research reporting. *Educational and Psychological Measurement* 1990; 50:717-729.
85. Groeneveld RA & Meeden G. Measuring skewness and kurtosis. *The Statistician* 1984; 33:391-399.
86. Jeong J. Analysis of the factors and the roles of hrd in organizational learning styles as identified by key informants at selected corporations in The Republic of Korea, *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Amerika: Texas A&M University 2004. Major Subject: Educational Human Resource Development.
87. Moors JJA. The meaning of kurtosis: Darlington reexamined. *The American Statistician* 1986; 40:283-284.
88. Kalkan M, Odaç H, Koç HE. Self-efficacy, coping with stress and goal-orientation in nurse managers. *Cypriot Journal of Educational Sciences* 2011; 3 (2011) 118-125.
89. Kurnia TA, Trisyani Y, Prawesti A. The relationship between nurses' perceptions and self-efficacy in implementing palliative care in the intensive care unit. *Belitung Nursing Journal* 2019; 2477(4073)
90. Sergek E, Sertbaş G. SSK hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve öz yeterlilik düzeyleri. *Atatürk Üni. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 9(1):41-48.
91. Adar Uyaniker E. Yönetici Hemşirelerin Genel Öz Yeterlilik İnancı İle Zaman Yönetimi Arasındaki İlişki. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. *Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2014 (Danışman: Yar. Doç. Dr. Makbule Batmaz).
92. Doğan R, Ayaz S. Hemşirelerin egzersiz davranışları, öz yeterlilik düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 18(4):287-294.
93. Zhang ZJ, Zhang CL, Zhang XG, Liu XM, Zhang H, Wang J, Liu S. Relationship between self-efficacy beliefs and achievement motivation in student nurses. *Chinese Nursing Research* 2015; 2:67-70
94. Kızılcı S, Mert H, Küçükçüçlü Ö, Yardımcı T. Hemşirelik fakültesi öğrencilerinin öz etkililik düzeyinin cinsiyet açısından incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi (DEUHFED)* 2015; 8(2):95-100.
95. Korkut K, Babaoğlu E. Sınıf öğretmenlerinin öz yeterlik inançları. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi* 2012; 8(16):270-277.

96. Ergüven Akbulut S. Sınıf öğretmenlerinin kültürel sermayeleri, öz yeterlikleri ve okullarındaki sosyal sermayeye yönelik algılarının incelenmesi. Ç. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Adana, 2009 (Danışman: Doç. Dr. Fatma Sadık)
97. Diktaş Yılmaz D. Öz Yeterlik İle Kariyer Gelişimi İlişkisi. M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019 (Danışman: Prof. Dr. Niyazi Karasar)
98. Yiğitbaş Ç, Yetkin A. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlik düzeyinin değerlendirilmesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003; 7(1):6-12
99. Yıldırım F ve İlhan İÖ. Genel Öz yeterlilik Ölçeği Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21(4):301-308.
100. Karaca A, Arslan H. Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi 2014; 1(1):9
101. Baysal E. Hemşirelerde Öz-Yeterlilik İnancı ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Üniversite Hastanesinde Saha Çalışması. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010 (Danışman: Doç. Dr. Lale Tüzüner)
102. Rızalar S, Tural Büyük E, Şahin R, As T, Uzunkaya G. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler. DEUHFED 2016, 9(1):9-15
103. Blair EW, Chhabra J, Belonick C, Tackett M. Non-psychiatric nurses' perceived self-efficacy after an educational intervention on suicide prevention and care. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services 2018; 56(6):43-51

7. EKLER

Ek 1: Self - Efficacy for Preventing Falls - Nurse (SEPFN) ölçeği

Scales for Assessing Self-Efficacy of Nurses for Preventing Falls

I am confident about my ability to prevent patients from falling because:							
	Completely Confident	Moderately Confident	Slightly Confident	Slightly Unconfident	Moderately Unconfident	Not at all Confident	Not Applicable
1. I receive a verbal report about my patients' fall risk.	1	2	3	4	5	6	NA
2. The nurse from the previous shift tells me what to do to prevent my patients from falling.	1	2	3	4	5	6	NA
3. I have easy access to information about why patients are at risk to fall.	1	2	3	4	5	6	NA
4. I have easy access to information on how to prevent patients from falling.	1	2	3	4	5	6	NA
5. I do a fall risk assessment during my shift.	1	2	3	4	5	6	NA
6. I work with families/visitors to carry out the fall prevention plan.	1	2	3	4	5	6	NA
7. I give nursing assistants face-to-face report about their patients' fall risk.	1	2	3	4	5	6	NA
8. I give nursing assistants face-to-face information about how to prevent their patients from falling.	1	2	3	4	5	6	NA
9. I give a fall risk report to the next shift.	1	2	3	4	5	6	NA
10. I tell the nurse on the next shift what to do to prevent our patients from falling.	1	2	3	4	5	6	NA
11. We all work together as a team.	1	2	3	4	5	6	NA

Ek 2: Hemşirelere uygulanan anket formu

Sayın Meslektaşım,

Bu araştırma, hemşirelerin, Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlilik Ölçeği (Hemşire Formu) geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amacıyla planlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar, düşme önleme konusunda hemşirelik hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde kaynak oluşturacaktır.

✓ Anket formuna lütfen isminizi yazmayınız.

✓ Ankette bulunan tüm bilgiler saklı tutulacaktır.

Vereceğiniz yanıtlar için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Bahar EKİN

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

A. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER FORMU

1. Yaş :

2. Cinsiyet: Kadın / Erkek

3. Eğitim durumunuzu belirtiniz.

a) Lise b) Ön lisans c) Lisans d) Lisans üstü

4. Çalıştığınız birimi belirtiniz. (boşluklara birimi yazınız)

() Servis

() Yoğun bakım.....

() Özelleşmiş birimler (hemodiyaliz, kemoterapi vb).....

() Diğer

5. Meslekte çalışma yılınız:

6. Hasta düşmelerinin önlenmesi ile ilgili eğitim alma durumunuz:

() Hayır () Evet

HASTA DÜŞMELERİNİ ÖNLEME ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ (HEMŞİRE FORMU)

Bu araştırma, Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlilik Ölçeği' nin (Hemşire Formu) Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması amacıyla planlanmıştır. Ölçek **11 sorudan** oluşmaktadır ve 6 lı likert üzerinde işaretlenmektedir.

1 <input type="checkbox"/> Tamamen katılıyorum	2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/> Hiç katılmıyorum.
--	---	--

Her ifade için kendinizi en yakın hissettiğiniz dereceyi işaretleyiniz.

Hasta düşmelerini önleme becerime güveniyorum çünkü;	Tamamen katılıyorum	2	3	4	5	Hiç katılmıyorum
1. Teslim sırasında hastalarımın düşme riski hakkında sözlü bilgi alırım.	1	2	3	4	5	6
2. Bir önceki vardiyadaki hemşire teslimde hastalarımın düşmelerini önlemek için ne yapmam gerektiğini aktarır.	1	2	3	4	5	6
3. Hastaların neden düşme riski altında olduğuna dair bilgiye kolayca erişebilirim.	1	2	3	4	5	6
4. Hasta düşmelerinin nasıl önlenebileceğine dair bilgiye kolayca erişebilirim.	1	2	3	4	5	6
5. Vardiyam sırasında düşme riski değerlendirmesi yaparım.	1	2	3	4	5	6
6. Düşmeyi önleme planını gerçekleştirirken hasta aileleri / ziyaretçileri ile işbirliği yaparım.	1	2	3	4	5	6
7. Hemşire yardımcılara / yardımcı personele, hastaların düşme riskleri hakkında yüz yüze bilgi veririm.	1	2	3	4	5	6
8. Hemşire yardımcılara / yardımcı personele, hastaların düşmelerini nasıl önleyecekleri konusunda yüz yüze bilgi veririm.	1	2	3	4	5	6
9. Bir sonraki vardiyaya düşme riski raporu veririm.	1	2	3	4	5	6
10. Bir sonraki vardiyadaki hemşireye teslimde hastalarımızın düşmesini önlemek için ne yapılması gerektiğini aktarırım.	1	2	3	4	5	6
11. Hasta düşmelerinin önlenmesinde bir ekip olarak birlikte çalışırız.	1	2	3	4	5	6

Copyright 2008 by Patricia C. Dykes, RN, DNSc; Diane Carroll, RN, PhD; and Ann C. Hurley, RN, DNSc

HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ÖLÇEĞİ

Maddeler	Keskinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Keskinlikle Katılıyorum
1. Tepe yönetim, çalışma ortamında hasta güvenliğine önem verir.				
2. Sunulan tüm hizmetler, hasta güvenliği açısından değerlendirilir.				
3. Hasta güvenliği ile ilgili nelerin doğru olduğu konusunda görüş birliği vardır.				
4. Bakımın denetiminde hasta güvenliği dikkate alınır.				
5. İlaç uygulama hatalarıyla ilgili (İsim benzerliği nedeniyle karıştırılabilecek ilaçların azaltılması, ayrı depolanması vb.) önlemler alınır.				
6. Hasta güvenliği için insani ve finansal kaynak sağlanır.				
7. Hasta güvenliği süreçlerinin iyileştirilmesi için kurum içi kıyaslamalarda, ilaç hata oranları, ventilatöre bağlı pnömoni oranları, düşmeler vb göstergelerden yararlanır.				
8. Hasta güvenliği süreçlerinin iyileştirilmesi için kurum dışı kıyaslamalarda, mortalite oranları, nozokomiyal enfeksiyon oranları vb göstergelerden yararlanır.				
9. Tüm çalışanların performans değerlendirmelerinde, hasta güvenliğiyle ilgili kriterlere yer verilir.				
10. Hasta güvenliğini geliştirmeye yönelik öneriler yöneticiler tarafından dikkate alınır.				
11. Hasta ve ailesine, kendi güvenlikleri konusunda sorumluluklarının neler olduğu açıklanır.				
12. Hastaya zarar veren ciddi hatalar olduğunda, bunların giderilmesine özür dileme ve tazminat ödeme) çalışılır.				
13. Hasta ve yakınlarının düşmesini önlemeye yönelik çalışmalar yapılır.				
14. Çalışanlar, hasta bakım gereksinimlerini karşılayacak sayı ve niteliktedir.				
15. Çalışanlar, hasta bakım gereksinimlerini karşılayacak sayı ve niteliktedir.				
16. Tüm çalışanlar 12 saatten fazla çalıştırılmaz.				
17. Tüm meslek grupları arasında iyi bir iletişim vardır.				
18. Çalışanlar, hasta güvenliği ile ilgili endişelerini yöneticileriyle rahatça paylaşabilir.				
19. Yöneticiler, hataların sadece kişilerden değil, sistemden de kaynaklanabileceğini düşünerek hareket eder.				
20. Çalışanlar, hasta güvenliği ile ilgili olumsuzlukları ve hataları raporlandırmada meslektaşları tarafından cesaretlendirilir.				
21. Çalışanlar, hatalar oluştuğunda hastalar ve yakınlarının bilgilendirilmesi gereğine inanır.				
22. Çalışanlar, hasta güvenliği konusundaki kurumsal hedefleri bilir.				
23. Çalışanlar, hasta güvenliğinin geliştirilmesine yönelik önerilerinin dikkate alınacağına inanır.				
24. Çalışanlar, oluşan hatalar konusunda yönetimin kendilerine geri bildirim vereceğine inanır.				

25. Çalışanlar, hataların tekrarını önlemeye yönelik çalışmalarda görev alır.				
26. Çalışanlar birbirleriyle uyum içinde çalışır.				
27. Çalışanlar vardiya değişiminde hastayla ilgili tüm bilgileri aktarır.				
28. Hasta güvenliğini sağlamak için meslektaşlar arasında yardımlaşma vardır.				
29. Çalışanlar, çalışma kuralları, politikaları ve prosedürlerinin ihmal edilmemesi gerektiğine inanır.				
30. Tüm çalışanlar (tüm disiplinler) hasta güvenliği ile ilgili grup çalışmalarına (Güvenlik programları, standart geliştirme, klinik rehber geliştirme) katılır.				
31. Kan transfüzyonu, narkotik, dopamin, adrenalin infüzyonu gibi yüksek riskli uygulamalar, yapılmadan önce ikinci bir kişi tarafından kontrol edilir.				
32. Hataların raporlanmasında cezalandırıcı bir tutum sergilenmez.				
33. Beklenmedik olay ve hatalar prosedüre uygun şekilde zamanında raporlandırılır.				
34. Beklenmedik olay veya hataya neden olan çalışanlara duygusal destek sağlanır.				
35. Hasta güvenliği raporlarından elde edilen veriler, süreçlerin ve sistemin iyileştirilmesinde kullanılır.				
36. Olay raporları, kurumun bağlı olduğu genel müdürlük, bakanlık gibi üst organizasyonlarla paylaşılır.				
37. Oryantasyon programlarında hasta güvenliği konusuna yer verilir.				
38. Yeni teknoloji ve ekipman kullanımı konusunda çalışanlara oryantasyon programı yapılır.				
39. Tüm çalışanlara, iletişim teknikleri konusunda eğitim verilir				
40. Tüm çalışanlara, hasta güvenliğine ilişkin (kayıtlar, beklenmedik olay-hataları tanımlama ve raporlama süreçleri, vb) eğitimler düzenli olarak verilir.				
41. Kurumsal öğrenmeyi artırmak için hasta güvenliği ile ilgili bilgiler birimler arasında paylaşılır.				
42. Acil eylem planlarına yönelik eğitim verilir.				
43. Hasta güvenliği eğitim programlarında, isim vermeden gerçek olay raporlarından yararlanır.				
44. Kurumumuzun fiziksel yapısı, hasta güvenliğini destekleyecek şekilde tasarlanmıştır.				
45. Mevcut bina ve donanımın yenilenmesinde, hasta güvenliği kriterleri göz önüne alınır.				
46. Kurumumuzun tümünde kullanılan malzeme, cihaz ve teknolojiler standardize edilmiştir.				
47. Kurumumuzda tüm tıbbi kayıtlar elektronik ortamda tutulur.				
48. Tıbbi malzeme ve ilaçlar için barkodlama sistemleri kullanılır.				
49. Kurumumuzda kullanılan tüm alet ve ekipmanın bakımı (kalibrasyonu, ayarı) düzenli olarak yapılır.				
50. Hasta kimliğini belirlemeye yönelik güvenlik sistemleri (isim bileziği vb.) kullanılır.				
51. Kurum giriş ve çıkışlarında güvenlik önlemleri alınır.				

Ek 3: Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlik Ölçeği' nin Kullanım İzni

permission

2

From: Bahar Ekin | GEDİK UNI [mailto:bahar.ekin@gedik.edu.tr]
Sent: Thursday, April 25, 2019 2:58 PM
To: Dykes, Patricia C. <PDYKES@BWH.HARVARD.EDU>; Dykes, Patricia C. <PDYKES@BWH.HARVARD.EDU>
Cc: Esra Ugur <Esra.Ugur@acibadem.edu.tr>
Subject: permission

External Email - Use Caution

hello,

i'm studing about falling patients in nurse care. i read your study about it. i want permission to you for using survey.

best regards..

Yes as long as you do not change any of the items w/out written permission. You may want to consider using our Fall Prevention Knowledge Test available on our website, www.FallTIPS.org it is more likely to show change after an educational intervention than the self-efficacy scale that you are requesting permission to use.

Best

Patti

Patricia C. Dykes, PhD, RN, FAAN, FACMI

*Program Director Research
Center for Patient Safety, Research, and Practice
Brigham and Women's Hospital
Associate Professor of Medicine
Harvard Medical School*

Office: 617-525-6654 | Mobile: 617-850-5748

pdykes@bwh.harvard.edu

brighamandwomens.org





Bahar Ekin I GEDIK UNI

12.09.2019 Per 01:42

Dykes, Patricia C. <PDYKES@BWH.HARVARD.EDU>; Esra Ugur <Esra.Ugur@acibadem.edu.tr> ✉



ölçek düzenlenmiş.docx
19 KB

Dear Patricia C.,

My name is Bahar EKIN. I'm from Turkey. I've e- mailed you before. I'm studying about patients' fall. I made 3 experts translate your survey in Turkish by Turkish language and Turkish culture. And I got ideas from 15 expert nurses and then I translate to English again. Now I'm sending both Turkish and English versions.
If everything is okay, I would like to use it. I look forward to waiting for your suggestions.

Thanks in advance.



Dykes, Patricia C. <PDYKES@BWH.HARVARD.EDU>

12.09.2019 Per 07:18

Bahar Ekin I GEDIK UNI; Esra Ugur <Esra.Ugur@acibadem.edu.tr> ✉

This looks fine Bahar EKIN. Good luck with your research
Best
Patti

Patricia C. Dykes, PhD, RN, FAAN, FACMI

Program Director Research

Center for Patient Safety, Research, and Practice

Brigham and Women's Hospital

Associate Professor of Medicine

Harvard Medical School

Office: 617-525-6654 | Mobile: 617-850-5748

pdykes@bwh.harvard.edu

brighamandwomens.org



Ek 4: Hasta Güvenliği Kültürü leği' nin Kullanım İzni



Emine Türkmen

22:33

Siz, Seyda Seren İntepeler, +1 kişisine ...



A3_safety_2013_makale
PDF - 98 KB



anket.son.6n
DOC - 107 KB

3 ek (550 KB)

Sayın Ekin,

Hasta Güvenliği Kültürü leği'ni tez
alışamanızda kullanmanızdan memnuniyet
duyarız. Ekte kaynak olarak kullanabileceğiniz iki
makalemizi ve ölçek detaylarını iletiyorum.
Çalışmanızda başarılar dilerim.

Yazarlar adına,
Emine Türkmen



Ek 5: Etik Kurul Onayı



SAYI: ATADEK-2019/11
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Bahar Ekin, Doç. Dr. Esra Uğur,

Sorumluluğunu yürüttüğünüz **“Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlilik Ölçeği (Hemşire Formu) geçerlik ve güvenilirlik çalışması”** başlıklı proje 27.06.2019 tarih 2019/11 Sayılı Atadek Toplantısında görüşülmüş olup 2019-11/37 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.



Prof.Dr. İsmail Hakkı Ulus
ATADEK Başkanı

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU (ATADEK)

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:

Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlilik Ölçeği (Hemşire Formu)
geçerlik ve güvenilirlik çalışması

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):

Bahar Ekin, Doç. Dr. Esra Uğur Karar:

Kabul (Etik olarak uygun) () Revizyon ()* **Etik** olarak
uygun değil ()*

Toplantı Tarihi:27.06 2019

Karar

Numarası: 2019-11/37

		Karara	Karara
Kurul Üyesi-Ünvan Ad-Soyad	İmza	Katılıyorum	Katılmıyorum''''
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)		()	()
Prof. Dr. Güldal Stiyen (Başkan Yrd)		(X)	(())
Prof.Dr. Mert Ulgen		(X)	()
Prof.Dr. Ükke Karabacak		(X)	()
Prof.Dr. A.Elif Eroğlu Büyükoer		(X)	()
Prof.Dr. Berrin Karadağ		(X)	()
Doç.Dr. Günseli Bozdoğan		()	()
Dr. Öğr.Üyesi Fatih Artvinli			

Ek 6: Hastanelerin Araştırmaya Yönelik Kurum İzinleri

HEMAR Komisyon Toplantısı_15Ekim2019 Değerlendirme Sonuçları

Saliha Koç Aslan <skoc@acibadem.com>
15.10.2019 Salı 17:40
Hemşirelik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu <hemarkomisyon@acibadem.com> ve 30 kişi daha

Elinize sağlık

Sevgi ve Saygılarımla
Saliha KOÇ ASLAN

Hemşirelik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu <hemarkomisyon@acibadem.com> şunları yazdı (15 Eki 2019 21:39):

Değerli araştırmacılar;

15 Ekim Salı günü 15:00-17:30 saatleri arasında Altunizade Hastanesi B4 kütüphane yanı toplantı odasında gerçekleşen HEMAR Komisyon toplantısı sonrası geri bildirimleri aşağıda bilgilerinize sunarız.

no	Çalışmanın adı	Gönderen	Çalıştığı Yer	İlk Gönderilme tarihi	1. Görüş	2. Görüş	Sonuç
248	Bası Yaralanımın Önlenmesi ve Tedavisinde Kullanılan Gelişmiş Teknolojinin Hastane Maliyeti Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği	KEZBAN YILMAZ Göce Sorumlu Hemşiresi Maslak Acibadem Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Madenköyü	MAS	17.Haz.19	03.07.2019: Veri toplama formu ve maliyet analizi formu eksik, Hastane yönetim onayı gerekli, görüşler Esra Hanıma iletilirdi. Düzenlemeler sonrası HEMAR'a gelmesi önerildi.	15.10.2019: Basıncı yaralanması olarak literatür doğrultusunda düzenlenecek. Amaç cümlesi neyin uygulanma şekli olduğu doğrultusunda yeniden yazılacak. Çalışmaya alınma kriterleri zamanaralığı ile birlikte yeniden ele alınacak. Basıncı yaralanması ile gelen hastalar mı, yoksa yatağı sonrası basıncı yaralanması olan hastalar mı olduğu belirtilecek. Yüksek teknoloji ile ilgili ne kast edildiği açıkça belirtilecek. Başlık talebi değişikliği etik kurula iletilecek.	onaylandı
	*Pediyatrik Yoğun				03.07.2019: Başlık ve amacın geliştirilmesi gerektiği, hemşirelik bakımı		

21:01

no	Çalışmanın adı	Gönderen	Çalıştığı Yer	İlk Gönderilme tarihi	1. Görüş	Sonuç
253	Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlilik Ölçeği (Hemşire Formu) geçerlik ve güvenilirlik çalışması	Bahar Ekin	Kurum dışı (ACÜ YL öğrencisi)	2.Tem.19	15.10.2019: Çalışma çıktıları kuruluşun kullanımına sunulması için çalışma bitiminde Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğüne iletilmek üzere Etik kurula iletilebilir.	Onaylandı

Acıbadem Altunizade Hastanesi Direktörlüğüne,

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Doc Dr Esra UĞUR danışmanlığında yürüttüğüm, Hemar Komisyon tarafından da onay verilen "Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlilik Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması" başlıklı tezim için hastanenizde çalışan hemşirelerden veri toplamak istiyorum.

Bu kapsamda gerekli izinlerin verilmesini bilgilerinize arz ederim. / 21.10.2019

Tel: 0 530 551 3303

Demet ÇETİN
Acıbadem Altunizade Hastanesi

Bahar EKN

Acıbadem Altunizade Hastanesi Hemşirelik Direktörlüğüne,

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Doc Dr Esra UĞUR danışmanlığında yürüttüğüm, Hemar Komisyon tarafından da onay verilen "Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlilik Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması" başlıklı tezim için hastanenizde çalışan hemşirelerden veri toplamak istiyorum.

Bu kapsamda gerekli izinlerin verilmesini bilgilerinize arz ederim. / 21.10.2019

Tel: 0 530 551 3303


Bahar EKİN

Nesir Bakoplu

N. Bakoplu


Acıbadem Maslak Hastanesi Direktörlüğüne,


Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Doc Dr Esra UĞUR danışmanlığında yürüttüğüm, Hemar Komisyon tarafından da onay verilen "Hasta Düşmelerini Önleme Öz Yeterlilik Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması" başlıklı tezim için hastanenizde çalışan hemşirelerden veri toplamak istiyorum.

Bu kapsamda gerekli izinlerin verilmesini bilgilerinize arz ederim. / 21.10.2019

Tel: 0 530 551 3303


Bahar EKİN


ÖZGÜR YEKİEN
Uzman Hemşire
Özel Acıbadem Maslak Hastanesi


Uzm. Hem. Muhammet Demir
Acıbadem Maslak Hastanesi
Hemşirelik Hizmetleri Bölümü

Ek 7: Görüşüne Başvurulan Uzmanlar

1. Doç. Dr. Esra UĞUR (Acıbadem Üniversitesi Hemşirelik Bölümü)
2. Op. Dr. Murat UĞUR (Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi)
3. Öğretim Görevlisi Mustafa SÜTÇÜ (Gedik Üniversitesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü)
4. Yalın KABLAMA (Mütercim Tercüman).



Ek 8: Pilot Çalışmanın Yapıldığı Uzman Hemşireler

1. Prof. Dr. Ükke KARABACAK: Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı. ukke.karabacak@acibadem.edu.tr
2. Doç. Dr. Sergül DUYGULU: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim ABD. sduygulu@hacettepe.edu.tr
3. Doç. Dr. Selma BEKTAŞ ATAY: Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. atayselma@gmail.com
4. Doç. Dr. Esin ÇETİNKAYA USLUSOY: Süleyman Demirel Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. esinctnky@mynet.com
5. Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı. arzukader@gmail.com
6. Dr. Öğr. Üyesi Eylem PASLI GÜRDOĞAN: Trakya Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. e.gurdogan@gmail.com
7. Dr. Öğr. Üyesi Dilek ATICI YILDIRIM: Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü. dilek.yildirim@izu.edu.tr
8. Uzm. Hem. Elif AKBAL: Anadolu Sağlık Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü. elif.akbal@anadolusaglik.org
9. Uzm. Saliha KOÇ: Acıbadem Hastanesi Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörü. skoc@asg.com.tr
10. Uzm. Hem. Meltem SARAÇ: Acıbadem Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi Sorumlu Hemşiresi
11. Uzm. Hem. Şehriban SERBEST: Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Gelişim Müdürü. sserbest@acibadem.com
12. Uzm. Hem. Nuray ALACA KOÇ.
13. Uzm. Hem. Hülya DEMİR: Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktör Vekili. hdemir@yeditepe.edu.tr
14. Uzm. Hem. Sibel AFACAN: Yeditepe Diş Hastanesi. safacan@yeditepe.edu.tr
15. Uzm. Hem. Belkıs GÜLLÜ GÜCÜYENER: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

EK 9: Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Bahar	Soyadı	EKİN
Doğum Yeri	Çankaya/ Ankara	Doğum Tarihi	08/06/1987
Uyruğu	T.C.	Telefon	05305513303
E-mail	baharekin06@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans	2018-2020
Yüksek Lisans	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Tezsiz Yüksek Lisans	2012-2014
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi/ Hemşirelik	2005- 2009
Lise	Gazi Anadolu Lisesi	2001- 2005

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Öğretim görevlisi (prog başkanı)	İstanbul Gedik Üniversitesi İlk ve Acil Yardım programı	2018- devam ediyor
2. Öğretmen	Özel İpekyolu Sağlık Meslek Lisesi	2015- 2016
3. Hemşire	Kamu	2010 - 2014

Yabancı Diller

	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	iyi	iyi	orta

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu										
	KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL	TOEFL	TOEFL	FCE	CAE	CPE	DİĞER
										YDS=65

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	80	77	73

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
word	iyi
ppt	iyi
excel	iyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

