ÖZGE GENÇER

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

YENİ MEZUN HEMŞİRELERE YÖNELİK GELİŞTİRİLEN DİLLENDİRME EĞİTİM PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZGE GENÇER

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

OCAK 2026

ÖZGE GENÇER
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
OCAK 2026


GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi
1926

YENİ MEZUN HEMŞİRELERE YÖNELİK GELİŞTİRİLEN DİLLENDİRME EĞİTİM PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge GENÇER

DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

OCAK 2026

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Özge GENÇER
20/01/2026

YENİ MEZUN HEMŞİRELERE YÖNELİK GELİŞTİRİLEN DİLLENDİRME EĞİTİM PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Doktora Tezi)

Özge GENÇER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ocak 2026

ÖZET

Bu çalışma, yeni mezun hemşirelere yönelik dillendirme eğitim programı geliştirilmesi ve eğitimin çalışan sesliliği davranışı, etkili iletişim becerileri, tıbbi hatalarda tutum düzeyi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla paralel grup ve randomize kontrollü bir tasarımla gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, dillendirme eğitim programına yönelik yeni mezun hemşirelerin geri bildirimleri incelenmiştir. Araştırma Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde, 20.07.2023-24.03.2025 tarihleri arasında 76 yeni mezun hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmadan önce çalışmanın etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır. Veriler; Tanıtıcı Özellikler Formu, Çalışan Sesliliği Ölçeği, Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği, Etkili İletişim Becerileri Ölçeği ve Dillendirme Eğitim Programı Değerlendirme Formu ile toplanmıştır. Dillendirme eğitim programı, ADDIE modeli temel alınarak tasarlanmıştır. Çalışma grubu (n:38), geliştirilen dillendirme eğitim programı ile eğitim alırken, kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Eğitime başlamadan bir hafta önce hemşirelere ön test, eğitimden sonra son test ve eğitimden altı hafta sonra ikinci (tekrar) test yapılmıştır. Verilerin analizinde, ki-kare testi, bağımsız örneklem t testi, ANOVA ve Bonferroni çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularında, dillendirme eğitim programı uygulanan yeni mezun hemşirelerin çalışan sesliliği davranışı, tıbbi hatalarda tutum ve etkili iletişim beceri düzeylerinde artış olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca, çalışma grubu hemşirelerin eğitimden altı hafta sonra ölçülen çalışan sesliliği davranışı, tıbbi hatalarda tutum ve etkili iletişim becerileri düzeylerinin tüm aşamalarında da kalıcı bir artış olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerin dillendirme eğitim programına ilişkin görüşleri değerlendirilmiş ve eğitimin etkili ve uygulanabilir olduğu ortaya konulmuştur. Sonuç olarak, geliştirilen dillendirme eğitim programının yeni mezun hemşirelerin çalışan sesliliği davranışı, tıbbi hatalarda tutum ve etkili iletişim beceri düzeylerini arttırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda, dillendirme eğitim programının mezuniyet öncesi okul ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlere entegre edilmesi önerilmiştir.

Bilim Kodu : 1032.6
Anahtar Kelimeler : Eğitim, hemşirelik, dillendirme, tıbbi hata, iletişim.
Sayfa Adedi : 171
Danışman : Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE SPEAK- UP TRAINING PROGRAM DEVELOPED FOR NEWLY GRADUATED NURSES

(Ph.D. Thesis)

Özge GENÇER

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

January 2026

ABSTRACT

This study was conducted using a parallel group and randomized controlled design to develop a speak-up training program for newly graduated nurses and to evaluate the program's effect on employee voice behavior, effective communication skills, and attitude levels toward medical errors. Additionally, feedback from newly graduated nurses regarding the speak-up training program was examined. The research was conducted at Ankara Etlik City Hospital between July 20, 2023, and March 24, 2025, with 76 newly graduated nurses. Ethical committee approval and institutional permission were obtained prior to the study. Data were collected using the Demographic Characteristics Form, Employee Voice Scale, Attitude Scale Toward Medical Errors, Effective Communication Skills Scale, and Speak-up Education Program Evaluation Form. The speak-up education program was designed based on the ADDIE model. The study group (n:38) received training using the developed speak-up training program, while no intervention was made to the control group. A pre-test was administered to the nurses one week before the training, a post-test was administered after the training, and a second (repeat) test was administered six weeks after the training. The chi-square test, independent samples t-test, ANOVA, and Bonferroni multiple comparison test were used in the analysis of the data. The findings of the study revealed that the speak-up training program increased the voice behavior, attitude toward medical errors, and effective communication skills of the newly graduated nurses ($p<0.05$). Furthermore, it was determined that the working voice behavior, attitudes toward medical errors, and effective communication skills levels of the study group nurses, measured six weeks after the training, showed a sustained increase at all stages ($p<0.05$). The nurses' opinions regarding the speak-up training program were evaluated, and it was found that the training was effective and feasible. In conclusion, the developed speak-up training program was found to be effective in increasing the levels of employee voice behavior, attitudes toward medical errors, and effective communication skills among newly graduated nurses. Accordingly, it is recommended that the speak-up training program be integrated into pre-graduation school and post-graduation in-service training.

Scientific Code : 1032.6
Keywords : Education, nursing, speak-up, medical error, communication.
Page Number : 171
Supervisor : Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve tez çalışmam sürecinde, bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, her aşamada desteğini ve sabrını esirgemeyen, akademik bakış açımı geliştirmeme, araştırma kültürü kazanmama katkı sağlayan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN'a,

Tez İzleme Komitesi üyesi olarak çalışmama yapıcı eleştirileri, yol gösterici önerileri ve teşvik edici yaklaşımları için Prof. Dr. Sergül DUYGULU'ya ve Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA 'ya,

Tez savunma jürimde yer alarak çalışmamı dikkatle değerlendirip katkıda bulunan sayın hocalarım Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ'a**,** Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ 'a ve Doç. Dr. Handan EREN' e,

Eğitim programının hazırlık sürecinde uzman görüşlerinden, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli hocalarıma,

Tezimin yürütülmesi sürecinde veri toplama aşamasında iş birliği yapan, zaman ayırarak çalışmama gönüllü olarak katılan Etlik Şehir Hastanesi Ortopedi Nöroloji Hastanesi hemşirelerine,

Bu çalışmayı TDK-2024-9261 kod numaralı Araştıma Projesi kapsamında destekleyen Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeler (BAP) Koordinasyon Birimine,

Bu zorlu süreçte her daim yanımda olan, sabrıyla, anlayışıyla ve koşulsuz sevgisiyle beni destekleyen sevgili eşim Cem GENÇER'e,

Hayatım boyunca hep yanımda olan ve her daim dualarıyla beni destekleyen aileme**,** annem Mahbup YALÇIN, babam Mürsel YALÇIN'a teşekkür eder,

Bu çalışmanın ülkemize ve hemşirelik bilimine yararlı olmasını dilerim.

Özge GENÇER

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv

ABSTRACT v

TEŞEKKÜR vi

İÇİNDEKİLER vii

ÇİZELGELERİN LİSTESİ xi

ŞEKİLLERİN LİSTESİ xii

RESİMLERİN LİSTESİ xiii

SİMGELER VE KISALTMALAR xiv

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 9

2.1. Hemşirelik 9

2.2. Modern Hemşirelik Rolleri 10

2.2.1. Savunuculuk kavramı ve hemşirelerin savunuculuk rolü 12

2.2.2. Savunuculuk rolünü sürdürmede iletişimin önemi 14

2.3. Etkili İletişim 15

2.3.1. Etkili iletişim becerileri 16

2.3.2. Güvenli bakımı savunucu iletişim araçları 17

2.3.3. Türkiye'de güvenli bakımda iletişimin önemine yönelik düzenlemeler 21

2.3.4. Yeni mezun hemşirelerde etkili iletişim 22

2.4. Dillendirme 23

2.4.1. Dillendirmeyi etkileyen faktörler 24

2.4.2. Hemşirelere yönelik dillendirme eğitiminin önemi 25

2.5. Tıbbi Hatalar 27

2.5.1. Tıbbi hatalarda tutum 27

Sayfa

2.5.2. Yeni mezun hemşirelerde tıbbi hata tutumu geliştirme 29
2.6. Dillendirme, Etkili İletişim ve Tıbbi Hatalarda Tutum 30
3. GEREÇ VE YÖNTEM 33
3.1. Araştırmanın Şekli 33
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 33
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 34
3.4. Randomizasyon ve Körleme 38
3.5. Veri Toplama Araçları 40
3.5.1. Tanımlayıcı özellikler formu 40
3.5.2. Çalışan sesliliği ölçeği 40
3.5.3. Etkili iletişim becerileri ölçeği 41
3.5.4. Tıbbi hatalarda tutum ölçeği 42
3.6. Araştırmacının Hazırlığı 43
3.7. Dillendirme Eğitim Programının Geliştirilmesi ve Uygulanması 43
3.7.1. Analiz (Analysis) 47
3.7.2. Tasarım (Design) 49
3.7.3. Geliştirme (Development) 52
3.7.4. Uygulama (Implementation) ve değerlendirme (Evaluation) 58
3.8. Araştırmanın Etik Yönü 65
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi 65
3.10. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları 66
4. BULGULAR 69
5. TARTIŞMA 77
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 85
6.1. Sonuçlar 85
6.2. Öneriler 85

Sayfa

KAYNAKLAR 87

EKLER 111

EK-1. Standard Protokol Maddeleri: Girişimsel Araştırmalar İçin Öneriler (SPIRIT) 112

EK-2. CONSORT Kontrol Listesi 113

EK-3. Tanımlayıcı Özellikler Formu 116

EK-4. Çalışan Sesliliği Ölçeği 117

EK-5. Etkili İletişim Becerileri Ölçeği 118

EK-6. Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği 120

EK-7. Dillendirme Eğitim Programı Değerlendirme Formu 121

EK-8. Dillendirme Eğitim Programı Oturum Değerlendirme Soruları 122

EK-9. Bireysel Gelişme Planı 124

EK-10. Eğitim Programı Kazanımları ve Belirtke Tablosu 125

EK-11. Dillendirme Eğitim Programı İçeriği 126

EK-12. Dillendirme Eğitim Programı 127

EK-13. İhtiyaç Analizinde Seçilen Çalışmaların Özellikleri 137

EK-14. İhtiyaç Analizinde Hemşirelerin Dillendirme Eğitim Programına İlişkin Görüşleri 140

EK-15. Dillendirme Eğitimi Video Senaryosu 144

EK-16. Senaryoda Kullanılacak Çözümleme Yöntemi 157

EK-17. Dillendirme Eğitim Programı Eğitim Kitapçığı 158

EK-18. Çalışma Grubundaki Yeni Mezun Hemşirelerin Dillendirme Eğitim Programına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı 159

EK-19. Onam Formu 160

EK-20. Simülasyon Eğitimi Kursu Katılım Belgesi 161

EK-21. Sağlık Profesyoneli Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme Kursu Katılım Belgesi 162

EK-22. Etik Kurul İzni 163

Sayfa

EK-23. Gazi Üniversitesi Video Çekimi Kurum İzni 165

EK-24. Hastane Kurum İzni 166

EK-25. Ölçek İzinleri 167

EK-26. Araştırma Projesi Kabul Yazısı 169

ÖZGEÇMİŞ 170

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 2.1. SBAR iletişim aracı basamakları 18

Çizelge 2.2. İki meydan okuma kuralı basamakları 20

Çizelge 2.3. CUS (Endişeliyim, rahatsızım, durun) iletişim aracı basamakları 20

Çizelge 3.1. Randomizasyon tablosu 39

Çizelge 3.2. Etkili iletişim becerileri ölçeği alt boyutları α iç güvenirlik katsayıları 42

Çizelge 3.3. Tıbbi hatalarda tutum ölçeği ve alt boyutları α iç güvenirlik katsayıları ... 43

Çizelge 3.4. Dillendirme eğitim programı analiz basamağı 47

Çizelge 3.5. Eğitim senaryoları ve süreleri 53

Çizelge 3.6. Eğitim senaryoları ve senaryo açıklamaları 53

Çizelge 4.1. Yeni mezun hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (n:76)..... 69

Çizelge 4.2. Çalışma ve kontrol gruplarının çalışan sesliliği düzeyi puan ortalamalarının dağılımı 70

Çizelge 4.3. Çalışma ve kontrol gruplarının etkili iletişim becerileri düzeyi alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı 71

Çizelge 4.4. Çalışma ve kontrol gruplarının tıbbi hatalarda tutum düzeyi toplam ve alt boyutları puanlarının dağılımı 74

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil **Sayfa**

Şekil 3.1. G*Power analiz programı ile örneklem büyüklüğünün hesaplanması 35

Şekil 3.2. CONSORT-2025 akış diyagramı 37

Şekil 3.3. ADDIE tasarım modeli (Molenda, 2003) 44

Şekil 3.4. ADDIE modeli 46

Şekil 3.5. Dillendirme eğitim programı geliştirilmesinde kullanılan literatür akış şeması 48

Şekil 3.6. Yeni mezun hemşirelere yönelik geliştirilen eğitim programına ait modüller 49

Şekil 4.1. Çalışma ve kontrol gruplarının çalışan sesliliği düzeyi puanlarının dağılımı 70

Şekil 4.2. Çalışma ve kontrol gruplarının etkili iletişim becerileri ölçek alt boyut puanlarının dağılımı 73

Şekil 4.3. Çalışma ve kontrol gruplarının tıbbi hatalarda tutum ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı 75

RESİMLERİN LİSTESİ

Resim **Sayfa**

Resim 3.1. Kan transfüzyonu hatası video senaryosu görseli 54

Resim 3.2. Yanlış video senaryoları sonunda hemşirelere gösterilen uyarı görseli..... 54

Resim 3.3. Düşme riski senaryosu video görseli 55

Resim 3.4. İlaç hatası senaryosu video görseli..... 55

Resim 3.5. Yanlış video sonunda hatanın gelişme nedenini açıklayan video görseli 56

Resim 3.6. Video bitiminde hemşirelere verilen ana mesaj görseli 57

Resim 3.7. Çalışma grubu hemşirelerin eğitimine ait uygulama görselleri-1 62

Resim 3.8. Çalışma grubu hemşirelerin eğitimine ait uygulama görselleri-2 63

Resim 3.9. Çalışma grubu hemşirelerin eğitimine ait etkinlik görselleri-3 64

Resim 3.10. Çalışma grubu hemşirelere oturum sonrası uygulanan MentiMeter uygulaması 65

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu araştırmada kullanılan simgeler ve kısaltmalara, aşağıda açıklamaları ile yer verilmiştir.

Kısaltmalar	Açıklamalar
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality (Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı)
CONSORT	Consolidated Standarts of Reporting Trials (Konsolide Deneme Raporlama Standartları)
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
JCI	Joint Commission International (Ortak Komisyon)
TEAMSTEPPS	Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (Performansı ve Hasta Güvenliğini Geliştirmek İçin Ekip Stratejileri ve Araçları)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

Problem durumu / Konunun tanımı

"Öncelikle zarar verme", sağlık hizmetinin en temel ilkesidir. Ancak sağlık hizmetlerinde yeni tedaviler, teknolojiler ve bakım modelleri tedavi edici potansiyeline rağmen bakımın güvenliği konusunda risk yaratabilirler. Gelişmiş ülkelerde her 10 hastadan birinin, bakım sırasında olumsuz bir olayla karşılaştığı bildirilmektedir (WHO, 2023). Bu doğrultuda küresel otoriteler sağlık hizmeti alırken hastaların saygılı ve güvenli bakım aldığı bir çevre yaratmayı hedeflemektedir (WHO, 2021). Diğer yandan karmaşık sağlık bakım ortamındaki değişimler hastaların birçoğunun sağlık sisteminde anlaşılmasını da zorlaştırmakta ve güvenli bakımının sürdürülmesini etkilemektedir. Bu süreçte hastalar bilinç kaybı, konuşamama, bilgi eksikliği, sosyokültürel zayıflık ve bağımsızlık eksikliği nedeniyle kendilerini ifade edemeyecek durumda olabilmektedirler (Abbasinia ve diğerleri, 2020). Bu durumda savunmasız hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanması modern hemşirelik rollerinden biri olan hasta savunuculuğu rolü için itici bir gücü oluşturmaktadır. Dünya çapında güvenli ve yüksek kaliteli sağlık hizmetinin sağlanmasında hemşireler, klinik ortamda hastaların refahının savunucuları konumunda hizmet vermektedir (Alruwaili ve diğerleri, 2025). Ayrıca Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses) de 2025 yılında hemşireliğin küresel sağlığa katkısını ortaya koyan hemşirelik tanımını güncellemiş, hemşireliği toplumun en yüksek seviye sağlık standartlarından yararlanabilme hakkını ve sağlık sonuçlarını iyileşirmedeki savunuculuk rolünü vurgulamıştır (White ve diğerleri, 2025). Ayrıca literatürde sağlık bakım ortamında hemşirelerin, hastalarının ahlaki bir temsilcisi olarak, hemşirelerin hastalarının refahı ve güvenliği için savunuculuk yapmayı öğrenmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (Akın ve Kurşun; 2020; Zolkefli ve Chandler, 2024). Profesyonel bir savunucu olmayı olumsuz etkileyen kişisel faktörlerden birinin de iletişim zorlukları olduğu bildirilmektedir (Walker ve diğerleri, 2025).

Hasta güvenliğini artırmayı temel alan etkili iletişim (Aswad ve diğerleri, 2025) aynı zamanda hemşirenin hasta savunuculuğu rolünü sürdürmede önemli bir beceridir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) hemşireler için bildirilen etik kodlarda (Code of Ethics) hemşirelikte etkili iletişimi “hemşirelerin hatalar veya ramak kalalar ortaya çıktığında etik davranışı teşvik etmesi, hasta güvenliği tehdit edildiğinde bu durumu ifade etmesi” (ICN, 2021) şeklinde ifade ederken savunuculuk rolüne atıfta bulunmuştur.

Özellikle sağlık bakım ortamında hataların önlenmesinde, ekip çalışmasının geliştirmede ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde açık ve etkili iletişim kritiktir (Matlhaba, 2025). Bu bağlamda yapılan bir çalışmada çalışanların endişeleri hakkında özgürce konuştukları ve endişelere uygun şekilde yanıt verildiği kurumların daha iyi hasta sonuçları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Jones ve diğerleri, 2021). Bu doğrultuda hastaların güvenliğinin tehdit edilmesi ya da uygun olmayan bir tutum ile karşılaşılması durumunda, bu durumu diğer sağlık profesyoneline ifade etmeme, diğer bir deyişle dillendirmeme tıbbi hataların temel sorunlarından biridir. Yapılan çalışmalarda "dillendirme" ve "ses davranışı" kavramlarının bir çalışanın sesini isteğe bağlı yükseltmesi ortak bir temelini oluşturmasına rağmen sağlık hizmetlerinde ve örgütsel literatürde farklı şekilde tanımlandığı gözlenmektedir. Örgütsel literatürde ses davranışı "sadece eleştirmekten ziyade geliştirmeyi amaçlayan yapıcı bir davranış" şeklinde açıklanmaktadır (Van Dyne ve LePine, 1998). Bu sürece örgütsel karar verme sürecinin iyileştirilmesi örnek olarak verilebilir. Sağlık bilimlerinde ise dillendirme, "sağlık bakım profesyonelleri içinde diğer ekip üyesinin eksik veya riskli eylemlerini fark edilmesiyle birlikte, güvenliğin ve bakımın kalitesi yararına endişelerin dile getirilmesi" olarak ifade edilmektedir (Okuyama ve diğerleri, 2014). Özellikle yeni mezun hemşireler klinik ortamda diğer profesyonellerle etkili ve açık bir şekilde iletişim kurma yeteneğinin bir gereklilik olduğunu (Serafin ve diğerleri, 2022) bildirmektedir. Bu kapsamda bu araştırmada yeni mezun hemşirelerin klinik ortamda karşılaştıkları güvenlik problemlerini sesini kullanarak savunmasını içerdiği için sağlık hizmetlerinde yaygın olarak yer verilen dillendirme kavramı kullanılmıştır.

Yeni mezun hemşirelerin klinik uygulamaya ilk geçişleri kritiktir (Kim ve Yeo, 2019). Uygulamaya geçiş, hemşirelik mesleğinde "yeni mezunların yeni bir kültüre, iş yerine öğrenme ve uyum sağlama ve sosyalleşme sürecinden geçtikleri dönem" olarak tanımlanır (Cadorette, McCurry ve Danells Chin 2023). Bu geçiş sürecinde yeni mezun hemşirelerden yeni rollerine uyum sağlamaları, profesyonel ekipler arasında alışık olmadıkları bir ortama entegre olmaları beklenmektedir (Yun ve diğerleri, 2023). Oysaki yeni mezun hemşireler bu süreçte bağımsız olarak çalışmaya hazır hissetmemekte (Najafi ve Nasiri, 2023), yeni rollerindeki sorumlulukları nedeniyle yüksek düzeyde stres yaşadığını (Smythe ve Carter, 2022) bildirmektedir. Literatürde yeni mezun hemşirelerin artan gerçeklik şokunun, olumsuz hasta olaylarıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Labrague ve de Los Santos, 2020; Labrague, 2024). Kliniğe başladıklarında, yeni mezun hemşireler henüz tam olarak eleştirel düşünme becerileri ve durumsal farkındalık geliştirmemiştir (Murray, Sundin, ve Cope, 2019). Diğer

yandan bilgi ve uygulama deneyimlerinin başında olmaları nedeniyle hasta güvenliği kültürünü benimsemede yetersiz kalmaktadırlar (Lyman ve diğerleri, 2020). Ayrıca yeni mezun hemşireler teoriyi pratiğe uygulamada (Willman ve diğerleri, 2021), vardiya teslimlerinde ve diğer sağlık profesyonelleriyle iletişim kurmada (Hale ve diğerleri, 2024) zorluk çektiği bildirilmektedir. Yeni mezun hemşirelerde karşılaşabilecek bu yetersizlikler insan hatasından kaynaklanan tıbbi hatalarda önemli bir faktördür. Diğer yandan hemşireler hastalarla ile 24 saat zaman geçiren sağlık profesyonelleri olarak tıbbi hataları tanıma, görme fırsatına sahiptir. Tıbbi hataları önlemede en önemli faktörlerden biri bu hataları kaynağını algılama ve farkına varabilme yeteneğidir. Diğer yandan tıbbi hatalara neden olabilecek faktörlerin açıkça bilinmesi, bu faktörlerin çözümü için yöneticilerle yapıcı tartışmaların yapılması, tıbbi hataları önlemede ve azaltmada etkili bir tutumdur (Güleç ve İntepeler, 2013). Bu doğrultuda yeni mezun hemşirelerin tıbbi bir hatayı farketmeleri durumunda hata meydana gelmeden bunu açıkça dillendirmesi ve zamanında müdahale etmesi, gelecekte tıbbi hataların oluşmasını önlemektedir. Sahay ve Willis (2022) ise yeni mezun hemşirelerin güvenli olmayan uygulamaları gözlemlediğini, ancak dillendirmekten çekindiğini bildirmiştir. Yapılan çalışmalarda ise dillendirme davranışını engelleyebilecek bireysel, kültürel, profesyonel ve kurumsal faktörlere yer verilmektedir (Valencia ve Ceballos 2023; Wawersik ve Palaganas, 2022; Kee ve de Jong, 2022). Özellikle yeni mezun hemşirelerin dillendirme davranışını etkileyen faktörlerden biri işyerinde desteğe erişim algısıdır (Mansour ve diğerleri, 2020). Bu bulgu, yeni mezun hemşirelerin yetkinlik düzeylerinin ve iletişim becerilerini geliştirmeleri için örgütsel olarak güçlendirilmeleri gerektiğini vurgulamaktadır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2021 yılında "Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu" hazırlanmış ve hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik yedi temel yetkinlik kriteri belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Bu yetkinliklerden biri olan etkili iletişim, hemşirelerin sağlık ekibi üyeleri ile etkili iletişim becerilerini kullanarak profesyonel bir şekilde karar alabilmesini içermektedir. Etkili iletişim, net ve doğru mesaj iletimini sağlama, hasta güvenliğini artırma ve hemşireler ve diğer sağlık çalışanları için işle ilgili riskleri azaltma stratejilerini içermektedir (Suraya ve diğerleri, 2024). Ekip arasında hasta güvenliği kültürünü geliştirebilecek iletişim stratejilerinden biri de dillendirme stratejileridir. Ancak kanıtlar yeni mezun hemşirelerin hasta güvenliği problemlerinde dillendirme davranışını nasıl gerçekleştirebilecekleri konusunda desteğe ihtiyaçları olduklarını belirtmektedir (Friary ve diğerleri, 2023). Bu nedenle yeni mezun hemşirelerin hasta güvenliğini tehdit

eden durumları dillendirmeyi teşvik eden bir güvenlik kültürünü geliştirmek için kritik stratejilere gereksinim vardır.

Hemşirelerin dillendirme davranışını geliştirmede önemli stratejilerden biri de eğitimdir. Nitekim eğitimin dillendirme davranışları üzerindeki etkisi farklı çalışmalarda kanıtlanmıştır (Lee ve diğerleri, 2022; Chen ve diğerleri, 2022; Walther ve diğerleri, 2022). Dillendirme eğitim müdahalelerinin, hemşirelerin özgüven düzeylerini iyileştirerek kurumsal performanslarını artırdığı (Lee ve diğerleri, 2022) bildirilmektedir. Ayrıca dillendirme eğitimleri hemşirelerin psikolojik refanı artırarak onların kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlamaktadır (Hasan ve Kashif, 2021). Genel olarak, ülkemizdeki sağlık bakım ortamı hiyerarşik konumdadır. Bu sebeple, tıbbi hatalara neden olabilecek bir durumda yeni mezun hemşirelerin klinik ortama geçişte diğer kıdemli meslektaşları ya da sağlık profesyoneline karşı konuşmaktan çekinme eğilimi vardır. Dolayısıyla kurumsal politikaların hemşirelerin dillendirme davranışını güçlendirecek şekilde desteklemesi önemlidir (Hanson ve diğerleri,2020). Bu nedenle mezuniyet sonrası kliniğe geçişte uyum programları ile de bu davranışların kazandırılmaya devam edilmesi yeni mezun hemşirelerin dillendirme davranışlarının desteklenmesinde önemli bir stratejidir. Yapılan çalışmalarda yeni mezun hemşirelerin uyum programlarına katılmasının uygulamaya geçiş sürecini kolaylaştırdığı belirtilmiştir (Murray ve diğerleri, 2020; Charette ve diğerleri, 2023). İyi yapılandırılmış bir uyum programı, olumlu tutumları teşvik etme ve yeni mezun hemşirelerin hemşirelik bakımı sağlamada yeterlilik geliştirmelerine yardımcı olma potansiyeline sahiptir (Lalithabai ve diğerleri, 2021). Öte yandan öğrenme programlarının etkinliği için bir öğretim ürünü geliştiren pek çok model bulunmaktadır (Obizoba, 2015). Bu modellerinden biri olan analiz, tasarım, geliştirme, uygulama ve değerlendirme (ADDIE), öğrenenleri ihtiyaçlarına göre yönlendirerek, eğitim sırasında ortaya çıkabilecek problemleri önleyen sistematik bir modeldir (Kım ve diğerleri, 2020). ADDIE modeline dayalı yapılandırılmış eğitim programının yeni mezun hemşirelerin bilgi, eleştirel düşünme becerisini olumlu etkilediği bildirilmiştir (Luo ve diğerleri, 2024). Hemşirelik eğitimde bilgi, tutum ve beceri yeterliklerini kazanmak önemlidir. Ancak hemşirelik temel mesleki eğitimi esnasında tutum kazandırmada zorluklar olduğu bilinmektedir (Younas ve diğerleri, 2019). Bununla birlikte dillendirme bilgi olduğu kadar tutum yanı olan bir davranıştır. Bu nedenle yeni mezun hemşirelerin tıbbi hata tutumlarını, etkili iletişim becerilerini geliştirmede ADDIE modeline dayalı bir eğitim programının dillendirme davranışını geliştirmede etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın önemi

Uluslararası literatürde hemşirelerde hasta güvenliğinin sağlanması için eğitim programlarının uygulanmasına yönelik ek planlamalara gereksinim duyulmaktadır (Amaral ve diğerleri, 2023). Dillendirme eğitiminin etkinliği için temel gereksinimlerden biri de birden çok öğretim yaklaşımı ile yapılandırılmış bir tasarımını içermesidir (Chen ve diğerleri, 2023). Öte yandan dillendirme eğitiminin, bir meslek üyesi olan hemşireliğin bakımın her noktasında gerçekleştirmesi beklenen savunucu rolünün ve işlevinin farkındalığına müdahale edebilmesi gerekmektedir. Ülkemizde Gençer ve Duygulu'nun (2023) çalışmasında hemşirelerin hasta güvenliğini dillendirmede yapısal güçlendirmenin aracı rolü olduğu ifade edilmiştir. Yapısal güçlendirmenin önemli boyutlarından biri yeterli bilgi ve desteğe olan erişiminin sağlanmasıdır. Mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim ve oryantasyon programları yeni mezun hemşirelerin yapısal olarak güçlendirilmesinde etkili müdahalelerdir. Bu bağlamda bazı hastane ve üniversitelerin, hemşirelik öğrencilerine ve yeni mezun hemşirelere destek olmak ve eğitimden klinik uygulamaya geçişlerini kolaylaştırmak için geçiş programları geliştirdikleri görülmektedir (Alshawush ve diğerleri; 2021; Hallaran ve diğerleri, 2023). Ancak hala yeni mezun hemşirelerin mesleğe geçişleriyle ilgili küresel endişeler devam etmektedir. Yapılan bir çalışmada, yeni mezun hemşirelerin birçok prosedürü bağımsız olarak gerçekleştirme konusunda endişe duydukları ve artan desteğin, kendilerini birime daha entegre olmuş hissetmelerine yardımcı olacağını ortaya koymuştur (Joseph ve diğerleri, 2022). Diğer yandan klinik ortamda karşılaştıkları destekleyici olmayan davranışların ise yeni mezun hemşirelerin eleştirel düşünme yeteneklerini, diğer hemşirelerle olan etkileşimlerini ve hasta bakımını etkilediği bildirilmektedir (Sahay ve Willis, 2022). Özellikle mesleğin ilk yıllarında hemşirelerin endişelerini dillendirme düzeylerini yetersiz olduğu belirtilmektedir (Kee ve de Jong, 2022). Bu nedenle yeni mezun hemşirelerin dillendirme tutumlarını geliştirmek için klinik uygulamada karşılaşabilecekleri durum ve ilişkileri hedefleyen bir eğitim programına ihtiyaç vardır. Ayrıca literatürde, klinik ihtiyaçları karşılamayan, kötü yapılandırılmış bir uyum programın hiçbir etki veya değişime yol açmamasıyla sonuçlanabileceğini vurgulanmaktadır (Aldosari ve diğerleri, 2021). Bu nedenle, yeni mezun hemşirelerin ihtiyaç ve özelliklerine göre bir program tasarımı, uyum programlarının etkinliğini artırmak için çok önemlidir.

ADDIE çerçevesi altında geliştirilen eğitim programlarının yeni mezun hemşireleri öz yeterlilik sonuçlarında iyileşme gösterdiği belirtilmektedir (Shin ve diğerleri, 2022). Başka

bir çalışmada ADDIE modeline dayalı öğretimin, yeni mezun hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerini, teorik bilgiye hakimiyetini ve klinik uygulama becerilerini etkili bir şekilde geliştirerek, öğretim ve eğitimden duydukları memnuniyeti artırdırdığı bildirilmiştir (Luo ve diğerleri, 2024). Türkiye'de hastanelerde yeni mezun hemşireler geleneksel hizmetiçi eğitim süreçlerinde ihtiyaçları olan bilgileri bütünleştirmek zorunda olan dinleyici rolünü üstlenirken, eğitim süreçlerini minimum etkileşimle takip etmektedir. Bu durum, bir dereceye kadar eğitimin etkinliğini etkileyebilmektedir. Ancak ADDIE modeline dayalı öğretim, hemşirelerin ihtiyaçlarına ve hedeflerine daha fazla odaklanarak, öğretimi daha kişiselleştirilmiş ve standart hale getirdiği bildirilmektedir (Santos ve diğerleri, 2019). Bu doğrultuda eğitim programımız ADDIE öğretim tasarım modeli çerçevesinde geliştirilmiştir.

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin dillendirme davranışına yönelik çalışmaların çoğunun yurtdışı olduğu (Friary ve diğerleri, 2023; Chen ve diğerleri, 2023) görülmektedir. Ülkemizde ise bu konuda sınırlı sayıda çalışma olduğu ve çalışmaların örneklemini yeni mezun hemşirelerin oluşturmadığı, çalışma desenin ise tanımlayıcı türde olduğu belirlenmiştir (Gençer ve Duygulu, 2023; Er ve Gül, 2024). Bu nedenle yeni mezun hemşirelerin etkili iletişim becerilerini kullanarak tıbbi hataları dillendirmelerinde bir müdahale araştırması olmaması ve çalışmanın randomize kontrollü olması çalışmayı özgün kılmaktadır. Öte yandan, önemli bir geçiş döneminden geçen yeni mezun hemşireler üzerinde dillendirme eğitiminin tutumsal etkisi henüz kapsamlı bir şekilde araştırılmamıştır. Hemşirelerin tıbbi bir hata meydana gelmeden endişesini dilllendirebilmesi hataların önlenmesinde etkili bir tutumdur. Bu tutum endişeyi temel alan tıbbi hatayı bilişsel, duygusal ve davranışşsal bir bütünlük ile ele alma biçimiyle ortaya çıkar (Gülnar, ve diğerleri, 2020). Öte yandan tıbbi bir hatayı dillendirmek için etkili iletişim becerilerini kullanan bir hemşire, açık, suçlayıcı olmayan ve yumuşak bir dil ile hastasını savunucu iletişim başlatabilir ve etkili bir geri bildirim verebilir. Bu nedenle daha önce dillendirme eğitimin çalışan sesliliği davranışı, tıbbi hata tutumu ve etkili iletişim becerileri üzerindeki etkisinin araştırılmaması çalışmayı özgün kılmaktadır. Ayrıca hazırlanan bu eğitim programı, sağlık hizmeti sunan kurumların oryantasyon ve/veya hizmet içi eğitim programlarına entegre edilmesi için de önem taşımaktadır. Diğer yandan ülkemizdeki hemşirelik eğitiminin ve sağlık kurumlarının koşulları dikkate alındığında yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmelerine yönelik imkanlara eşit koşullarda ulaşamadıkları söylenebilir. Bu bağlamda yeni mezun hemşirelerin dillendirme davranışının güçlendirilmesi için bilimsel temelli ve yenilikçi bir eğitim programına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın literatüre katkı sağlaması, sağlık ve eğitim

kurumlarına yönelik yeni mezun hemşirelerin geçiş döneminde güçlendirilmesi amacıyla etkili bir eğitim programı sunması öngörülmektedir ve çalışmanın kavramsal çerçevesi bu doğrultuda oluşturulmuştur.

Araştırmanın amacı

Araştırmanın amacı, yeni mezun hemşirelere yönelik geliştirilen dillendirme eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Araştırmanın hipotezleri

$H_{1\text{-}1:}$ Dillendirme eğitim programının, yeni mezun hemşirelerin çalışan sesliliği düzeylerine etkisi vardır.

$H_{1\text{-}2:}$ Dillendirme eğitim programının, yeni mezun hemşirelerin etkili iletişim beceri düzeylerine (ego geliştirici dil, aktif dinleme, kendini tanıma, empati, ben dili) etkisi vardır.

$H_{1\text{-}3:}$ Dillendirme eğitim programının, yeni mezun hemşirelerin tıbbi hata tutum düzeylerine etkisi vardır.

Araştırmanın çıktıları

Bu araştırmanın çıktıları, yeni mezun hemşirelerin çalışan sesliliği düzeyi, tıbbi hata tutum düzeyleri ve etkili iletişim düzeylerine ilişkin bulgulardan oluşmaktadır. Araştırma verileri eğitimden önce, eğitimden sonra ve eğitimden altı hafta sonra olacak şekilde üç zaman diliminde toplanmıştır.

Fon kaynakları

Dillendirme eğitim programı video eğitimi için Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi'nden 22.03.2024 tarihi itibari ile 24 ay boyunca TDK-2024-9261 kod numaralı araştırma projesi kapsamında hizmet satın alımı yapılmıştır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma sonuçları ile elde edilen veriler, araştırmamıza katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşirelerin görüşleriyle sınırlıdır. Dillendirmeye yönelik mevcut ölçeğin ülkemizde olmaması nedeniyle dillendirme verileri çalışan sesliliği ölçeği verileriyle sınırlıdır.

Tanımlar

Dillendirme: Bir sağlık çalışanının hasta güvenliğini etkileyebilecek bir endişeyi belirlemesi ve endişeyi ele alma yetkisi olan birine sesini kullanarak iletmesidir (Kane ve diğerleri, 2023).

Tıbbi hata: Planlama veya uygulama aşamasında, istenmeyen bir sonuca yol açan veya açabilecek ihmal veya kasıt eylemi (Grober ve Bohnen, 2005).

İletişim: Bir kişiden diğerine bilgi ve ortak anlayışın aktarılması süreci (Keyton, 2011).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik

Hemşirelik bir sanat ve bilimdir. Bir sanat olarak hemşirelik, her hastanın onuruna ve bireyselliğine şefkat, ilgi ve saygıyla bakım vermeyi öğrenmeyi içerirken, bir bilim olarak hemşirelik, yenilik ve keşifler ile sürekli değişim gösteren bilgi birikimi ve kanıta dayalı uygulamalara dayanır (Potter ve diğerleri, 2022). Bilim ve teknolojiyle günümüzde tüm mesleklerin doğasında değişim olmasına rağmen, var olma nedeni "bakım" olan hemşireliğe olan ihtiyacın tüm dünyada artması, mesleğin sürekliliğini ve evrenselliğini meşru kılmaktadır (Kuşaklı ve diğerleri, 2019). Özellikle salgın hastalıklar, savaşlar ve yaşlanan nüfus, bireyleri bakım verenlerin oynayacakları önemli rolün farkına varmalarını sağlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü hemşirelerin zorlu rolüne: "Bir insan doğduğunda yeni bir hayata kucak açan ve ölüm anında ölen bir insana eşlik edenler onlardır. Savaşlarda, salgın hastalıklarda, pandemilerde ve yaşlanan nüfusun büyük bir bakım ve desteğe ihtiyaç duyduğu günümüzde tarihlerini yazmışlardır" olarak dikkat çekmiştir (Różyk-Myrta ve diğerleri, 2021). Geçmişten günümüze teknolojide yaşanan değişimler ve karmaşık sağlık sistemi, değişim ve yenilikler hemşirelerin rol ve sorumluluklarında da değişimi ve beklentileri beraberinde getirmektedir (Açıkgöz ve Baykal, 2023). Hemşirelik rollerinin ve sorumluluklarının genişlemesiyle, hemşirelerin yasal yükümlülükleri artmış, eğitim düzeyi ve uzmanlık alanlarının da artmasıyla birlikte bağımsız hemşirelik rolleri ortaya çıkmıştır (Atasoy ve Baykara, 2020). Ortaya çıkan bu rol ve sorumlulukların paralelinde hemşireliğin evrensel tanımları da güncellenmektedir. Amerikan Hemşireler Birliği (2021) hemşireliği; 'bireylerin, ailelerin, grupların, toplulukların ve toplumların bakımında insan tepkilerinin teşhisi, tedavisi ve savunuculuğu' olarak tanımlamıştır. Uluslararası Hemşireler Birliği (2025) ise hemşireliği; "iş birliği odaklı, kültürel yönden güvenli, insan merkezli bakım ve hizmet sunma konusunda bir paydaş görevi sürdüren, herkesin ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkını savunmaya adanmış bir meslek" olarak tanımlamıştır. (White ve diğerleri, 2025). Hemşireliğin güncellenen bu tanımları aynı zamanda hemşirelerin rol ve sorumluluklarını net bir şekilde ifade ederek hemşireliğin liderlik, savunuculuk ve sağlık sistemlerine katkılar da dahil olmak üzere genişleyen kapsamını vurgulayarak mesleğin görünürlüğünü ve etkisini güçlendirmektedir. ICN (2025) son toplantısında hemşirelik tanımını güncellerken hemşireliğin bilimsel temelini ve güvenli sağlık hizmetlerini savunan bir meslek olma rolünü daha güçlü bir şekilde vurgulamıştır.

2.2. Modern Hemşirelik Rolleri

Hemşirelik, sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası ve hasta güvenliği ve bakımında önemli rolü olan bir meslektir. Hemşireler hastalar için en uygun bakımınını sağlamak için bireysel olarak (bağımsız rol) ve diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde (yarı bağımlı/bağımlı rol) çalışırlar (Arumugam ve diğerleri, 2023). Bu süreçte hemşireler, hastalara bakım sağlarken çeşitli roller üstlenir ve rollerini eş zamanlı olarak gerçekleştirirler. Örneğin, hemşire fiziksel bakım sağlarken ve bu bakımın çeşitli yönlerini öğretirken danışman olarak görev yapabilir. Belirli bir zamanda gerekli olan roller, hastanın ihtiyaçlarına ve ilgili ortamın özelliklerine bağlıdır. (Berman ve diğerleri, 2022). Hemşireler için mesleğin gelişimine ve profesyonelleşmesine önemli katkı sağlayan rolleri; bakım verme, eğitme, araştırma, yönetme, karar verme, savunma, kariyer geliştirme, özerklik ve sorumluluk sahibi olmanın yanısıra; iletişim ve koordinasyon, rehabilite etme, rahatlatma ve tedavi etme, danışma olarak belirlenmiştir (Gökçe ve diğerleri, 2023).

Farklılaşan ve karmaşık bir sağlık sisteminde hemşireler temel rolü olan bakımın yanı sıra gelişen modern hemşirelik rollerininde gelişimine devam etmektedir (Berman ve diğerleri, 2022; Potter ve diğerleri, 2022);

- Bakım verici rolü; hemşirelerin, hastanın onurunu korurken aynı zamanda tam bağımlı, yarı bağımlı ve kısmen bağımlı durumuna göre hastalarına fiziksel, psikososyal, gelişimsel, kültürel ve manevi düzeyleri içeren bakım faaliyetlerini kapsar. Hemşirelik eylemleri, mümkün olan en yüksek sağlık ve esenlik düzeyine ulaşmayı hedefler.
- İletişimci rolü; İletişimci rolünde hemşireler, hastanın sorunlarını belirler ve bunları sağlık ekibinin diğer üyelerine sözlü veya yazılı olarak iletir. Bir hemşirenin iletişiminin kalitesi, hemşirelik bakımında önemli bir faktördür. Bir hastanın sağlık ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için hemşirenin açık ve doğru bir şekilde iletişim kurabilmesi gerekir.
- Öğretici rolü; Hemşireler hastaların sağlıkları ve sağlıklarını iyileştirmek ya da korumak için yapmaları gereken sağlık prosedürleri hakkında bilgi edinmelerine yardımcı olur. Hemşire, hastasının öğrenme ihtiyaçlarını ve öğrenmeye hazır olup olmadığını değerlendirir, hastasıyla birlikte belirli öğrenme hedefleri belirler, öğretim stratejileri uygular ve öğrenmelerini ölçer. Hemşireler uzmanlıklarını diğer hemşireler ve sağlık profesyonelleriyle paylaşırlar.

- Danışman rolü; hemşireler hastanın stresli psikolojik veya sosyal sorunları tanımasına ve bunlarla başa çıkmasına, kişilerarası ilişkilerini geliştirmesine ve kişisel gelişimini desteklemesine yardımcı olur. Duygusal, entelektüel ve psikolojik destek sağlar.
- Değişimin temsilcisi rolü; Hemşire, hastaların davranışlarında değişiklik yapmalarına yardımcı olurken bir değişim temsilcisi olarak hareket eder. Hemşireler ayrıca, bir hastanın sağlığına kavuşmasına yardımcı olmayan klinik bakım gibi bir sistem ve prosedürleride değişiklik yapmak için sıklıkla harekete geçer. Hemşireler, sağlık sistemindeki değişikliklerle sürekli olarak ilgilenir. Teknolojik değişim, yaşlanan nüfus değişimi ve tedavi ve ilaçlardaki değişiklikler, hemşirelerin günlük olarak uğraştığı değişikliklerden sadece birkaçıdır.
- Liderlik rolü; Lider bir hemşire, belirli bir hedefe ulaşmak için başkalarını birlikte çalışmaya teşvik eder. Liderlik rolünü bireysel, aile, hasta grupları, meslektaşlar veya toplumsal kullanılabilir.
- Yönetici rolü; Hemşire, bireylerin, ailelerin ve toplulukların hemşirelik bakımını yönetir. Yönetici hemşireler ayrıca hemşirelik faaliyetlerini çalışanlara ve diğer hemşirelere atar ve yetkilendirir, performanslarını denetler ve değerlendirir.
- Vaka yöneticisi rolü; Vaka yönetici hemşiresi, vaka yönetim planının etkinliğini ölçmek ve sonuçları izlemek için multidisipliner sağlık ekibiyle birlikte çalışır. Bazı kurumlarda, vaka yöneticisi belirli bir vaka yükünün bakımını denetlemek için birincil hemşire ile çalışır. Bazı kurumlarda ise vaka yöneticisi birincil hemşiredir veya danışana ve ailesine bir düzeyde doğrudan bakım sağlar.
- Araştırıcı rolü; Hemşireler, hasta bakımını iyileştirmek için sıklıkla araştırmadan yararlanırlar. Klinik bir alanda, hemşirelerin araştırma süreci hakkında bir miktar farkındalığa sahip olmaları, insan haklarının korunmasıyla ilgili konulara duyarlı olmaları, önemli araştırılabilir sorunların belirlenmesine katılmaları ve araştırma bulgularının kullanıcısı olmaları gerekir.
- Özerklik ve hesap verebilirlik rolü: Tıbbi talimat olmaksızın bağımsız hemşirelik müdahalelerinin başlatılmasını içeren profesyonel hemşireliğin temel bir unsurudur. Hemşireliğin artan özerkliği, daha fazla sorumluluk ve hesap verebilirlik getirmektedir. Hesap verebilirlik, sağlanan hemşirelik bakımının türü ve kalitesinden mesleki ve yasal olarak sorumlu olunduğu anlamına gelir. Bu, bağımlı, bağımsız ve karşılıklı bağımlı hemşirelik eylemlerini içerir.

- Kariyer geliştirme Rolü; Hemşirelik, yaşam boyu öğrenmeye ve kariyer gelişimine bağlı kalma için bir fırsat sunmaktadır. Hemşireler farklı klinik uygulama ve mesleki fırsatlardan yararlanarak ileri düzey kayıtlı hemşire (APRN'ler), araştırmacı hemşire, risk yöneticisi hemşire, kalite geliştirme hemşiresi, danışman ve girişimci olabilmektedir.
- Eğitici rolü; Bir hemşire eğitici olarak, hemşirelik okullarında, sağlık kurumlarında ve hastane eğitim bölümlerinde çalışmaktadır. Hemşire eğitmenlerinin, pratik beceriler ve teorik bilgi sağlamak için klinik uygulama deneyimine ihtiyaçları vardır. Hemşire eğitimcileri öğretim üyeleri olarak, belirli bir klinik, idari veya araştırma uzmanlığına ve ileri klinik deneyime sahiptirler. Sağlık kuruluşlarındali hemşire eğitmenleri ise, kuruluşlarındaki hemşireler için eğitim programları sunar. Bu programlar arasında yeni personel oryantasyonu, yoğun bakım hemşireliği kursları, klinik beceri yeterliliğine yardımcı olma, güvenlik eğitimi ve yeni ekipman veya prosedürler hakkında eğitim yer alır.
- Hasta savunuculuğu rolü; Hemşireler hastasını korumak için harekete geçmekle birlikte müşterinin ihtiyaçlarını ve isteklerini diğer sağlık profesyonellerine iletir, hastasının kendi haklarını kullanmalarına ve kendilerini savunmalarına yardımcı olur.

2.2.1. Savunuculuk kavramı ve hemşirelerin savunuculuk rolü

Savunuculuk kavramı; "bir şeyi savunma, destekleme, argümanla teşvik etme, kamuya açık bir şekilde tavsiye etme ve aktif olarak benimseme" olarak tanımlanmaktadır. Savunuculuk hem hemşireler hem de hastalar için günümüz profesyonel hemşirelik bakımında önemli bir unsurdur. Türk Dil Kurumu rol kavramını; “bir iş için bir bireyin ya da bir şeyin üzerine düşen görev” olarak tanımlamıştır (TDK, 2025). Hemşire, hastanın ahlaki temsilcisidir, bu nedenle bu görevini yerine getirmek için hastanın ihtiyaçlarını savunmaya hazır ve yetenekli olmalıdır (Vitale ve diğerleri, 2019). Hemşirelik uygulamasında savunuculuk genellikle “hasta savunuculuğu” kavramı çerçevesinde ele alınır (Negarandeh ve diğerleri 2006). Nsiah, Siakwa ve Ninnoni (2019), hasta savunuculuğunu hastanın sesi, hastanın ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak için onun adına hareket etmek olarak tanımlamıştır.

Sağlık profesyonellerinin, özellikle de hemşirelerin savunuculuk rolü onlarca yıl öncesine dayanmaktadır. Yüzyıllar boyunca hemşireler, ihtiyaç sahibi insanlar ve topluluklar için savunuculuk yapmışlardır (Ezeonwu, 2015). Florence Nightingale, güvenli ve temiz bir çevrenin önemini vurgulayarak ve herkes için temel insan haklarını savunarak hasta

savunuculuğunun temelini atmıştır (Tadie ve diğerleri, 2024). Virginia Henderson (1964) hemşirelikte savunuculuğu; “hemşire geçici olarak bilinçsizliğin bilinci, intihara meyilli olanlar için yaşam sevgisi, amputelerin bacağı, yeni kör olanların gözleri, bebek için bir hareket aracı, genç anneler için bilgi ve güven ve konuşamayacak kadar zayıf veya içine kapanık olanlar için bir "sözcü" olarak tanımlamıştır. Lillian Wald, Dorothea Dix gibi tarihi liderler, nüfus temelli sağlık hizmetlerinin sunulmasını, savunuculuğu ve politika yapımını benimsemiş ve şekillendirmiştir (Myers, 2020).

Sağlık bakımının dinamik ortamında hemşireler, hasta savunuculuğu ve hasta güvenliğinden sorumlu etik sorumlular olarak önemli bir rol oynamaktadır (Ibrahim, 2024). Hemşirelikte savunuculuk, bireylerin kendi iyilik hallerini geliştirmelerinde hemşirelik uygulamalarının desteğinin gerekliliği felsefesi ile ortaya konmuş ve uygulama etiği olarak literatürde tanımlanmıştır (Curtin, 1979; Vitale ve diğerleri, 2019). Bu doğrultuda ANA (2025) etik kodlarında üçüncü hükmünde, ‘hemşirenin, güvene dayalı bir ilişki kurarak hemşirelik bakımı verdiği kişilerin haklarını, sağlığını ve güvenliğini savunduğunu’ ifade etmiş ve maddenin alt boyutlarında hemşirenin savunuculuk rolüne dikkat çekmiştir (ANA, 2025);

- Bu hüküm çerçevesinde ilk olarak hemşireler, bakım verdikleri hastaları istenmeyen veya haksız müdahalelerden korurlar. Bu süreci sürdürürken hemşireler bakım sağlarken koşulları göz önünde bulundurur ve bakım verdikleri kişilerin savunmasız olduğunu kabul ederler.
- İkinci olarak, hemşirelerin hasta savunuculuğu rolünü sürdürüren güvenlik kültürünü teşvik etme sorumluluğu bulunmaktadır. Hemşireler, hasta sağlığını ve güvenliğini destekleyen, hataları azaltan ve bir güvenlik kültürü oluşturup sürdüren politikaların geliştirilmesine, uygulanmasına, gözden geçirilmesine ve bunlara uyulmasına katılırlar. Hatalar veya kazaya yakın durumlar meydana geldiğinde, hemşireler hastayı değerlendirerek, mesleki ve/veya kurumsal yönergelere uygun olarak olayları ilgili makamlara bildirirler.
- Üçüncü olarak, hemşireler uygulama konularında ve uygulamada yaşanan bozukluklara karşı harekete geçerek hasta sağlığı ve güvenliğinin korunmasında savunuculuk rolünü sürdürürler. Hemşireler mesleki uygulama endişelerinin farkına vardıklarında, bu endişeleri ilgili kişiye iletirler, hastanın çıkarlarına ve hemşirelik uygulamasının bütünlüğüne odaklanırlar. Uygulamalar hastanın refahını tehdit ettiğinde, hemşireler endişelerini sorumlu yöneticiye veya idareciye iletirler ve belirtildiği gibi üst makamlara

iletirler. Uygulama endişeleri düzeltilmezse, hemşireler sorunu lisans kurulları ve düzenleyici veya akreditasyon kurumları gibi uygun dış yetkililere bildirirler (ANA, 2025).

Her hemşirenin hastalar adına savunuculuk yaparak hasta sonuçları üzerinde olumlu bir etki yaratmak için birden fazla fırsatı vardır. Ancak hemşirelerin hastaları için savunuculuk rolü ile bunu yapma konusundaki pratik becerileri arasındaki uyumsuzluk olduğu belirtilmektedir (Cole ve diğerleri, 2022; Ramsay ve diğerleri, 2022). Hemşirelikte hasta savunuculuğu, sağlık hizmeti ortamındaki güç dinamikleri (Cleary ve Duke, 2019), örgütsel kültür ve prosedürler (Blenkinsopp ve diğerleri, 2019), kişisel özellikler (Fedele 2019), hastane etik iklimi, insan hakları duyarlılığı, hasta kırılganlığı (Kim ve Choi, 2023) olmak üzere birçok değişkenden etkilenmektedir. Öte yandan iletişim becerileri, problem çözme becerileri ve hasta bakımına hazır olma (Benjamin ve diğerleri, 2024), hemşirelerin özerklik düzeyi (Saleh ve Bassieuni, 2022) hemşirelik savunuculuğunu kolaylaştırıcıları faktörler olarak sıralanabilr. Bir çalışma, hastaların sağlık hizmeti sonuçlarını iyileştirme hedefinin hasta savunuculuğunu başarılı kılan faktörlerden biri olduğunu belirtmiştir (Adjei ve diğerleri, 2023). Aynı zamanda hemşirelerin savunuculuklarının arkasındaki itici güçlerden birinin, sağlık çalışanlarının prosedür hataları veya ihmalleri olduğunu vurgulanmıştır (Laari, 2024). Bu bağlamda hasta güvenliğinin sürdürülmesi için sağlık bakım ortamında meslektaşlara zorlu görüşmelerim başlatılması ve istenmeyen geri bildirimin sağlanması için etkili iletişim hayati önem taşır. Etkili iletişim ile nesnel bir dil kullanarak iki çelişkili gerçek yan yana getirilir ve algılanan tutarsızlık vurgulanarak savunuculuk başlatılır (Castillo ve diğerleri, 2023).

2.2.2. Savunuculuk rolünü sürdürmede iletişimin önemi

Reason'ın (2005) "İsviçre peyniri modeli" ne göre, hataların hastalara ulaşmasını önlemek için birden fazla savunma katmanı bulunmaktadır. Bu savunma katmanlarından biri olan etkili iletişim (Wiegmann ve diğerleri,2022; Pires ve diğerleri, 2025), güvenli bakımın sağlanmasında ve tıbbi hataların önlenmesinde önemli bir yere sahiptir (Gleeson ve diğerleri, 2022; Sabetsarvestani ve Geçkil, 2024). Literatür etkili iletişimin birden fazla koşulun (mesleki özerklik, destekleyici örgütsel kültür ve dengeli güç dinamikleri gibi) mevcut olduğu durumlarda ortaya çıkan karmaşık bir savunuculuk biçimini temsil ettiğini vurgulamaktadır (Ramsay, Hartin, McBain-Rigg ve Birks, 2025). Sağlık profesyonelleri

arasında en büyük grubu oluşturan ve çalıştıkları kurumlarında ön saflarda yer alan hemşireler, tıbbi hataların erken belirtilerini tespit etmede ve bunları diğer sağlık profesyonellerinin dikkatine sunmada kritik bir konumdadır. Bu nedenle, hemşirelerin endişelerini dile getirme konusundaki yetkinliği, hasta bakımının kalitesi için olmazsa olmazdır (Clarke-Romain, 2023). Hemşireler için hasta savunuculuğu, hasta güvenliğini ve yüksek kaliteli bakımı teşvik eder ve etkili bir hasta savunuculuğu için, hastalar hakkındaki bilgilerin diğer sağlık profesyonellerine etkili bir şekilde iletilmesini sağlar (Benjamin ve diğerleri, 2024). Ancak, araştırmalar, hemşirelerin çalışma ortamlarında hasta güvenliği sorunlarını algıladıklarında endişelerini diğer sağlık profesyonelleriyle dile getirmede yetersiz kaldığını göstermiştir (Shanks ve diğerleri, 2020). Sağlık bakım ekibi içinde hemşireler ile diğer sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişim becerisi yeterliliği güvenli bakımın sürdürülmesi için ele alınmalıdır.

2.3. Etkili İletişim

İletişim, tüm sağlık profesyonellerinin ihtiyaç duyduğu temel ve karmaşık bir beceridir ve tutumlardan, duygulardan ve bilgiden etkilenen bir aktivitedir (Silverman ve diğerleri, 2016). Hemşireler iletişim sürecinin merkezinde yer alır. Bu süreçte tedavi ve bakımı değerlendirir, kaydeder ve raporlarlar, bilgileri hassas ve gizli bir şekilde değerlendirir, şikayetleri etkili bir şekilde ele alırlar ve endişe duydukları konuları bildirme konusunda titiz davranırlar (Casey ve Wallis, 2011). Etkili iletişim ise hemşirelik uygulamasının temel bir bileşenidir ve iletişim becerileri hem hemşirelik yeterliliğiyle ilişkilidir hem de ona aracılık eder; bu da hemşirelik bakımının kalitesini ve mesleki yeterliliği etkilemektedir (Lattanzio, 2024; Wafa'a ve diğerleri, 2024). Diğer yandan sağlık hizmeti ortamındaki iletişim eksikliği hasta güvenliğini doğrudan etkilemektedir (Guttman ve diğerleri, 2021; Ahmad ve diğerleri, 2025). Literatürde bildirilen malpraktis iddialarının %43'ünün iletişim hatası nedeniyle hasta yaralanmasına neden olduğu belirtilmiştir (Douglas ve diğerleri, 2021). Bu nedenle sağlık bakım ortamında iletişim engellerinin bilinmesi güvenli bakımın sürdürülebilmesi için önemlidir. Bir iletişim anında ekip içinde yapıcı bir şekilde iletilmeyen fikirler, kurumun değerleri ne olursa olsun, göz ardı edilebilir veya reddedilebilirken (Romney, 2021), diğer yandan iletişimde alıcı tarafın tepkisinin, ekip uyumunu güçlendirebildiği veya sıkıntı anında etkili bir ekip çalışması için tehdit oluşturabildiği gösterilmiştir (Lemke ve diğerleri, 2021). Bu bağlamda hatalar hakkında iletişim kurarken, çalışanların dürüst, düşünceli, şefkatli, cesur, hesap verebilir, güven verici özellikleri de dikkate alınmalıdır (Kaldjian, 2021).

Sağlık bakım ortamında yüksek kaliteli hasta bakımı ve başarılı iyileşmeyi sağlamak için iletişim engellerinin ele alınmasını gereklidir (Saeedi Geraghani ve Nuhi, 2017). Literatürde sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi olumsuz engelleyen faktörler; olumsuz veya stresli bir sağlık hizmeti ortamı, iş yükü, iletişimde zaman baskısı yaratan stresli durumlar, sağlık hizmeti ortamının düzeni, bilgisayarlı teknoloji hizmetlerinin kalitesi, personel devir hızı ve hastane yönetiminin iletişimi destekleme düzeyi, mesleklerin arası iletişimi başlatmada hiyerarşik bir ortamın varlığı, meslektaşın rolünün yeterince anlaşılmaması ,bir meslektaşın önceliklerini anlamama (Gleeson ve diğerleri, 2023) olarak sıralanabilir. Sumaiya ve diğerleri (2022) çalışmasında stres ve kontrol dışı duygular, empati eksikliği, tutarsız veya olumsuz beden dilinin etkili iletişimi etkileyen önemli engeller olduğunu bildirmektedir. Ayrıca hemşirelerde devir teslim raporunda yapı eksikliği ve hasta bakım sunumu ve müdahalelerinin önemli ayrıntılarının atlanması da (Dodson ve diğerleri, 2023) iletişimi etkileyen faktörler arasındadır.

2.3.1. Etkili iletişim becerileri

Karmaşık sağlık bakım ortamında sağlık bakım ekipleri, hasta bakımı sırasında diğer ekip üyeleri ile arasındaki verimli ve etkili iletişime güvenmektedir (Wang ve diğerleri, 2022). Etkili iletişim becerileri, daha iyi hasta sonuçları, daha az tıbbi hata, gelişmiş disiplinler arası iş birliği ve sağlık bakım ekibi arasında etkili ekip çalışması ile ilişkilidir (Ho ve diğerleri, 2025). Bu nedenle hemşirelikte etkili iletişim becerileri, yüksek kaliteli hemşirelik bakımı için gereklidir (Shorey ve diğerleri,2023). Etkili iletişim becerisine sahip olan hemşireler, klinik ekiplere liderlik eder ve hastalarını savunma konusunda kendilerini güçlendirebilir (McKillen, 2025). Diğer yandan etkili iletişim becerilerine sahip olmak hemşirelerin iş doyumunu artırır (Jankelová ve Joniaková, 2021), örgütsel bağlılığını güçlendirir (Kim ve diğerleri, 2022).

Çağdaş profesyonel dünyada etkili iletişim becerileri giderek daha önemli hale gelmektedir, çünkü bunlar hemşirelik yeterliliği ve bakım kalitesiyle doğrudan ilişkilidir (Suraya vd., 2024). Etkili iletişimin kavramsal çerçevesi etkili iletişim becerilerini, egoyu geliştirici dil, aktif-katılımcı dinleme, öz-bilgi/öz-açma, empati ve ben-dil becerileri olarak tanımlanmıştır (Buluş vd., 2017). Egoyu Geliştirici dil, insan ilişkilerinde kişiliği olumlu etkilemektedir. Ego geliştirici dil, bireylerin düşünce ve duygularını uygun ve yapıcı olarak belirtmelerini teşvik eder (Güler ve diğerleri, 2024). Bir başka deyişle, karşısındaki kişinin eksik ya da

hatalarını olumlu yönleri vurgulanarak ifade edilmesi ve kişinin bu hatalarının üstesinden gelmesi için olumlu yönlendirme yapılmasını ifade eder. Aktif-katılımcı dinleme, dinleyicinin konuşmacının sözlerini doğru algılaması ve duygusal içerikle empatik bir şekilde etkileşim kurmasını vurgular (Buluş vd., 2017). Etkili dinleme, bir sağlık profesyoneli için temel bir beceridir çünkü empati, saygı ve güvenilirliği gösterir (O'Toole, 2024). Empati, bir kişinin karşısındaki bireyin subjektif dünyasından bakarak onu anlayabilmesi ve anlaşılan düşünceyi, duyguyu, ve beklentiyi kendisine aktarabilmesini içerir. Çalışmalar, etkili iletişim becerilerine sahip hemşirelerin yüksek düzeyde empati gösterdiğini bildirmiştir (Kim ve diğerleri, 2019). Diğer yandan Adamson ve diğerleri (2018), meslekler arasında empatinin "meslekler arası iş birliğinin habercisi" olduğunu öne sürmektedir. Ben dili, iletişimde bulunulan kişinin davranışlarının dinleyen kişideki etkilerinin geri iletilmesidir. Ben-dili'nin avantajı, ben-dili'nin alıcıya, gönderenin kendi bakış açısından iletişim kurduğunu kabul ettiğini ve bu nedenle müzakereye açık olduğunu iletmesidir (Rogers ve diğerleri, 2018). Öz bilgi/öz açma bireyin kendisi hakkındaki farkında olduğu tüm bilgileri tanımlar (Sezer, 2010). Öz farkındalığa sahip hemşireler, güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olmanın yanı sıra, kendi ve ekip üyelerinin duygularını yönetme becerisine de sahiptirler Harley, 2024). Hemşireler etkili iletişim becerilerini kullanarak hastalarının olumsuz bir olay ile karşılaşma riskini önleyebilir ve hastaların güvenli bakıma sahip olma hakkını savunabilir. Hastalarının (tıbbi) çıkarlarına aykırı bir kararı/riskini farkettikleri durumlarda etkili sorgulama başlatma ve hastayı savunmak için etkili iletişim becerilerinin yanısıra yapılandırılmış iletişim araçlarını kullanmaları etkilidir.

2.3.2. Güvenli bakımı savunucu iletişim araçları

İletişim becerileri, özellikle yeni hemşireler olmak üzere hemşireler tarafından sıklıkla ihtiyaç duyulan temel bir yeterliliktir. Sağlık profesyonelleri klinik bir kararı anlamadıklarında veya onunla aynı fikirde olmadıklarında, güvenlikle ilgili bir endişeleri olduğunda veya tedavi planları belirsiz olduğunda diğer ekip üyesini sorgulamak zorunda kalabilirler. Yapılandırılmış devretme araçları, hemşire iletişimini iyileştirerek ve bilgilerin gözden kaçmasını önleyerek hemşirelik hatalarını etkili bir şekilde azaltır (García, 2023).

Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini oluşturmak ve geliştirmek için etkili olduğu kanıtlanmış eğitim müdahalelerinden biri Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı (AHRQ, 2023) tarafından geliştirilen, ekip çalışmasını uygulamak ve sağlık sisteminde kaliteyi,

güvenliği ve verimliliği iyileştirmek için oluşturulmuş sistematik bir yaklaşım olan TeamSTEPPS 2023 yılında güncellenmiştir. TeamSTEPPS, öğrenilebilir dört beceriden oluşur: İletişim, Liderlik, Durum İzleme ve Karşılıklı Destek. TeamSTEPPS, klinik uygulamada uygulanmak üzere özel olarak tasarlanmış kapsamlı bir dizi on beş araç ve strateji sunar. Bu araçlar ve stratejiler, sağlık profesyonelleri arasında iş birliğini, iletişimi ve nihayetinde hasta güvenliği sonuçlarını geliştirmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca TeamSTEPPS araçları tüm üyelerin hasta güvenliği endişeleri hakkında konuşmaktan rahat hissedebilecekleri bir ortam yaratmak için de kullanılmaktadır (Amiri ve diğerleri, 2024). Kanıtlar yeni mezun hemşirelerin sağlık alanına sorunsuz geçişini kolaylaştırmak için değerli bir çerçeve olarak TeamSTEPPS'in etkinliğini vurgulamaktadır (Hassan ve diğerleri, 2024). TeamSTEPPS karşılıklı destek becerisi, ekip üyelerinin birbirlerine yardım etmesini, performans hakkında geri bildirim sağlamasını ve almasını ve hasta güvenliği tehdit edildiğinde iddialı bir şekilde savunuculuk yapmasını içerir (AHRQ, 2023). Literatürde hasta güvenliğini savunmada ve dillendirmeyi teşvik etmede sık tartışılan araçlar, SBAR, CUS (Endişeli, Rahatsız Edici, Güvenlik Sorunu) ve İki Zorluk Kuralı olarak belirtilmiştir (Kane ve diğerleri, 2023).

SBAR

SBAR, hastanın mevcut durumunun, durumun arka planının ve nedenlerinin, mevcut durumun değerlendirilmesinin ve daha ileri tedavi için önerilerinin iletişimini içerir (Uhm ve diğerleri, 2019). SBAR'ı etkin bir şekilde kullanmak her bir adıma dikkat etmeyi gerektirir. SBAR iletişim aracına yönelik basamaklar ve açıklamaları Çizelge 2.1 ‘de verilmiştir (AHRQ, 2023);

Çizelge 2.1. SBAR iletişim aracı basamakları

	Basamaklar	Açıklama
S	*Durum*	Hastayla şu anda neler yaşandığını belirtir. Genellikle SBAR'ı ileten kişinin kimliği, yaş ve cinsiyet gibi hasta tanımlayıcıları ve mevcut sorun veya durumun kısa bir ifadesiyle başlar.
B	*Arka plan*	Hastanın mevcut durumuyla ilgili öyküsü, mevcut şikâyetin belirti ve semptomları, laboratuvar veya görüntüleme raporları gibi test sonuçları gibi klinik geçmişini kapsar.

Çizelge 2.1. (devam) SBAR iletişim aracı basamakları

	Basamaklar	Açıklama
A	*Değerlendirme*	SBAR'ı ileten kişinin sorunun ne olduğunu düşündüğünü bildirir. Hemşirenin veya diğer sağlık profesyonelinin arka plan bilgileri, hasta geçmişi ve gözlemlere dayanarak neyi değerlendirdiğini belirtir. Değerlendirmede, bunun başka ne olabileceğini sorar, anlam çıkarmayı sağlar, netlik sağlamak için diğer bilgi kaynaklarını dikkate alır ve eylemleri sonuçlarla ilişkilendirir. Değerlendirme ayrıca hayati belirtiler gibi nesnel verileri de içerebilir.
R	*Tekrarlanan Tavsiyeler ve İstekler*	Başlangıçtaki tavsiyeyi, neye ne zaman ihtiyaç duyulduğunu belirtir ve doğruluğu sağlamak için diğer sağlayıcıdan veya hastadan gelen belirtilen yanıtı tekrarlar.

SBAR tekniklerinin sağlık hizmeti sağlayıcılarına öğretilmesinin hem sınıf hem de klinik ortamlarda iletişim netliğini artırabileceğini belirtilmiştir (Lo ve diğerleri, 2021). Aynı zamanda SBAR gibi yapılandırılmış iletişim araçları sağlık ekibi üyeleri arasındaki iletişimi artırabilir. Bireylerin konuşmasını ve endişelerini özlü bir şekilde ifade etmesini sağlayan bir araç sağlar. SBAR, özellikle bir hastanın durumu hızla kötüleştiğinde olduğu gibi bir ekibin acil dikkatini ve eylemini gerektiren kritik konuşmaları çerçevelemek için kullanışlıdır (AHRQ, 2023).

İki meydan okuma kuralı

İki meydan okuma yaklaşımı, bir savunuculuk-soruşturmasının iki kez eşleştirilmesi ve ardından bir eylemde bulunulması yoluyla uygulanmaktadır (Pian Smith ve diğerleri, 2009). Tüm ekip üyelerine, önemli bir güvenlik ihlali algıladıkları veya keşfettikleri takdirde "süreci durdurma" yetkisi verir (AHRQ, 2023). Bir güvenlik endişesini ele alınması gerektiğinde, sağlık ekibinin herhangi bir üyesi, bir hastaya zarar verebilecek bir eylem veya karara "meydan okuyabilir" ve ekip ilerlemeden önce endişesinin kabul edilmesini ve ele alınmasını sağlayabilir. Endişe tatmin edici bir şekilde ele alınmazsa, tüm eylemlerin askıya alınmasını ve/veya konuyu daha fazla araştırmak için daha yüksek bir otoriteye başvurulmasını talep etmek uygundur. Ekip üyeleri endişelerini, eylemin/kararın kendilerini neden rahatsız ettiğini ifade etmeye ve son çare olarak bunun bir güvenlik sorunu olduğunu ısrar ederek eylemi tamamen durdurmaya teşvik edilir (Guttman ve diğerleri, 2021). Kanıtlar iletişim eğitiminde iki meydan okuma kuralı kullanımının önemini vurgulamaktadır (Da Silva ve diğerleri, 2020). İki Meydan Okuma Kuralına yönelik basamaklar ve açıklamaları Çizelge. 2.2'de verilmiştir;

Çizelge 2.2. İki meydan okuma kuralı basamakları

Basamaklar	Örnek Durum
Meydan Okuma 1:	Hemşire hastada kalan eksik bir ekipman hakkında endişesini bir cerraha söyler.
Cevap endişeyi açıklığa kavuşturmuyorsa ve azaltmazsa,	Cerrah, hastada kalan bir alet potansiyelini ele almadan kapatmaya devam eder.
Meydan Okuma 2:	Hemşire tekrar konuşma ve hastanın yaralarının kapatılmasına devam edilmesine yönelik ikinci bir meydan okumada bulunma yetkisine sahip olur. Hemşirenin ikinci meydan okuması, cerrahı başka bir alet sayımı tamamlanana kadar kapatmayı durdurmakla yükümlü tutar.
Güvenlik sorunu hala ele alınmadıysa, daha güçlü bir eylem planı uygulanması, diğer ekip üyelerini dahil edilmesi, yönetici veya komuta zincirini kullanılması	Cerrah durdurmayı kabul etmezse, başka bir cerrah veya cerrahi yöneticisinden müdahale etmesi istenebilir.

CUS (Endişeliyim, rahatsızım, durun)

Sağlık Araştırmaları ve Kalitesi Ajansı ve Savunma Bakanlığı tarafından geliştirilen “CUS” (Endişeliyim, Rahatsızım, Durun!) kısaltmasıyla anılır. İletişim aracı CUS, hasta bakımını iletmek için derecelendirilmiş, iddialı bir sözlü alarmdır. CUS sözcüklerini kullanmak, ekibe endişenin ciddiyetini gösterir. CUS/S'nin etkili bir şekilde uygulanması, sözcüklerin ve amaçlarının ortak bir şekilde anlaşılmasını gerektirir (Bennett ve James, 2023). CUS'un özellikle önemli görünen bir değişikliği, klinisyenlerin endişeleri için gerekçelerini (sadece ne değil, neden) dahil etmeleridir. Gerekçelerini dahil etmek bir diyalog başlatır ve özellikle ekip üyeleri eksik veya yanlış bilgiye sahip olduğunda ilişkiyi geliştirme potansiyeline sahiptir. Ekip, CUS kullanarak ortak bir anlayış elde edebilir (Guttman ve diğerleri, 2021). CUS Kuralına yönelik basamaklar ve açıklamaları Çizelge 3.2.’ de verilmiştir;

Çizelge 2.3. CUS (Endişeliyim, rahatsızım, durun) iletişim aracı basamakları

Basamaklar	Açıklama
Endişeliyim	Hastanın durumu veya bir müdahaleyle ilgili bir endişe durumunda bu durumu nedenleri ve hissettirdiklerini dile getirerek ifade etmek Endişeyim, ÇÜNKÜ…
Rahatsızım	Endişe çözülmediğinde, bu endişeyi nedenleriyle "Rahatsızım..." olarak tekrar vurgulamak.
Bu bir güvenlik sorunudur	Bir hasta durumu veya bir müdahaleyle ilgili endişeli ve rahatsız olmaya devam ediliyorsa bu endişeleri "Bu güvenli değil..." sözleriyle başlayarak iletmek.

Literatürde TeamSTEPPS'i CUS içeren eğitimin bir sonucu olarak iletişim ve hasta güvenliğiyle ilgili bilgi bilgi, tutum ve davranışların iyileştiğini göstermiştir (Lisbon, ve diğerleri, 2016).

2.3.3. Türkiye'de güvenli bakımda iletişimin önemine yönelik düzenlemeler

Sağlık hizmetleri sunumunda etkili ve kaliteli bakım ve hizmetin sunulabilmesinde sağlık profesyonellerinin iletişim becerileri ve yetkinliklerinin önemli bir yeri vardır. Ülkemizde, hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik olarak sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişime yönelik özel bir rehber olmayıp, çeşitli rehber ve yönergelerde iletişime yer verilmiştir.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ' de (2009) sağlık hizmeti verenler arasında iletişim güvenliğinin geliştirilmesine yer verilmiştir. Bu madde kapsamında sözlü/telefon talimatlarının verilmesi ve kaydının öneminden bahsedilmiştir.

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik (2011) de hasta güvenliği uygulamaları arasında "sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması" gerektiği belirtilmiş ancak detaylı bir içeriğe rastlanmamıştır.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2020 yılında yayınlanan Sağlıkta kalite standartları SKS Hastane (Sürüm 6.1) yayınlanmıştır. Standart kapsamında;

- Hastane çalışanlarının, hastalar ve hasta yakınlarıyla etkili iletişim kurması gerektiği belirtilmiştir.
- Hasta güvenliği komitesi bulunması gerektiği belirtilmiş, komitenin uygulama hedefleri arasında çalışanların arasında etkili iletişim ortamı oluşturulması ve hastaların kayıtlarının sağlık profesyonelleri arasında güvenli devredilmesinin sağlanmasına yer verilmiştir. Meslek grupları (hemşire-hemşire, hekim-hekim vb.) hastalarını devretme sürecinde aktarmaları gerekli olan hasta bilgilerinin sağlık kurumu tarafından belirlenmesinin ve hastaların güvenli devredilmesine yönelik kuralların tanımlanmasının gerektiği ifade edilmiştir.

- Sağlık çalışanlarına, yılda en az bir defa, iletişim becerileri eğitimi verilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü' nün 2024 yılında güncellediği Sağlıkta Kalite Standartları Gösterge Yönetimi Rehberi (S. 3.0) yayınlanmıştır. Göstergeler kapsamında; sadece "Gerçekleştirilen Cerrahi Operasyonlarda Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Uygun Şekilde Kullanılma Oranı" göstergesine yönelik belirlenen amaçlar arasında cerrahi ekip arasında etkili takım çalışması ve iletişimin teşvik edilmesine yer verilmiştir.

İlaç Güvenliği Rehberi, Güvenli Doğum Süreci Uygulama Rehberi, Hastane İlişkili Venöz Tromboembolilerin Önlenmesi Rehberi, Yenidoğanda Uygun Oksijen Tedavisi, Hasta Bakımında Güvenli Hava Yolu Yönetimi Rehberi incelenmiş, hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik etkili iletişim içeriğine yer verilmemiştir.

2.3.4. Yeni mezun hemşirelerde etkili iletişim

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından hemşireler için belirlenen yedi temel yetkinlik kriterlerinden biri etkili iletişimdir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Yeni mezun hemşirelerin hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerini etkili bir şekilde kullanması, çatışma yönetiminde etkili iletişim becerilerini kullanması ve ekip içi/arası iletişimde etkili iletişim tekniklerini uygulamaya aktarması kritiktir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Yeni mezun hemşirelerin iletişim yetkinliklerinin güçlendirilmesi kaliteli ve güvenli bakımın sürdürülmesi için gereklidir. Hemşireler bakım uygulamalarında hasta güvenliğine yönelik önlem alırken, kaynakları etkin ve verimli kullanırken, ekip içinden mesleki sınırlarını korurken, hastaların ve ailelerin savunuculuğunu yaparken endişelerini/düşüncelerini dillendirebilmelidir. Yeni mezun hemşirelerden beklenen iletişim yetkinliğinin yanı sıra uygulamada karşılaştıkları zorlukları bilinmesi hasta güvenliği problemlerinin önlenmesinde kritik bir öneme sahiptir. Bu süreçte hemşireler, teorik bilginin tek başına hemşirelik görevlerini yönetmek için yeterli olmadığı gerçeğiyle mücadele ederken aynı zamanda hastaları, meslektaşları ve disiplinler arası ekip üyeleriyle etkileşimlerinde etkili iletişim becerilerine olan ihtiyacı vurgulamaktadır (Yang ve diğerleri, 2024).Yeni hemşirelerin yetersiz klinik hazırlığı hasta güvenliğini olumsuz etkileyebilir, olumsuz olayların sıklığını artırabilir ve hastaların hastanede kalış süresini uzatabilmektedir (Kim ve Shin, 2022). Literatürde yeni mezun hemşireler klinik uygulamada hekimlerle

iletişimde zorluklar yaşadığını (Kim ve Shin 2020; Forbes ve Evans, 2022; (Alsalamah ve diğerleri, 2022) ve diğer profesyonellerle etkili ve açık bir şekilde iletişim kurma yeteneğinin bir gereklilik olduğunu (Serafin ve diğerleri, 2022) bildirmektedir. Yeni mezun hemşireler genellikle güvenlik endişelerini dile getirmek için güven eksikliği yaşamaktadır. Özellikle kültürel ve sosyal faktörlerin dillendirme davranışını engellediği birimlerde veya sağlık sistemlerinde, yeni mezun hemşireler hasta güvenliği için konuşurken diğer sağlık profesyonelleri ile zorlu konuşmalarda yol almaya hazır ve yetkin olmalıdır (Lee ve diğerleri, 2021). Ayrıca kurumları tarafından destekleyici bir ortamın sağlanması, yeni mezun hemşirelerin güvenlik endişelerini dile getirme konusunda kendi algıladıkları beceri ve isteklerini artırmak için gereklidir (Zuck ve Lampley, 2024). Bu bağlamda yeni mezun hemşirelerin dillendirme davranışlarını engelleyen faktörleri belirlemek ve dillendirme davranışlarını teşvik ederek hemşireleri güçlendirmek, tıbbi hataların önlenmesi için bir gerekliliktir.

2.4. Dillendirme

Hasta güvenliğini tehdit eden en kritik iletişim yetersizliklerinden biri sağlık çalışanlarının düşüncelerini ya da endişelerini dillendirmekten çinmesidir. Tıbbi hata durumlarında "*dillendirme"* net bir çözüm elde edilene kadar sorular sorarak, bilgi vererek veya fikir alışverişinde bulunarak hasta güvenliği endişelerini hemen savunmak için iddialı bir iletişim olarak tanımlanabilir (Schwappach ve Richard, 2018; Schwappach ve Gehring, 2014). Diğer bir tanımla dillendirme: "*Bir sağlık çalışanının hasta güvenliğini etkileyebilecek bir endişeyi belirlemesi ve endişeyi ele alma yetkisi olan birine sesini kullanarak iletmesi* olarak tanımlanmaktadır (Kane ve diğerleri, 2023). Hasta güvenliği konusunda endişeleri ve düşünceleri dillendirme önemlidir, çünkü ilaç hataları, enfeksiyonlar, yanlış yerden yapılan cerrahi işlemler ve diğer öncü olaylar gibi olumsuz hasta olaylarının önlenmesine katkıda bulunabilir (Lee ve diğerleri, 2021). AHRQ (2024) raporuna göre çalışma ortamında dillendirilen vakaların yüzde 19'u (6.006 vaka), hasta güvenliği ve bakım kalitesi unsurunu içermektedir. Gündeme getirilen bu vakalar: iş yükü, ilaç ve ekipman eksikliği, güvenli olmayan çalışma uygulamaları, vardiya sonunda etkisiz devir teslimlerdir. Diğer yandan işlem prosedürü, hijyen, hasta pozisyonu, cihazlar teknik sorunlarda dillendirme davranışı başlatılan konulardır (Lemke ve diğerleri, 2021).

Yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesi ve güvenli olmayan uygulamalara karşı konuşabilmesi, hemşireliği güvenli ve yetkin bir şekilde uygulamaları için temel koşuldur. Darawad ve diğerlerine (2020) göre akranları ve yönetimleri tarafından desteklenen hemşireler güvenli olmayan uygulamalara karşı konuşma eğilimde olmaktadır. Ekipleri tarafından desteklenen yeni mezun hemşireler, özgüven, emin olma, cesaret gibi iç görüler kazanırlar (Hallaran, ve diğerleri, 2023). Ayrıca konuşmaya teşvik edilme, hoş karşılanma, konuşma mesajlarının içeriği, ses tonu gibi faktörlerin de yeni mezun hemşirelerin konuşmalarını destekleyen bir ortam yaratma konusunda etkili olduğu bildirilmiştir (Kee ve Jong, 2022). Destekleyici ortama rağmen mesleklerinin ilk yılında klinik ortama geçiş yapan hemşireler klinik kararlar almaya hazır hissetme veya kendine güvenme konusunda duygusal sıkıntılarla boğuşur (Kaldal ve diğerleri, 2023). Düşük düzeyde bir uygulama ortamı ve yüksek düzey iş stresi yeni mezun hemşirelerin hasta güvenliği tutumunu etkileyebilir ve güvenlik sonuçlarına da yol açabilir (Riman ve diğerleri, 2023; Wang, ve diğerleri, 2024). Bu nedenle yeni mezun hemşirelerin ihtiyaç duyduğu dillendirme desteğinin yapısal güçlendirme koşulları yaratarak sağlanması gerekmektedir.

2.4.1. Dillendirmeyi etkileyen faktörler

Hasta güvenliği hakkında konuşmak kritik bir öneme sahiptir (Chen ve diğerleri, 2023). Ancak her ne kadar sağlık çalışanları konuşmanın hasta güvenliği için öneminin farkında olsalar da konuşma davranışı konusunda yetersiz kaldıkları görülmektedir. Dillendirmeyi etkileyen faktörleri anlamak, daha güvenli bir hasta ortamı yaratmak için önlemlerin uygulanmasını da destekleyebilir. Dillendirme davranışını etkileyen faktörler hemşirelerin endişelerini, önerilerini veya fikirlerini dile getirip getirmeme kararlarını etkiler. Bunlar;

- Hasta güvenliğine yönelik motivasyon, örgütsel bağlılık, konuşmanın algılanan etkinliği, iddialı kişilik, olumlu ilişki ve ekip güveni, ekip kültürü ve mentorluk, hastane idari desteği, örgüt kültürü, hiyerarşi ve güç (Lee ve diğerleri, 2021; Er ve gül, 2024),
- Psikolojik güvenlik (Lee ve Dahinten, 2021), liderlerinin kötüye kullanım denetimi (Li ve diğerleri, 2024).
- Değişim veya misilleme korkusu, olumsuz geri bildirim veya yanlış olma korkusu (Etchegaray ve diğerleri, 2020),
- Mesleki kıdem (Hurley ve Hutchinson, 2020),
- Tepkinin tahmin edilemez olması, etkisizlik (Hoffmann ve diğerleri, 2022),

- Güvenlik kültürü (Sürekli öğrenme için açık iletişim, hasta güvenliği konuları ve öncelikleri hakkında iletişim, hasta güvenliği veya konuşma hakkında protokoller/politikalar), destekleyici birim yöneticisi ve rol modelleri, başkalarından gelen olumlu tepkiler veya onlarla yakınlık derecesi, yüksek riskli durumlar (hasta için ve personel için), kişisel özellikler ve inançlar (iddialılık, konuşmanın algılanan önemi, bilgi ve güven), kıdem ve birim görev süresi, ilişkilerin zarar görmesi konusunda endişe, ağır iş yükleri (Lee ve diğerleri, 2022),
- Dışadönüklük (Tedone ve Bruk-Lee, 2022),
- Hastane yönetimi ve süpervizörlerin hasta güvenliğine yönelik desteği (Seo ve Lee, 2022) olarak sıralanabilir.

Hemşirelerin hasta bakımı ve hemşirelik standartlarıyla ilgili konularda konuşmalarını güçlendirmeye yönelik örgütsel önlemler hayati öneme sahiptir. Bu önlemler; iş yerinde psikolojik güvenliği teşvik etme, bir raporlama protokol sistemi kurma (Labrague ve De los Santos, 2020), sağlıklı çalışma ortamını destekleyen bir örgüt kültürü yaratma (Rainer ve Schneider, 2020), ve çalışma ortamında desteğe erişim algısı (Darawad ve diğerleri, 2020) olarak belirtilmektedir. Özellikle dillendirmeye yönelik eğitimlerin iletişim becerilerini ve güvenli olmayan uygulamalara karşı konuşma yeteneklerini geliştiren deneyimler sunarak hemşirelik rollerine olan güveni artırdığı bildirilmektedir (Darawad ve diğerleri, 2025).

2.4.2. Hemşirelere yönelik dillendirme eğitiminin önemi

Dillendirme davranışı, sağlık kurumlarının hasta güvenliği kültürü için belirleyici bir etkendir (Hoffmann ve diğerleri, 2022). Literatürde hastane yönetiminin hasta güvenliğine yönelik desteğinin, hemşirelerin hataya yanıt verme ve dillendirme davranışları üzerinde önemli etkileri olduğu görülmüştür (Seo ve Lee, 2022). Hemşireler için dillendirme eğitimi, onların iddialılık seviyelerini veya konuşma davranışlarını iyileştirebilir. Dillendirme eğitimi, hemşirelerin psikolojik refahını iyileştirme potansiyeline sahiptir ve olumlu kurumsal performansa yol açar (Lee ve diğerleri, 2022). Aynı zamanda hemşirelerin dillendirme konusunda güvenli hissetmelerini (Kuo ve diğerleri, 2020) sağlar. Kanıtlar dillendirme eğitim programlarının hemşirelerin güvenliğe yönelik tutumları, algılanan iddialı iletişim ve konuşma düzeylerini (Walther ve diğerleri, 2022), iletişim kapasitesini (Lee ve diğerleri, 2023) güçlendirilmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Eğitim, tıbbi hatalar durumunda konuşma konusunda davranışlarını, tutumlarını ve güven düzeylerini

iyileştirerek sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta güvenliği endişelerini gidermeye yardımcı olabilir (Shanks ve diğerleri, 2020).

Ülkemizde bir çalışmada kalite veya hasta güvenliği derslerinden en az bir tanesinin üniversitelerin hemşirelik lisans programlarının %58,66'sında olduğu belirlenmiştir (Arslan ve Basit, 2021). Hemşirelik lisans eğitimi programları ulusal yeterliklerine göre hemşirelik lisans eğitimini tamamlayan bir hemşireyi, "Sağlık bakım sunumu sırasında birey, toplum, meslektaş, diğer sağlık profesyonelleri, kurumlar ile etkili iletişimi ve iş birliğini kurar" şeklinde tanımlanmıştır (HUÇEP, 2022). Ayrıca bir çalışma, son sınıf hemşirelik öğrencilerin iletişim yeterliliklerinin orta düzeyin üstünde olduğunu, öğrencilerin iletişim yeterlilikleri arttıkça sürekli kaygı düzeylerinin de azaldığını saptamıştır (Sarıkaya ve Akçam, 2021). Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerinde erken dönemde iddialı iletişim becerilerinin öğretilmesinin ve 'güvenlik için konuşma' için bir hazırlık çerçevesi oluşturulmasının, onların özgüvenleri, güçlenmeleri ve başarıları için önemli psikososyal etkileri olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Hanson ve diğerleri, 2020). Ayrıca kanıtlar öğrenci hemşirelere yönelik dillendirme eğitim müdahalesi sonrasında dillendirme davranışında iyileşme olduğunu göstermektedir (Reeves ve diğerleri, 2017; Kuo ve diğerleri, 2020).

Öğrencilikten yeni mezuna geçiş, sağlık mesleklerindeki birçok yeni mezun için özellikle zorlu ve duygusal olarak yorucu olarak kabul edilmektedir (Hallaran ve diğerleri, 2023). Bu zorluklar göz önüne alındığında, bu dönemde yeni mezun hemşireleri destekleyebilecek yapıcı yollar oluşturmak zorunlu hale gelmektedir. İddialı konuşma, hemşirelik eğitiminde ve kurumsal eğitimde profesyonel bir norm olarak yerleştirilebilirse, kariyerlerinin başlarında bile hasta güvenliğini desteklemek için daha donanımlı olacaklardır (Lee ve diğerleri, 2023). Ayrıca literatür, yeni mezun hemşirelerin klinik uygulamaya geçişinde güvenli bakımın sağlanması için klinik yeterlilik elde etmeyi destekleyecek geçiş programlarının önemini vurgulamaktadır (Reebals ve diğerleri, 2022). Özellikle kurumlarda geliştirilen oryantasyon programları, mentor atama ve ek eğitim olanakları, yeni mezun hemşirelerin konuşma davranışlarını geliştirmelerine destek sağlamaktadır (Kee ve Jong, 2022). Diğer yandan yapılandırılmış içerik ve yeterli eğitim süresi, başarılı bir iletişim eğitiminin olmazsa olmaz bileşenleridir. Etkileşimli egzersizlerle yapılandırılmış, iletişim eğitimi, hemşirelerin tıbbi hatalar konusunda dillendirme yeteneklerini geliştirmektedir (Chen ve diğerleri, 2023). Bu bağlamda yeni mezun hemşirelerin tıbbi hataları farkedebilme

ve gerçekleşmeden önleyebilmekl için hemşirelerin ihtiyaçlarına ve yeterliliklerine odaklanan bir hemşirelik geçiş programı oluşturulmalıdır.

2.5. Tıbbi Hatalar

Tıbbi hatalar, dünya çapında artan morbidite, mortalite ve sağlık hizmetleri maliyetlerine katkıda bulunan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Caicedo ve diğerleri, 2025). Tıbbi hata, 'tıbbi bir eylem sırasında zarar verme niyeti olmadan verilen kötü bir karar ve dikkatsizlik' olarak ifade edilmiştir (Borie ve Borie, 2025). Bu hatalar genellikle önlenebilir niteliktedir ve "önlenebilir olumsuz tıbbi olaylar" olarak da adlandırılırlar (Miziara ve Miziara, 2025). Amerika'da yapılan bir çalışmada ABD'deki tüm ölümlerin %0,16-1,13'ünü olumsuz bir olayla ilişkili olduğunu bildirmektedir (Oura, 2021). Diğer bir yandan gelişmiş ülkelerde, güvenli olmayan bakımın sağlık bütçelerine doğrudan maliyeti, sağlık harcamalarının %13'üne yaklaşmaktadır (Slawomirski ve Klazinga, 2022). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin tıbbi hatalara neden olabilecek faktörleri belirleyebilmeleri kaliteli ve güvenli bakımın sürdürülmesi için son derece önemlidir. Literatürde tıbbi hataların ortaya çıkmasına neden olan faktörler; yetersiz personel, vardiyalı çalışma, dikkat dağıtıcı unsurlar/kesintiler, sorunlu iletişim, yetersiz iş deneyimi, bilgi eksikliği, zihinsel ve/veya fiziksel yorgunluk, hastaların sağlık durumu, süreç ve prosedür eksikliği (Savva ve diğerleri, 2023), bakımın gecikmesi, bakımın koordinasyonunda aksaklıklar (Klemann ve diğerleri, 2023), etkisiz liderlik, suçlama kültürü, zayıf iletişim (Albalawi ve diğerleri, 2020) olarak belirtilmektedir. Tıbbi hatalara neden olan faktörlerin belirlenmesinin yanısıra önleyici tedbirleri belirlemek de oldukça önemlidir (Aghighi ve diğerleri, 2022). Hemşireler hastalarla en fazla temasta olan sağlık profesyoneli olarak tıbbi hataların önlenmesinde bakım kalitesinin artırılmasında etkili stratejiler kullanabilir (Alrashidi ve diğerleri, 2024). Bu stratejilerden biri de tıbbi hataları anlamak ve önlenmesine yönelik tutum geliştirmektir.

2.5.1. Tıbbi hatalarda tutum

Hemşireler, herhangi bir sağlık kuruluşunda en büyük iş gücünü oluşturur. Tıbbi hatalara (kendi veya başkalarının eylemlerinden kaynaklanan) oldukça fazla dahil olmalarına rağmen (Wang ve diğerleri, 2023), hemşireler aynı zamanda önemli paydaşlar olarak bu tür hataları bildirme ve yönetme konusunda da çok önemli konumdadır (Woo ve Avery, 2021). En sık bildirilen tıbbi hatalar arasında istenmeyen ilaç olayları, uygunsuz transfüzyonlar, yanlış

teşhis, yetersiz tedavi, aşırı tedavi, cerrahi yaralanma, kısıtlanmış yaralanma, düşmeler, bası ülserleri ve hastaların yanlış tanımlanması yer almaktadır (Carver ve diğerleri, 2025). Diğer yandan sağlık profesyonelleri tarafından çeşitli hastane bilgi sistemlerine bildirilen olumsuz olay sayısı, sağlık profesyonelleri tarafından tespit edilen gerçek hata sayısından önemli ölçüde daha düşük olduğu görülmektedir (Lee, 2017). Çalışmalarda ise hemşirelerin "tıbbi hataların ve hataların bildiriminin önemi" farkındalıklarının yetersiz olduğu (Özlük, 2020) ve hataları bildirmenin faydası hakkında bilgi eksikliği" (Alrasheeday ve diğerleri, 2024) olduğu bildirilmektedir. Hemşirelerin tıbbi hatayı bildirmede bu olumsuz deneyimlerinin temelinde, hatayı insan hatasına bağlamaya odaklanan ve hata yönetimine destekleyici olmayan, suçlayıcı ve cezalandırıcı bir yaklaşımla karakterize edilen bir dizi sistemsel ve örgütsel faktörler olduğu öngörülmektedir (Woo ve Avery, 2021; Alrasheeday ve diğerleri, 2024). Yapılan araştırmalar, çalışanların kendilerini çalışma ortamlarımda psikolojik olarak güvende hissettiklerinde konuşma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Wawersik ve diğerleri, 2023). Aynı zamanda hemşirelerin olumsuz olay raporlamasıyla ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarında gelişmeye ihtiyacı olduğu öngörülmektedir (El-Sayed ve diğerleri, 2022).

Klinik ortamda hemşireler, hasta sonuçlarını etkileyebilecek güvenlik uygulamalarını sürüdürebilecek tutuma sahip sağlık profesyonelleridir (Han ve diğerleri, 2020). Hemşireler sağlık ekiplerinde önemli bir rol oynar ve hemşirelerin güvenlik tutumları, birimin ve hastanenin güvenlik kültürünü etkiler (Alanazi ve diğerler, 2022). Hemşirelerin olumlu güvenlik tutumları ile sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların azalan sıklığı, azalan bası yarası sayısı, azalan ilaç hataları, hasta düşmelerindeki azalma arasında önemli ilişkiler olduğunu bildirilmiştir (Han ve diğerleri, 2020). Diğer yandan hemşireler tıbbi hatalar durumunda konuşurlarsa hasta zararını durdurmada önemli bir rol oynayabilirler (Chen ve diğerleri, 2023). Hemşire yöneticileri ise, hata bildirimlerine cezalandırıcı olmayan bir yanıt vermeyi ve etkili ekip çalışmasını ve iyi iletişimi teşvik ederek hemşirelerin güvenlik tutumlarını iyileştirebilir (Alanazi ve diğerleri, 2022). Bu nedenle klinik ortamda tıbbi hata ile karşılaşma durumunda endişelerini açıkça ifade edebilme, etkili iletişim tekniklerini kullanabilme yetkinliği hemşireler için gereklidir. Ancak çalışmalar özellikle yeni mezun hemşirelerin en düşük performans gösteren yeterlilik düzeylerinden birinin iletişim olduğunu bildirmektedir (Gregg, 2020). Ayrıca tıbbi hata algısı ve tıbbi hataya yaklaşımın yeni mezun hemşirelerde düşük olduğu bildirilmektedir (Alaman ve Kaya, 2025). Bu

bağlamda yeni mezun hemşirelerin tıbbi hataya yönelik tutum geliştirmelerini sağlayacak kurumsal çabalar yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesinde kritiktir.

2.5.2. Yeni mezun hemşirelerde tıbbi hata tutumu geliştirme

Yeni mezun hemşirelerde yetkinliğin kazanılması, güvenli ve etkili hasta bakımı için esastır. OECD ülkelerindeki hemşirelik mezunlarının sayısı 2021'de 640.000'e yükselmiştir (OECD, 2023). Ülkemizde ise sağlık hizmetleri işgücüne her yıl 5.000-25.000 arasında yeni mezun hemşire istihdamı sağlanmaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017). Ancak yeni mezun hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik bilgi, beceri ve tutumunda yetersizlikler olduğu bildirilmektedir (Yusuf ve diğerleri, 2023). Bu nedenle yeni mezun hemşireler klinik uygulamada en düşük yeterlilik seviyesine sahip ve risklerin yönetiminde kritik bir grubu temsil etmektedirler.

Yeni mezun kayıtlı hemşireler, Benner (1984) tarafından hasta bakım yönetimi ve sorumluluğu ile ilgili herhangi bir önceki klinik deneyime sahip olmayan ve hastane politikaları, prosedürleri, protokolleri ve araçlarına aşina olmayan kişiler olarak tanımlanmıştır. Teoriye göre yeni mezun hemşireler mesleklerinin farklı aşamalarında, değişen derecelerde teorik ve pratik bilgiye sahiptirler (Benner, 1984). Bu nedenle yeni mezun hemşireler ilk kez profesyonel bir mesleki pozisyonuna başladıklarında, fiziksel, duygusal, gelişimsel ve entelektüel değişikliklerle zorlu bir süreç olan geçiş şokunu yaşarlar (Duchscher, 2009). Geçiş şoku, yalnızca bir hemşirenin profesyonel rolüne uyum sağlamayı zorlaştırmakla kalmaz (Ko ve Kim, 2022), aynı zamanda hasta güvenliği tutumunu da etkilemektedir (Zhao ve diğerleri, 2024). Tutumlar, sosyal çevreyle etkileşimlerde görülen ve sergilenen davranışlar veya hareketler olarak tanımlanır (Zulkarnain, 2018). Yeni mezun hemşirelerde kendini hazırlıksız hissetme (Jarden ve diğerleri, 2021), personel ile iletişim kurma konusunda zorluklar, bakım sorumluluğunu kabul etme konusunda güven eksikliği (Song and McCreary, 2020), nezaketsizlik, etkileşimlerden kaynaklanan stres, yetersiz geri bildirim (McKenzie ve diğerleri, 2021), sınırlı hemşire-hekim etkileşimleri (Hallaran ve diğerleri, 2022) gibi faktörler yeni mezun hemşirelerin geçiş sürecinde güvenlik tutumlarını etkileyerek onları potansiyel hatalara karşı duyarlı hale getirir. Bir çalışmada daha az deneyime sahip doktor ve hemşirelerin daha düşük hasta güvenliği tutumuna sahip olduğu bildirilmektedir (Al-Mugheed ve diğerleri 2022). Güvenlik için olumlu tutum sergileyen hemşireler olumsuz olayları daha az deneyimlemektedir. Bu nedenle, hemşirelerin güvenliğe

yönelik tutumlarını geliştirmeleri, olumlu bir güvenlik kültürü oluşturmak için önemlidir Alanazi ve diğeleri,2022).

Dünya Sağlık Örgütü eylem planında, sağlık kurumlarının olumsuz olayların sebep olduğu zararları azaltmak ve hata riskini hafifletmek amacıyla hasta güvenliği kültürlerini geliştirmeleri gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2021). Hasta güvenliği kültürü, bir kurumda güvenlik işlevleriyle ilgili tutum ve davranışlar olarak tanımlanabilir (Lee ve diğerleri, 2017). Bir tıbbi hata meydana geldiğinde bu hatayı bildirmek hasta güvenliği kültürünü önemli ölçüde etkilemektedir (Zabin ve diğerleri, 2025). Ancak, hemşireler endişelerini dile getirmenin ekip üyeleri tarafından sadakatsiz, itaatsiz veya saygısız olarak algılandığı hiyerarşik ortamlarda konuşmaktan kaçınmaktadır (Da Silva ve diğerleri, 2020). Nitekim hasta güvenliği kültürünün sağlanmasında ekip üyeleri arasındaki etkili ve açık iletişim etkili güvenlik tutumlarından biridir (Agustini ve diğerleri, 2025). Literatür yeni mezun hemşirelerde etkili iletişim tekniklerinin kullanımının güvenliğe odaklı bir kültür oluşturma potansiyelini artırdığı ve bu da tıbbi hataların azalmasına, hasta sonuçlarının iyileşmesine katkı sağladığı bildirmektedir (Hassan ve diğerleri, 2024). Yapılan bir iletişim eğitimi müdahalesi sonrasında yeni mezun hemşirelerin hasta bakımıyla ilgili endişelerini savunma konusunda güvenlerinin arttığı belirlenmiştir (Zwilling ve Osborne, 2025).-Bu bağlamda yeni mezun hemşirelerin tıbbi hatalara yönelik tutumlarının geliştirilmesinde kurumları tarafından dillendirme becerilerinin güçlendirilmesinin katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

2.6. Dillendirme, Etkili İletişim ve Tıbbi Hatalarda Tutum

Hemşireler diğer sağlık çalışanları ve hastalarla doğrudan etkileşime giren sağlık profesyonelleri olarak sağlık sisteminde hasta güvenliğinin sürdürülmesinde en kritik konumdadır. Bu nedenle hasta güvenliğine yönelik riskleri belirlemek hemşirelerin temel sorumluluklarından biridir (Bhati ve diğerleri, 2023). Ancak bakımın güvenliği risk altında olmaya devam etmektedir. Bu nedenle klinik ortamda tıbbi bir hata gelmeden endişesini, düşüncesini, görüşünü açıkça dile getirebilen hemşirelere ihtiyaç vardır. Dillendirmenin, sözlü bir eylem olmaktan ziyade, mesleki özerklik, destekleyici örgütsel kültür ve dengeli güç dinamikleri gibi birden fazla koşulun mevcut olduğu durumlarda ortaya çıkan karmaşık bir savunuculuk biçimini temsil ettiğini vurgulamaktadır (Ramsay, Hartin, McBain-Rigg ve Birks, 2025). Ancak literatürde hemşirelerin güvenlik endişelerini dillendirirken önemli

zorluklarla karşılaştığı bildirilmektedir (Jeong ve Kim, 2023). Özellikle yeni mezun hemşirelerin, mesleklerinin başında olmaları (Lyman, Gunn ve Mendon, 2020) ve dillendirme davranışını destekleyen problem çözme becerisi gibi yetkinliklerini geliştirmedikleri için fikirlerini dile getirmekte zorluk yaşayabilmektedir (Guo ve diğerleri, 2021). Endişeleri dillendirme kadar önemli olan bir diğer unsur da, endişeleri merak ve saygıyla dinleme ve bunlara yanıt verme yeteneğidir. Raemer ve diğerleri, "dillendirmeye nasıl davet edileceği, nasıl dillendireceği, kendisine gelen dillendirmeyle nasıl başa çıkılacağı" konularını eğitimlerde önermişlerdir (Raemer ve diğerleri, 2016). Bu nedenle bir ekip üyesi söz aldığında, dinleyicinin belirtilen konuyu dikkatlice değerlendirmesi ve saygılı bir şekilde yanıt vermesi gerekir. Ayrıca aktif dinlemeyi gösteren sözsüz beceriler arasında söz kesmemek, açık bir beden duruşu sergilemek ve göz teması kurmak yer almaktadır (Best ve diğerleri, 2025). Etkili iletişimin sağlık çalışanları arasında kullanımının hasta zararının önlemesi için en önemli yaklaşımlardan biri olduğu belirtilmektir (Burgener 2020). Bu nedenle etkili iletişim becerilerin kullanımı dillendirme davranışının sürdürülmesinde kritik olabilir. Öte yandan bir tıbbi hata meydana geldiğinde bu hatayı bildirmek hasta güvenliği kültürünü önemli ölçüde etkilemektedir (Zabin ve diğerleri, 2025). Ancak, hemşireler endişelerini dile getirmenin ekip üyeleri tarafından sadakatsiz, itaatsiz veya saygısız olarak algılandığı hiyerarşik ortamlarda konuşmaktan kaçınmaktadır (Da Silva ve diğerleri, 2020). Nitekim hasta güvenliği kültürünün sağlanmasında ekip üyeleri arasındaki etkili ve açık iletişim etkili güvenlik tutumlarından biridir (Agustini ve diğerleri, 2025). İletişimin açık ve net olmasının, hastada meydana gelen olumsuz olayların bildirilmesinin dillendirme davranışının önemli bir belirleyicisi olduğu belirtilse de (Lee ve diğerleri, 2023) etkili iletişim becerilerinin ve tıbbi hata tutum düzeylerinin hemşirelerin dillendirme davranışlarıyla nasıl ilişkili olduğu henüz net olarak açıklanmadığı görülmüştür. Bu nedenle bu çalışma geliştirilen dillendirme eğitim programının etkinliğini değerlendirmek, etkili iletişim becerilerini ve tıbbi hata tutumlarını etkisini incelemek üzere gerçekleştirilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, yeni mezun hemşirelere için geliştirilen dillendirme eğitim programı etkinliğini değerlendirmek üzere paralel gruplu, ön test son test, randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmamızın Clinical Trials protokol kaydı "ClinicalTrials.gov sitesi üzerinden, ID: "NCT06711484" numarası ile ulaşılabilmektedir. Araştırma protokolü Standart Protokol Maddeleri: Girişimsel Deneyler için Öneriler (SPIRIT-Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials) 2013' e göre düzenlenmiş (Chan ve diğerleri, 2013) (EK-1) olup, araştırmanın raporlanmasında CONSORT-2025 (Hopewell ve diğerleri, 2025) rehberi kullanılmıştır (Bkz.Şekil 3.2.; EK-2).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kampüsü Ortopedi-Nöroloji Hastanesinde çalışan 152 yeni mezun hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Hastanede çok sayıda yeni mezun hemşirenin bulunması ve karmaşık bir alanda hastalara sağlık bakımının sunulması sebebiyle araştırma için uygun özelliktedir. Araştırmanın gerçekleştirildiği Ortopedi Nöroloji Hastanesi'nde; Beyin Cerrahi Servisleri, Nöroloji Servisleri, Plastik Cerrahi Servisleri, Dermatoloji servisi, VIP servisi, Nöroloji Yoğun Bakım Üniteleri, Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Üniteleri ve Reanimasyon Yoğun Bakım Üniteleri olmak üzere 21 adet yataklı tedavi birimi bulunmakta olup, yatak sayısı 518'dir.

Ülkemizde hastanelerde hasta güvenliği hedeflerinin sürdürülmesinde bir Hasta Güvenliği Komitesi bulunması gerekliliği bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Etlik Şehir Hastanesi'nde Kalite ve Verimlilik koordinatörlüğü öncülüğünde bir hasta güvenliği komitesi bulunmaktadır. Komite olağanüstü hâl dışında yılda dört kere toplanmaktadır. Kurumda bulunan eğitim koordinatörlüğü tarafından hastaneye yeni başlayan tüm çalışanlara genel uyum eğitimleri verilmektedir. Yeni mezun hemşirelere verilen hastane genel uyum eğitimleri kapsamında kalite koordinatörlüğü tarafından teorik olarak 40 dk olmak üzere, sunum içeriği hasta kimlik tanımlayıcıları, güvenli cerrahi uygulaması, ilaç güvenliği, hasta düşmelerinin önlenmesi, güvenli hasta transferi, istenmeyen olay bildirimini

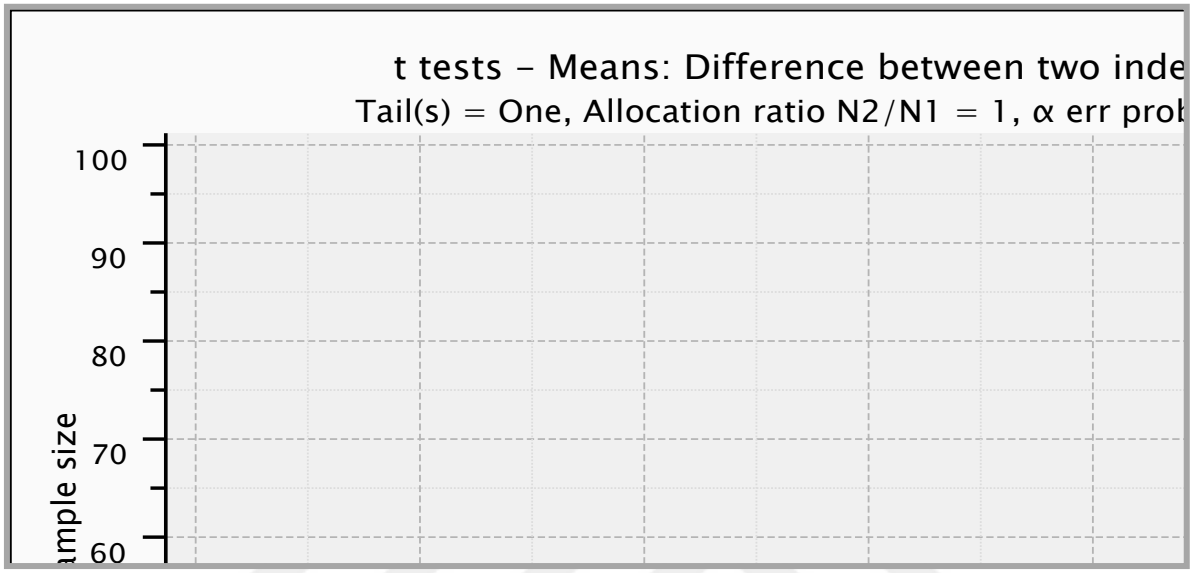
içeren bir eğitim verilmektedir. Ayrıca araştırmanın yapılacağı Ortopedi-Nöroloji Hastanesi'nde bir eğitim birimi bulunmaktadır. Eğitim birimi, hastane sağlıkta kalite standartları kapsamında verilmesi gereken zorunlu eğitimler dışında kliniğe veya kuleye özgü ihtiyaç ve istek doğrultusunda hasta güvenliği eğitimlerinin bölüm uyum ve hizmet içi eğitimler kapsamında organizasyonu ve uygulanmasında aktif rol oynamaktadır. Kuruma ait hasta bilgi yönetim sisteminden gönüllülük esasına dayalı bir olay bildirim sistemi bulunmaktadır. 2023 yılı Ocak- Aralık verilerine göre en fazla bildirilen istenmeyen olayların kan transfüzyonu hataları ve düşme riski hataları olduğuı bildirilmiştir. Hemşireler 3. Basamak yoğun bakımlarda çalışanlar her iki hastaya bir hemşire olacak şekilde, 2. Basamak yoğun bakımlarda çalışanlar ise üç hastaya bir hemşire olacak şekilde çalışmaktadır.Servislerde çalışan hemşireler ise yirmi yataklı servislerde, gündüz vardiyasında üç , gece vardiyasında iki hemşire olacak şekilde çalışmaktadır. Hemşireler klinik ortamda asistan ve uzman hekimler, sağlık lisansiyerleri (diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı,dil ve konuşma terapisti), tıbbis sekreter, sağlık teknikerleri, işçiler ile bakım sürecinde etkileşim halinde çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Etlik Şehir Hastanesi Kampüsü Ortopedi-Nöroloji Hastanesi'nde çalışan 152 yeni mezun hemşire oluşturmaktadır. Bu araştırma için seçilen yeni mezun hemşirelerin özellikleri, hemşirelik temel mesleki eğitimini tamamlamış, mezun olduktan sonra klinikte ilk iki yılın içinde bulunuyor olmaları ve daha önce dillendirme eğitimi almamış olmalarıdır. Ülkemizde yeni mezun hemşireler, yasa kapsamında kliniğe başladıktan sonra en az 1 ve en fazla 2 yıl aday memur olarak kabul edilmekte olup, bu süreyi tamamlayanlar ise asil memurluğa geçiş yapmaktadır (Resmî Gazete,1983). Literatürde benzer çalışmalarda yeni mezun hemşireler mezun olduktan sonraki ilk iki yıl içinde klinikte çalışıyor olanlar olarak tanımlanmaktadır (Friary ve diğerleri, 2023; Kee ve de Jong, 2022). Bu doğrultuda araştırmanın tasarımında kliniğe başladıktan sonra mesleki deneyim süresi 2 yıl ve daha az olan hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunun büyüklüğünün belirlenmesinde benzer bir çalışma olan Walther ve diğerleri (2022) nin araştırmasında gruplar arasında dillendirme farkına ilişkin etki büyüklüğü G*Power 3.1 programında 0,811 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyi ve 0,811 etki

büyüklüğünde her grupta 34 hemşire olmak üzere 68 hemşireye ulaşılması gerekmektedir (df=66; t=1,668) (Bkz. Şekil 3.1.). Araştırmada test gücünün yüksek olması ve katılımcı kayıplarının göz önünde bulundurulması üzerine her grupta 38 hemşire olmak üzere toplamda 76 yeni mezun hemşireye ulaşılması hedeflenmiştir.



Şekil 3.1. G*Power analiz programı ile örneklem büyüklüğünün hesaplanması

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

Hemşirenin;

- Mezuniyet sonrası mesleki deneyimi en fazla iki yıl olması
- Mezuniyet sonrası mesleki deneyimi en az üç ay olması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- Genel uyum eğitimini tamamlamış olması

Araştırmaya dışlanma kriterleri:

Hemşirenin;

- Daha önce dillendirme ile ilgili bir eğitim almış olması
- Lisans düzeyinin altında eğitime sahip olması

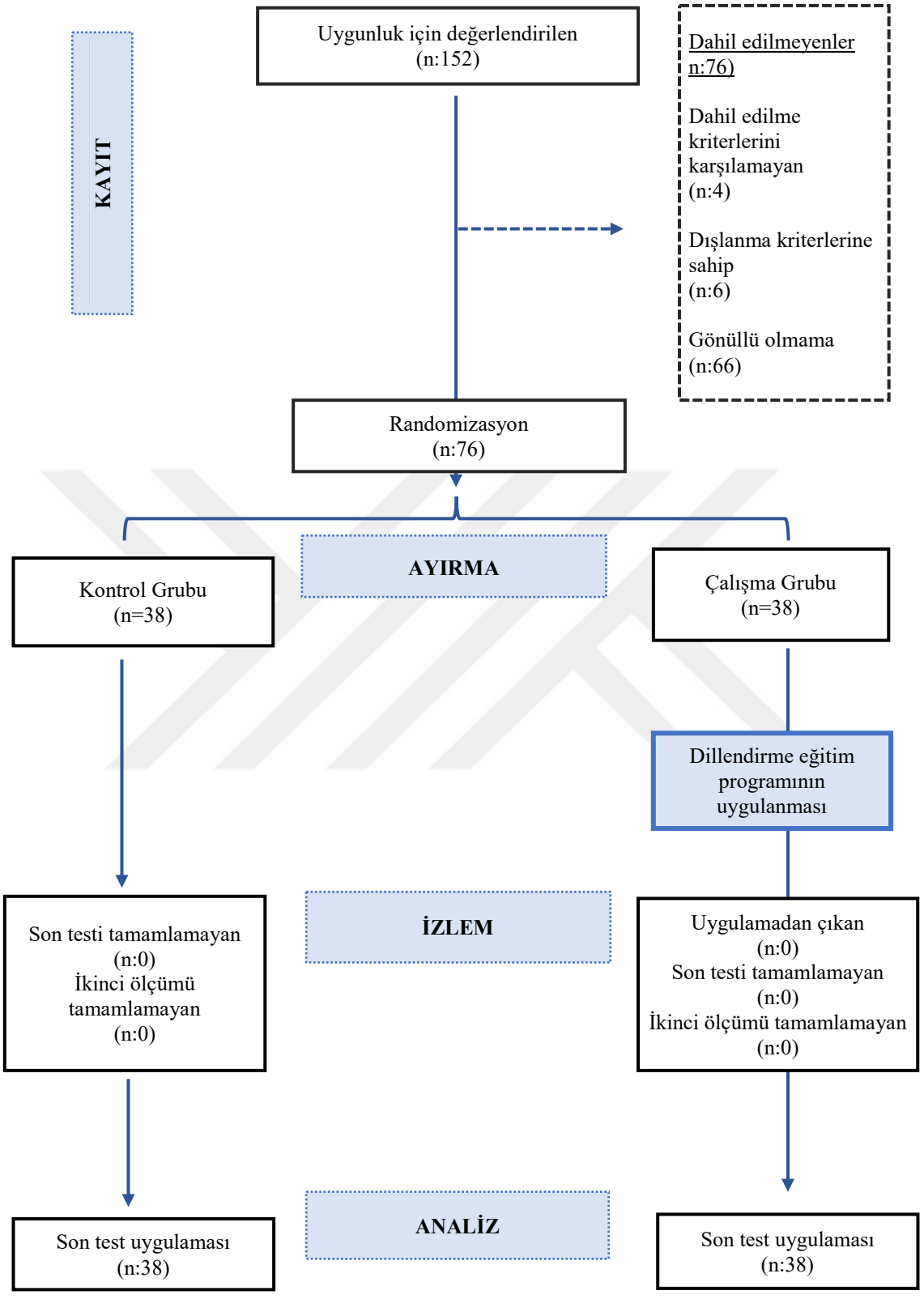
Araştırmanın çıkarılma kriterleri:

Hemşirenin;

- Eğitim programının tamamına katılmamış olması
- Veri toplama araçlarının tamamını doldurmamış olması
- Araştırmadan ayrılmak istemesi

Araştırma için uygunluk için değerlendirilen 152 yeni mezun hemşireden 86'si araştırmaya katılmayı kabul etmiş, 66 hemşire ise katılmak istememiştir. Veri toplama formunu dolduran 86 yeni mezun hemşireden 6'sı dışlanma kriterlerine sahip olduğundan (lisans düzeyinin altında eğitime sahip olmak) ve 4'ü dahil edilme kriterlerini karşılamadığından (mezuniyet sonrası mesleki deneyimi en az üç ay olmak) dolayı araştırmaya alınmamıştır. Araştırmanın tamamlanmasından sonra G*power 3.1. programı kullanılarak araştırma sonuçları doğrultusunda araştırmanın gücünü belirlemek için güç analizi (post hoc power) yapılmıştır. Etki büyüklüğü 0,81 ve gücü 0,95 bulunmuştur.

Araştırmanın Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT-2025) akış diyagramı Şekil 3.2.' de yer almaktadır;



Şekil 3.2. CONSORT-2025 akış diyagramı

Araştırmanın değişkenleri

Araştırmada yeni mezun hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin randomizasyon ile kontrol altına alınması hedeflenmiştir. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenlerine aşağıda yer verilmiştir.

Bağımsız değişken (Girişim)

- Yeni mezun hemşirelere yönelik geliştirilen dillendirme eğitim programı

Bağımlı değişkenler (Sonuç Çıktıları)

- Yeni mezun hemşirelerin dillendirmesine yönelik geliştirilen eğitim programının uygulanması sonrası çalışan sesliliği davranışları, etkili iletişim becerileri ve tıbbi hata tutumları

3.4. Randomizasyon ve Körleme

Randomize kontrollü çalışmalarda yansızlığı koruyabilmek ve deneyin başarısını göstermek amacıyla randomizasyon ve körlemenin yapılması önerilmiştir (Akın ve Koçoğlu, 2017). Randomizasyon öncesi araştırmaya katılan tüm yeni mezun hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş, hemşirelerin onamları (EK-19) alınmış ve ön test verileri toplanmıştır.

Randomizasyon

Araştırma sürecinde random atama ve randomizasyonun gizlenmesi ile seçim ve saptama yanlılığının kontrolü hedeflenmiştir. Randomizasyon ile prognostik özelliklerin gruplar arasındaki dengesizliği etkilemesi önlenir (Berger ve diğerleri, 2021). Aynı zamanda randomizasyon, tip-1 hataya (her bir katılımcının herhangi bir çalışma grubuna atanma şansı yüzdesi) karşı koruma sağlayarak araştırmanın gücünü destekler (Broglio 2018).

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşirelere sosyodemografik verilerin belirlendiği form ve ön test formları uygulanmıştır. Hemşirelere ilgili formlara rumuz yazmaları istenmiştir. Yazılan rumuzların hangi hemşireye ait olduğunu belirlemek üzere ayrı bir listeye rumuzlarının karşısına ad-soyad ve iletişim bilgilerini yazmaları belirtilmiştir.

İlgili formlar doldurulduktan sonra rumuzlar bir tabloda listelenmiş excel programında "rast gele sayı üret" formülü ile her bir rumuza sıra numaraları verilmiştir. Araştırma kapsamında random atama yapılmıştır. Randomizasyon sürecinde basit rastgele randomizasyon kullanılmıştır. Randomizasyon, araştırmada yer almayan araştırmacının görev yaptığı kurumdaki doktora mezunu bir eğitim hemşiresi tarafından gerçekleştirilmiştir. Randomizasyon için daha önce oluşturulan rumuzların karşısında bulunan sayılar kullanılarak basit rastgele örnekleme ile 76 hemşire seçilmiştir (www.randomizer.org). İlk seçilen 38 sayıya denk gelen hemşireler çalışma grubuna, ikinci seçilen 38 sayıya denk gelen hemşireler kontrol grubuna kura yolu ile atanmıştır (Bkz. Çizelge 3.1.). Araştırmacı, randomizasyon listesine herhangi bir müdahalede bulunmamıştır. Organizasyonun sağlanabilmesi için araştırmacı randomizasyon bittikten sonra yeni mezun hemşirelerin dahil oldukları grubu bilmiştir.

Çizelge 3.1. Randomizasyon tablosu

Çalışma Grubu (n=38)	Kontrol Grubu (n=38)
51, 68, 55, 8, 73, 74, 30, 44, 53, 41, 76, 50, 40, 16, 19, 54, 58, 2, 49, 63, 70, 21, 3, 18, 47, 59, 60, 26, 24, 67, 45, 17, 52, 11, 9, 7, 14, 64	43, 32, 22, 71, 36, 39, 20, 75, 23, 34, 25, 31, 48, 66, 28, 42, 35, 1, 29, 37, 5, 56, 69, 33, 6, 4, 57, 38, 12, 10, 62, 46, 27, 72, 13, 65, 15, 61

Araştırmanın uygulama aşamasında uygulamaya katılmayan yeni mezun hemşire olmamıştır. Kontrol grubunda 38 yeni mezun hemşire ve çalışma grubunda 38 yeni mezun hemşire ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmanın randomizasyon süreci CONSORT-2025 raporuna uygun olarak sunulmuştur (Hopewell ve diğerleri, 2025).

Körleme

Deneysel çalışmalarda olabildiğince fazla kişinin körlenmesi önerilmektedir (Akın ve Koçoğlu, 2017). Araştırmada; hasta güvenliğinde dillendirme eğitimi araştırmacı tarafından verildiğinden araştırmacının körlenmesi mümkün olmamıştır. Ancak randomizasyon tamamlanana ve eğitim başlayana kadar araştırmacı körlenmiştir.

Araştırma sürecinde yeni mezun hemşirelere çalışma veya kontrol grubunda oldukları açıklanmamıştır. Tüm hemşireler dillendirme eğitiminin tamamını alacağını düşünmüştür. Araştırma ile ilgili yapılacak testler ve eğitimlerin hangi tarihlerde planlanacağı, cep

telefonlarına eğitimlerin başlangıç ve bitiş zamanları ile ilgili bildirimlerin geleceği ve sırası gelen hemşirenin eğitime çağrılacağı belirtilmiştir. Açıklama sonrası çalışma ve kontrol grubu hemşirelere aynı bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Ancak eğitimden altı hafta sonra da izlem ölçümü yapıldığından katılımcı körlemesi izlem ölçümünde sürdürülememiştir. Kontrol grubunun eşit koşullarda olmasının sürdürülmesi amacıyla çalışma tamamlandıktan sonra kontrol grubu da eğitime alınmıştır.

Araştırma sürecinde istatistikçi körlemesi yapılmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından A ve B grubu verisi olarak kodlanarak bilgisayara aktarılmış ve veri analizinin yapılması amacıyla istatistik uzmanı ile paylaşılmıştır. İstatistik analiz neticesinde araştırma raporu yazıldıktan sonra grupların bilgisi, istatistik uzmanı tarafından araştırmacıya bildirilmiştir. Bu şekilde saptama yanlılığı, raporlama yanlılığı ve istatistiksel yanlılık kontrol altına alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmamızın veri toplama araçları;

- Tanımlayıcı Özellikler Formu (EK-3),
- Çalışan Sesliliği Ölçeği (EK-4),
- Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EK-5),
- Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (EK-6) olarak belirlenmiştir.

3.5.1. Tanımlayıcı özellikler formu

Tanımlayıcı Özellikler Formu, hemşirelerin tanıtıcı bilgilerinin toplanmasına yönelik araştırmacılar tarafından literatür doğrutusunda geliştirilmiştir (Güler ve diğerleri, 2021; Durmuş ve diğerleri, 2023). Formda hemşirelerin yaş, cinsiyet, çalıştığı birim, çalışma süresi, çalışma şekli gibi bireysel bilgileri belirleyecek yedi soru yer almaktadır (EK-3).

3.5.2. Çalışan sesliliği ölçeği

Van Dyne ve LePine (1998) tarafından geliştirilen Çalışan Sesliliği Ölçeği, 6 madde ve tek boyutu olan bir ölçektir. Ülkemizde ise Çalışan Sesliliği Ölçeği'ni, Çetin ve Çakmakçı (2012) Türkçe 'ye uyarlamıştır (EK-4).

Ölçek 5‘li Likert ölçeğine göre ölçülmekte olup, maddeler; (1) katılmıyorum, (2) az katılıyorum, (3) kısmen katılıyorum, (4) çoğunlukla katılıyorum, (5) tamamen katılıyorum derecelendirmesiyle hesaplanmaktadır. Daha yüksek puan ortalaması, daha fazla çalışan sesliliği davranışını gösterir. Çalışan Sesliliği Ölçeğinin Van Dyne and LePine tarafından yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach Alfa güvenilirliği katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır. Çalışan Sesliliği Ölçeğinin Türkçe formu güvenirlik katsayısı ise 0,76 olarak belirlenmiştir.

Bu araştırmada Çalışan Sesliliği Ölçeği toplam puanı için hesaplanan Cronbach Alpha değeri 0.88 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçüm aracının yüksek düzey iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

3.5.3. Etkili iletişim becerileri ölçeği

Etkili İletişim Becerileri Ölçeği, Buluş ve diğerleri tarafından geliştirilmiş (2017) 5 alt boyut ve toplam 34 maddesi olan bir ölçektir. Ölçek, “aktif dinleme” (8 madde), “ego geliştirici dil” (6 madde), “empati” (8 madde), “ben dili” (7 madde) ve “kendini tanıma/kendini açma” (5 madde) alt boyutlarından oluşmaktadır. Aktif dinleme, kişilerarası iletişimde söylenenlerin doğru anlaşılma derecesini ölçer. Kendini tanıma/açma, kişinin kendisini iletişim açısından yeterince tanıması ve diğer kişilerin kendini uygun biçimde açması olarak değerlendirilmektedir. Empati, kişilerarası iletişimde başkalarının duygularını doğru anlama derecesini ölçer ve ben-dili, bir kişinin ne düşündüğünü ve hissettiğini ben-dilini kullanarak ifade edip etmediğini ölçer.

Ölçek 5‘li Likert ölçeğine göre ölçülmekte olup maddeler, (1) hiç uygun değil, (2) çok az uygun, (3) kısmen uygun , (4) çoğunlukla uygun ve (5) tamamen uygun derecelendirmesiyle hesaplanmaktadır. Etkili İletişim Becerileri Ölçeğinin her bir alt boyutu farklı parametreleri ölçtüğü için puanlama toplam ölçek puanına göre değil alt boyutlara göre yapılmaktadır. Ölçeğin 15, 16, 28, 32 ve 33. maddeleri tersten puanlanmaktadır. Dolayısıyla her bir alt boyuttan alınan toplam puan arttıkça iletişim becerilerini kullanma düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin alt boyutları için hesaplanan cronbach α iç güvenirlik katsayıları 0,724 ile 0,849 arasında değişmektedir (Buluş ve diğerleri, 2017). (EK-5).

Bu araştırmada Etkili Iletişim Becerileri Ölçeği alt boyutları α iç güvenirlik katsayıları saptanmıştır (Bkz. Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2. Etkili iletişim becerileri ölçeği alt boyutları α iç güvenirlik katsayıları

Alt Boyutlar	α iç güvenirlik katsayıları
Ego Geliştirici Dil	0,87
Aktif Dinleme	0,89
Kendini Tanıma	0,84
Empati	0,86
Ben Dili	0,85

Bu sonuçlar, etkili iletişim becerileri ölçeğinin alt boyutlarının tüm ölçümlerinde kabul edilebilir düzeyde tutarlılık sağladığını göstermektedir.

3.5.4. Tıbbi hatalarda tutum ölçeği

Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği 2012 yılında Güleç ve İntepeler tarafından geliştirilmiştir. Ölçek tıbbi hata nedenleri, tıbbi hataya yaklaşım ve tıbbi hata algısı şeklinde üç alt boyutu ve 16 soruyu içermektedir.

Ölçek 5'li Likert ölçeğine göre ölçülmekte olup, maddeler; (1) hiç katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kararsızım, (4) katılıyorum, (5) tamamen katılıyorum derecelendirmesiyle hesaplanmaktadır. Ölçekte yer alan 10. ve 13. maddeler ters puanlanmaktadır. Kesme noktası 3 olarak belirlenen ölçekten 3 ve üzeri puan alınma durumu tıbbi hata tutumlarının olumlu, 3 puan ve altı alınma durumu tıbbi hata tutumlarının olumsuz olduğunu ifade eder. Olumlu tutum; çalışanların, tıbbi hatalar ve hata bildirimi öneminin farkındalığının yüksek olduğunu, olumsuz tutum ise; çalışanların tıbbi hataların ve hata bildiriminin öneminin farkındalığının düşük olduğunu açıklar. Ölçeğin tamamı için belirtilen puanlama ve değerlendirme, ölçeğin tüm alt boyutları için de aynı şekilde kabul edilmektedir. Güleç ve İntepeler (2012) çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı tüm ölçek için $\propto$ = 0.75'tir. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık güvenirlik sayısı, tıbbi hata algısı boyutunda 0.74, tıbbi hataya yaklaşım boyutunda 0.62, tıbbi hata nedenleri boyutunda ise 0.60 olarak bulunmuştur (EK-6). Bu araştırmada Tıbbi hatalarda tutum ölçeği ve alt boyutları α iç güvenirlik katsayıları saptanmış ve aşağıda belirtilmiştir:(Bkz. Çizelge 3.3).

Çizelge 3.3. Tıbbi hatalarda tutum ölçeği ve alt boyutları α iç güvenirlik katsayıları

Boyutlar	α iç güvenirlik katsayıları
Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği	0,88
Tıbbi Hata Algısı	0,83
Tıbbi Hataya Yaklaşım	0,86
Tıbbi Hata Nedenleri	0,84

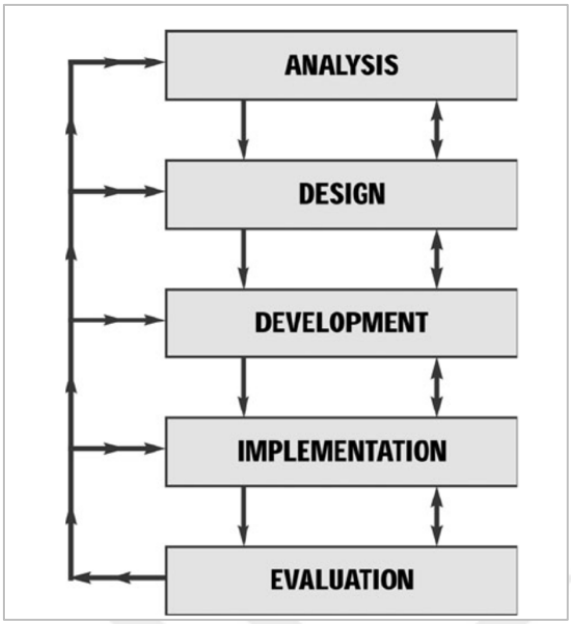
Bu araştırmada; tıbbi hatalarda tutuma ilişkin toplam ve alt boyut puanları için hesaplanan Alpha değerleri sonucunda ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu gösterilmektedir. Bu bulgular, ölçeğin her aşamada güvenilir sonuçlar verdiğini desteklemektedir.

3.6. Araştırmacının Hazırlığı

Araştırmacı dillendirme eğitimi senaryosuna uygun içerik geliştirme ve senaryo yazma sürecine yönelik 01-03 Mart 2023 tarihlerinde "Simülasyon Eğitimi" kursuna katılmıştır (EK-20). Eğitim programının geliştirilmesi sürecine katkı sağlamak için 18-19 Mart 2023 tarihlerinde "Sağlık Profesyoneli Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme Kursuna" katılım sağlamıştır (EK-21).

3.7. Dillendirme Eğitim Programının Geliştirilmesi ve Uygulanması

Dillendirme eğitim programı, farklı eğitim etkinliklerini (teorik eğitim, dillendirme video etkinliği, bireysel gelişme planı, rol play, istasyon tekniği, altı şapka düşünme tekniği) içeren haftada üç saat olmak üzere toplam iki hafta (4 oturum) olarak geliştirilmiştir. Dillendirme eğitim programı için kullanılan ADDIE tasarım modeli analiz, tasarım, geliştirme, uygulama ve değerlendirme aşamalarını içermektedir.



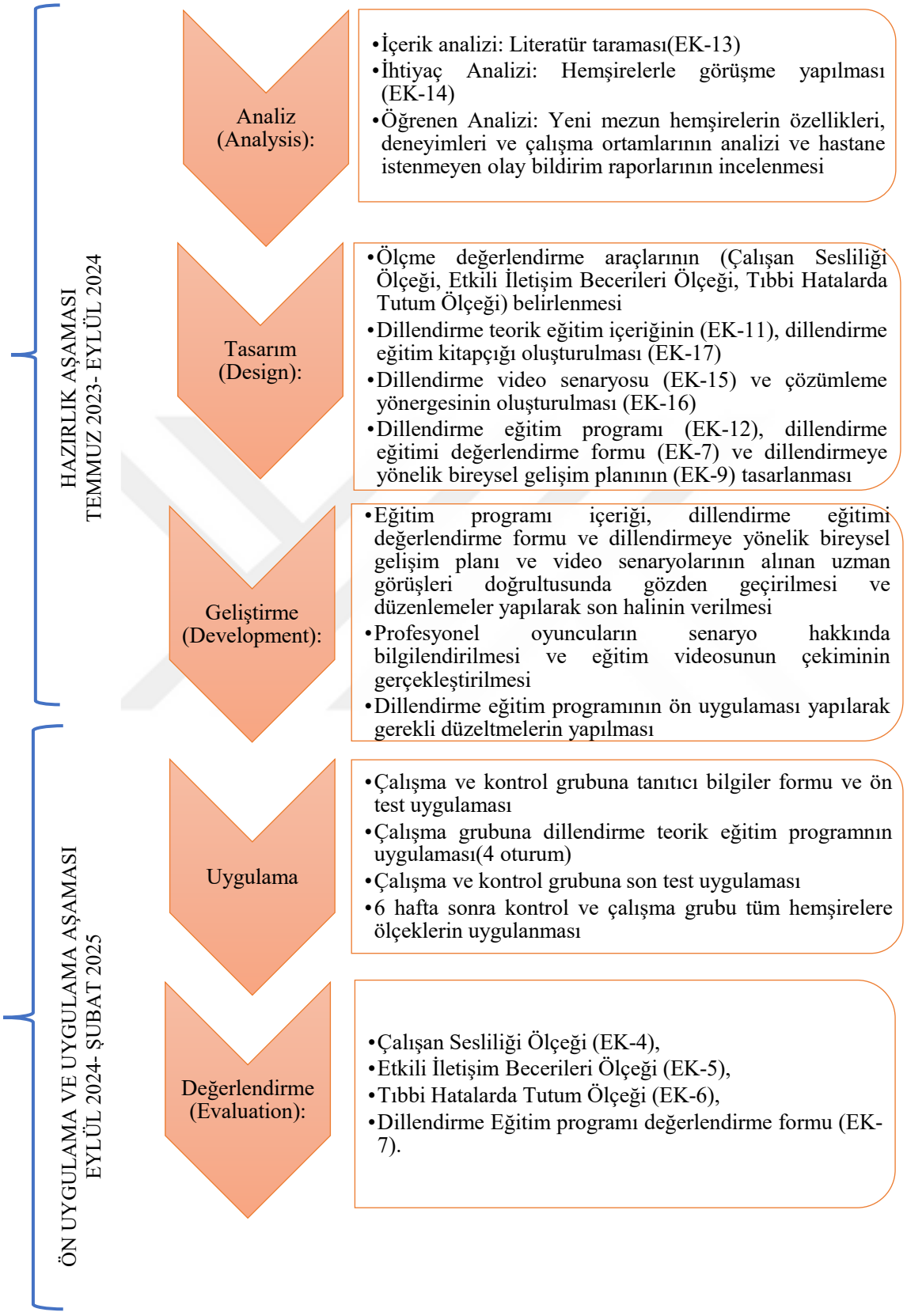
Şekil 3.3. ADDIE tasarım modeli (Molenda, 2003)

Eğitim modelleri, eğitim gelişimini düzenlemeye ve kolaylaştırmaya yardımcı olabilecek yönergeleri ve süreç adımlarını sağlar (Lewis ve Kulhanek, 2022). ADDIE modeli, tüm öğrenme bileşenlerini içeren bir öğrenme sistemi üreten bir tasarım olan sistem odaklı bir öğrenme tasarımıdır (Listiani, 2022). Bu modelin aşamalarının her biri birbiriyle ilişkilidir ve etkili bir eğitim yöntemi tasarlamak için esnek bir yol haritası görevi görür ve her aşama kendi içinde tamamlandığında bir sonraki aşamaya geçilebilecek görevleri içerir (Aydın ve Gürsoy, 2022). ADDIE modeli bilgi, beceri ve tutumların öğretilmesi konusunda kolay bir şekilde uygulanabilmektedir (Cheung, 2016; Abbass ve diğerleri, 2022).

ADDIE tasarım modeli hemşirelere yönelik eğitim programı geliştirmede sık kullanılan bir öğretim tasarım modelidir (Jia ve diğerleri, 2025; Abbass ve diğerleri, 2023). ADDIE modeliyle eğitim, hemşirelerin öğretilen yeterliliklere ulaşmada öğrenme sürecini kolaylaştırır. Bu tasarım, planları ve yeterlilikleri düzenleme gereksinimlerini analiz ettiği ve problem çözme öğrenme yöntemleri geliştirdiği için diğerler tasarım modellerinden daha iyidir (Rahmat, 2014). Eğitim programı tasarımcısının öğrencilerin ihtiyaçlarına ve hedeflerine odaklanmasını ve gereksiz prosedürleri azaltmasını sağlar (Lu ve diğerleri, 2016).

Hemşirelik alanı, mesleki teorik bilgi ve uygulama beceriler konusunda önemli kriterleri içerir. Bu, özellikle yeni mezun hemşireler için geçerlidir çünkü onların yeterlilikleri ve

uygulama yetenekleri hemşirelik kalitesini ve hasta güvenliğini doğrudan etkiler (Cadorin ve diğerleri, 2017). Bu bağlamda yeni mezun hemşirelerin mesleki kalitelerini ve bakım sunumu yeteneklerini geliştirmek için hemşirelerin ihtiyaçlarına ve temel yeterliliklerine odaklanan bir hemşirelik eğitim sistemi kurmak gereklidir (Chang ve diğerleri, 2024). Ancak Türkiye'de çoğu hastanedelerde hemşirelik hizmetiçi eğitimleri hâlâ ağırlıklı olarak geleneksel öğretim yöntemlerine dayanmaktadır ve çoğu eğitim hemşireleri aynı zamanda ağır iş yükü ve baskı ile karşı karşıya olan, genellikle öğretim yöntemleri ve yaklaşımları üzerinde düşünmek için enerjiden yoksun hemşirelik personelidir. Bu nedenle bu hemşireler sadece bilgiyi aktarmaya odaklanarak geleneksel öğretim yöntemlerine bağlı kalmaktadırlar. Bu öğretmen merkezli öğretim modeli, yeni mezun hemşireleri yenilik farkındalığından yoksun, pasif bilgi edinmeye alıştırmaktadır. Literatürde ADDIE çerçevesi altında geliştirilen eğitim programlarının yeni mezun hemşireleri öz yeterlilik sonuçlarında iyileşme gösterdiği çalışmalar belirtilmiştir sağlar (Lu ve diğerleri, 2016; Shin ve diğerleri, 2022). Ayrıca hemşirelik personeli – hasta oranlarındaki yetersizlikler, klinik uygulama taleplerin artışı yeni mezun hemşireleri hızlı bir şekilde kliniğe oryantasyonunu gerektirmektedir. Diğer yandan araştırmalar, yeni mezun hemşirelerin iletişim, eleştirel düşünme, liderlik ve organizasyon becerilerinde gelişmeye ihtiyaç duyduklarını da belirtmektedir (Santos ve diğerleri, 2019). Bu doğrultuda ADDIE modeline dayalı öğretimin, hemşirelerin kendi kendine öğrenme yeteneğini, eleştirel düşünme becerilerini, teorik bilgiye hakimiyetini ve klinik uygulama becerilerini etkili bir şekilde geliştirdiği saptanmıştır (Luo ve diğerleri, 2024). Bu nedenle ADDIE modeline dayalı eğitim programının yeni mezun hemşirelerin dillendirme konusundaki temel gereksinimlerine dayalı bilgi ve uygulamalarını geliştirmek için kullanılabileceği öngörülmüş, araştırmamızda ADDIE modeline dayalı bir dizi öğretim planı tasarlanmıştır (Bkz. Şekil 3.3.).



Şekil 3.4. ADDIE modeli

3.7.1. Analiz (Analysis)

Bu aşamada dillendirme eğitimi gereksinimleri yapılacak ihtiyaç analizi ile belirlenmiş ve sonraki adımlarda kullanılmıştır (Reinbold, 2013). Dillendirme eğitim programı analiz basamağı için gerçekleştirilen uygulamalar aşağıda belirtilmiştir (Bkz. Çizelge 3.4.);

Çizelge 3.4. Dillendirme eğitim programı analiz basamağı

Analiz Basamağı	Uygulamalar
İhtiyaç Analizi	-Hemşirelerle görüşme verileri (EK-14)
Öğrenen Analizi	-Hemşirelerin özelliklerinin ve çalışma ortamının analizi -Hastane olay bildirim raporlarının istatistiklerinin incelenmesi
İçerik Analizi	-Literatür taraması (EK-13)

İhtiyaç analizi

İhtiyaç analizi, yeni mezun hemşirelerin dillendirmeye yönelik eğitim programına dönük ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla Etlik Şehir Hastanesi'nde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü yönetici hemşireler, eğitim ve kalite birimi hemşireleri, enfeksiyon kontrol hemşireleri, hemovijilans hemşireleri, sorumlu hemşireler ve deneyimli hemşirelere uygulanan dokuz soru ile gerçekleştirilmiş ve hemşirelerin (n:32) verdikleri cevaplara tabloda yer verilmiştir (Bkz. EK-14).

Öğrenen analizi

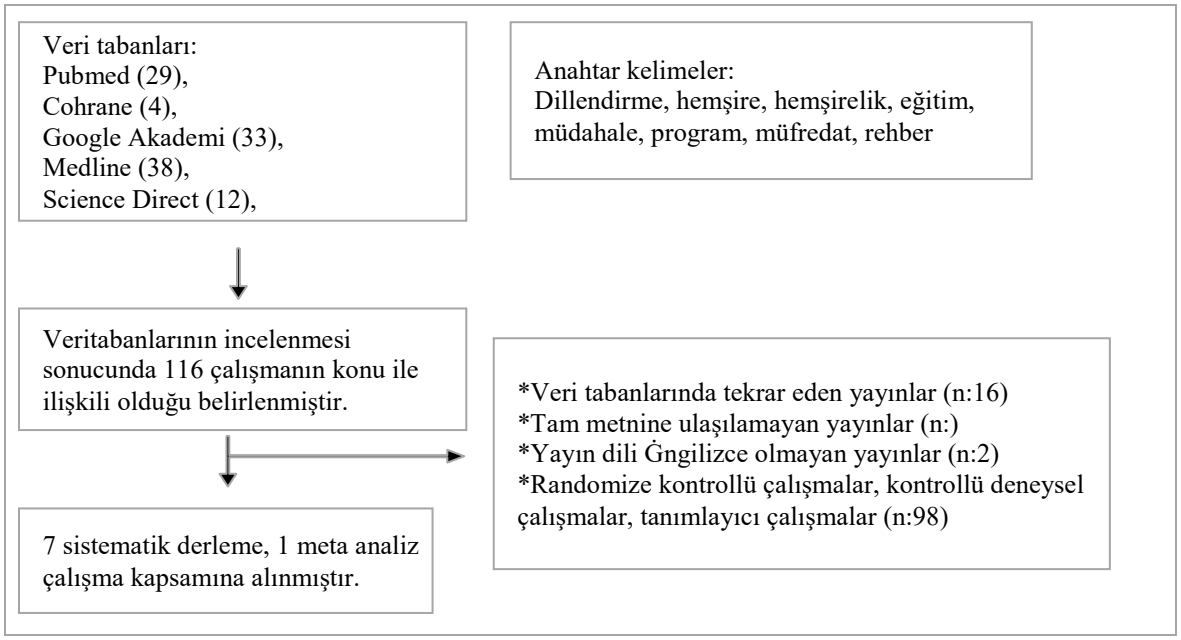
Bu aşamada hemşirelerin ihtiyaçlarını belirlemek ve karşılamak için hemşirelerin özellikleri, deneyim ve bilgi düzeyleri, çalışma ortamı analiz edilmiştir (Reinbold, 2013). Nöroloji-Ortopedi Hastanesi'nde 63 erkek olmak üzere toplam 152 yeni mezun hemşire yer almaktadır. Hemşirelerin beşinin daha önce bir klinik deneyimi bulunmaktadır. Hemşirelerin tümü lisans düzeyindedir. Hemşirelerin 60'ı servis, 92'si yoğun bakım ortamında çalışmaktadır.

Dillendirme risklerini değerlendirmek için kalite birimi ile görüşülmüş ve hasta güvenliği olay bildirim raporları gözden geçirilmiştir. Hastanede 2023 yılı ocak-aralık ayları arasında 39 istenmeyen olay bildirimi yapıldığı görülmüş, incelemeye göre ilk sırada hasta

düşmelerine yönelik olay bildirimlerin yapıldığı bildirilmiş, sonrasında olay bildirimlerini kan transfüzyonu takip etmiştir.

İçerik analizi

Bireysel görüşmelere ek olarak eğitim programının içeriği, öğrenme hedefleri ve öğrenme alanları belirlenmesi amacıyla literatür taraması gerçekleştirilmiş ve tarama konuya ilişkin yayınların geriye dönük taranması şeklinde yapılmıştır. Bu kapsamda tarama yılı 2018-2023 yılları arasında olmak üzere dillendirme (speak up), hemşireler (nurses), hemşirelik (nursing), eğitim (education), (training), müdahale (intervention),program (program), müfredat (curriculum), rehber (guide) anahtar kelimeleri ile başlık ve özet alanlarında Türkçe ve İngilizce olarak 28.06-15.10.2023 tarihleri arasında Pubmed (29), Cohrane (4), Google Akademi (33), Medline (38), Science Direct (12) veri tabanlarından tarama yapılmış ve 116 çalışmanın konu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. İnceleme sonucunda veri tabanında tam metne ulaşılamayan yayınlar, tekrar eden yayınlar ve konuyla ilgisiz olan yayınlar ve incelemeye alınmamıştır (Şekil 2). Tarama yılları 2018-2023 yılları arasında ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış kanıt düzeyleri yüksek olan meta analizler ve sistematik derlemeler, değerlendirme kapsamını içermiştir. Literatür taraması sonucunda, eğitim programının yapılanma sürecinde bir meta analiz ve yedi sistematik derleme kullanılmıştır (Bkz. EK-13).



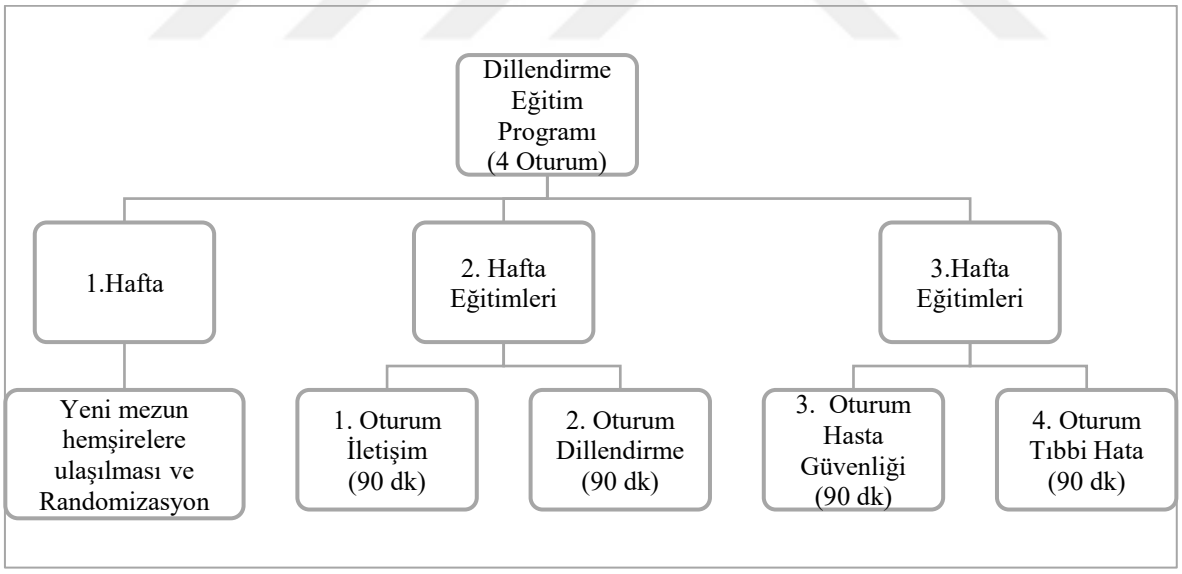
Şekil 3.5. Dillendirme eğitim programı geliştirilmesinde kullanılan literatür akış şeması

3.7.2. Tasarım (Design)

Dillendirme eğitim programının tasarlanması

Eğitim programı tasarımı aşamasında, yeni mezun hemşirelerin dillendirme becerilerinin geliştirilmesine yönelik bir eğitim programı hazırlanmıştır. Dillendirme eğitim programının tasarımı, modül ve öğrenim hedeflerine uygun olacak şekilde, ihtiyaç analizi ve literatür incelemesi doğrultusunda hazırlanmıştır (EK-12).

Dillendirme eğitim programı hasta güvenliği, tıbbi hata, iletişim ve dillendirme olmak üzere iki hafta ve dört modül olacak şekilde oluşturulmuştur (Bkz. Şekil 3.5.). Eğitim programında yer verilecek her bir modül için eğitim yeri, eğitim tarihi ve süresi, kullanılacak öğretim yöntemleri, öğretim materyalleri ve değerlendirme yöntemleri belirlenmiştir. Eğitimde düz anlatım, beyin fırtınası, soru cevap, vaka tartışması, örnek olay, istasyon tekniği, altı şapka düşünme tekniği, video tabanlı hata senaryosu etkinliği vb. öğretim teknikleri kullanılmıştır (EK-12).



Şekil 3.6. Yeni mezun hemşirelere yönelik geliştirilen eğitim programına ait modüller

Dillendirme eğitimi değerlendirme formunun ve dillendirmeye yönelik bireysel gelişim planının tasarlanması

Eğitim programının değerlendirilmesinde dillendirme eğitim program değerlendirme formu kullanılmıştır. Dillendirme eğitim programını değerlendirme formu hemşirelerin görüşlerini

almak amacıyla araştırmacı tarafından mevcut literatürden faydalanılarak geliştirilmiştir (Bıyık Bayram ve Çalışkan 2019). Değerlendirme formunda hemşirelerin dillendirme eğitim programı ile görüşlerini içeren, iki adet açık uçlu soru bulunmaktadır (EK-7).

Eğitimin dillendirme modülünün sonunda kullanılmak üzere yeni mezun hemşirelerin; dillendirmeye yönelik mevcut durumunu, dillendirme becerilerini geliştirmeye yönelik ulaşmak istedikleri hedeflerini, hedeflerine ulaşabilme sürecinde gereksinimleri olan kaynaklarını, kaynaklara ulaşabilmek için geçmeleri gereken eylem faaliyetlerini ve hedeflerini gerçekleştirmeleri için kendilerine tanıdıkları süreyi analiz edebilecekleri ve özdeğerlendirme yapabilecekleri bireysel gelişim planı literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Patel ve diğerleri, 2013; Shaheen ve Hameed, 2020; Downs ve Hodge, 2022) (Bkz. EK-9). Eğitim modülleri sonunda modül değerlendirmesinde kullanılmak üzere her modül kazanımına paralel 2 adet soru olmak üzere toplamda 8 adet çoktan seçmeli soru araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Bkz. EK-8).

Tasarlanan eğitim değerlendirme formunun, çoktan seçmeli soruların ve bireysel gelişme planının kapsam geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla çalışma alanı hasta güvenliği ve iletişim olan, hemşirelik bölümünde görev yapan bir psikiyatri hemşireliği, bir cerrahi hastalıkları hemşireliği, dört hemşirelik esasları ve bir hemşirelikte yönetim anabilim dalında çalışan öğretim elemanlarından uzman görüşleri alınmıştır. Uzmanlar 4'lü likert ile (1) uygun değil, (2) biraz uygun, işlem basamağının revizyonu gerekli, (3) oldukça uygun, ancak ufak değişiklikler gerekli, (4) çok uygun derecelendirmesini kullarak değerlendirme formunu ve bireysel gelişim planını puanlandırılmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda hesaplanan kapsam geçerlilik indeksi oranı (KGİ) davis tekniği ile 0,80 üzerinde olması beklenmektedir. (Davis, 1992). Dillendirme eğitim programı değerlendirme formunun ve bireysel gelişme planının içeriği için bütün uzmanlar 2-3-4 şeklinde uygunluk puan verdiğinden kapsam geçerlilik indeksinin "1" olduğu hesaplanmış ve kullanımı uygun bulunmuştur.

Dillendirme eğitimi kitapçığı ve eğitim senaryolarının tasarlanması

Yeni mezun hemşirelere yönelik dillendirme eğitimi kitapçığı araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda ve dillendirme eğitim programının amaç ve hedeflerine uygun olarak hazırlanmıştır (Donovan ve McAuliffe, 2020; Jones ve diğerleri, 2021; Lee ve diğerleri,

2022; Lee ve diğerleri, 2023; Chen ve diğerleri, 2023; Wawersik ve diğerleri, 2023). Eğitim kitapçığında hemşirelere modüllerin öğrenim hedefleri, kullanılacak öğretim yöntem ve teknikleri, kullanılan değerlendirme yöntemleri sunulmuştur. Ayrıca eğitim kitapçığı içerisinde teorik bilgiye ek olarak, konulara ilişkin örnek vakalar, çalışma soruları, ileri okuma kaynakları vb. yer verilmiştir (EK-17).

Dillendirme eğitim programının eğitim kitapçığının, okunabilirlik seviyesini belirlemek için Ateşman (1997) 'nın Türkçe 'ye uyarladığı Flesch formülü kullanılmıştır. Flesch okunabilirlik formülünden ortaya çıkan okuma güçlü dereceleri 1-29 arası çok zor , 30-49 arası zor, 50-69 arası orta güçlükte, 70-89 arası kolay ve 90-100 arası çok kolay okunabilirliği göstermektedir. Araştırmamızda dillendirme eğitimi içeriğinin okunabilirlik seviyesi Flesch formülüne göre 11,3 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar eğitim içeriğinin "çok zor" okunabilir olduğunu yaklaşık eğitim düzeyinin üniversite ve üstü olduğunu işaret etmektedir. (Ateşman, 1997; Kaya ve Kaya, 2008).

Dillendirme eğitim programı içeriği, eğitim öncesinde PowerPoint uygulamasına taşınmıştır. PowerPoint sunum içeriğine şekiller, şemalar, uygulama videoları eklenmiştir.

Dillendirme eğitimi vaka senaryoları, dillendirme eğitim programı kapsamında ihtiyaç analizi doğrultusunda hazırlanmıştır. (Bkz.EK-13; EK-14). Dillendirme eğitimi vaka senaryosunun kurgu aşamasında üç adet hasta güvenliği hatası (ilaç hastası, düşme riski ve kan transfüzyon) sırayla gerçekleştirilmiştir. Senaryoda daha önce düşme öyküsü olan ve ortopedi servisine omuz faktürü tanısıyla yatışı yapılan bir hasta işlenmiştir. (Bkz. EK-15). Senaryo hemşireler için hastanın güvenliğini savunmayı veya endişelerini dile getirmelerinin destekleneceği potansiyel zorluklardan oluşturulmuştur. Her klinik problem, hemşirelere bir istek, eylem veya davranışla ilgili olarak başka bir hemşire ya da sağlık profesyoneline hasta güvenliği hatasını dillendirme ve meydan okuma fırsatı sunmaktadır. Hemşirelere ilk olarak hasta güvenliği hatasını dillendirmeme durumunda devam eden hasta bakım süreci ve hasta güvenliği sonuçlarına yer verilmiştir. Video gösteriminin ardından grupla video tartışma ve çözümleme oturumu gerçekleştirilmiştir. Daha sonra aynı hata durumunda doğru dillendirme davranışını sergileme ile gerçekleşen hasta bakım süreci ve hasta güvenliği sonuçlarına yer verilmiştir. Videolardan sonra yapılan grup tartışmaları ve çözümleme oturumları ile hemşirelerin belirlenen sorunları çözmek için iyileştirmeler için önerilerde bulunmalarına olanak sağlanmıştır. Video eğitiminden sonra yapılan çözümleme

oturumlarında araştırmacı kolaylaştırıcı rolünü sürdürmüştür. Hemşirelerin senaryo deneyimlerinin çözümlenmesi ve öğrenmelerinin desteklenmesine olanak sağlanmıştır.

Tasarlanan eğitim içeriğinin ve vaka senaryosunun kapsam geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla çalışma alanlarında hasta güvenliği ve iletişim yer alan, hemşirelik bölümünde görev yapan bir psikiyatri hemşireliği, bir cerrahi hastalıkları hemşireliği, dört hemşirelik esasları ve bir hemşirelikte yönetim anabilim dalı olmak üzere yedi öğretim görevlisinden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlar 4'lü likert ile (1) uygun değil, (2) biraz uygun, işlem basamağının revizyonu gerekli, (3) oldukça uygun, ancak ufak değişiklikler gerekli, (4) çok uygun derecelendirmesini kullarak senaryoları ve eğitim kitapçığını puanlandırılmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda hesaplanan kapsam geçerlilik indeksi oranı (KGİ) davis tekniği ile 0,80 üzerinde olması beklenmektedir. (Davis, 1992). Dillendirme eğitim programı eğitim içeriğinin ve vaka senaryosunun içeriği için bütün uzmanlar 2-3-4 şeklinde uygunluk puan verdiğinden kapsam geçerlilik indeksinin "1" olduğu hesaplanmış ve kullanımı uygun bulunmuştur.

3.7.3. Geliştirme (Development)

Tasarımı yapılan materyallerin geliştirilmesi sürecidir. Öğretim materyallerinin geliştirilmesi için uygunluk kriterleri önemlidir. Bu nedenle kullanılan dillendirme eğitimi senaryosu, JCI Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri (JCI, 2021), TeamSTEPPS 3.0 Müfredat Materyalleri 'ni (Sağlık Araştırmaları Kalite Ajansı, 2023) temel alarak ve ihtiyaç analizi ile belirlenen programın amaç ve hedeflerine uygun olarak hazırlanmıştır.

Eğitimde kullanılacak hata senaryolarını içeren videolar Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı laboratuvarında çekilmiştir. Video çekimi için Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından destek alınmış ve hizmet alımı yapılmıştır. Araştırmada yer alan profesyonel oyuncuların seçiminde gerekli olan nitelikler belirlenmiştir. Senaryoda hasta, doktor, hemşire ve personel olarak çalışan profesyonel oyuncular yer almıştır. Profesyonel oyunculara tez hakkında bilgi verilmiş ve vaka senaryosuna çalışmaları için süre tanınmıştır. Dillendirme eğitimi vaka senaryosunun video çekiminde ortopedi kliğinde yatan bir hastanın başına gelen üç farklı tıbbi hatanın yanlış ve doğru senaryosunun tek bir akışta sürüdürülmesi sağlanmış ve profesyonel oyuncular eşliğinde çekimi gerçekleştirilmiştir.

Video çekimi ekibi iki kameraman ve bir yönetmenden oluşmaktadır. Çekim için, 2 adet Sennheiser Ew 112p G4 Kablosuz ses kayıt cihazı, iki adet Sony A7s 4K kamera, ışık için bir adet 416PCS Parlak Işık, bir adet 3200-5600 Kelvin Renk Sıcaklığı ekipmanları, bir adet LED-416 LED Video Işığı Profesyonel Kamera ışığı kullanılmıştır. Çekilen videolar, profesyonel bir video editörü tarafından Apple MacOs Catalina bilgisayarı ve Adobe Premier kurgu yazılımı kullanılarak hazırlanmıştır.

Kurgu sırasında videoya değerlendirme soruları eklenmiştir. Ortalama 23 dk süren 6 senaryo videosu video içeriğini oluşturmuştur. Eğitim senaryolarının sırası ve süreleri Çizelge 3.5.'te verilmiştir;

Çizelge 3.5. Eğitim senaryoları ve süreleri

Video Sırası	Senaryolar	Süresi (Aralık)
1	İlaç Hatası – Yanlış Senaryo	01:00-08:45
	ÇÖZÜMLEME VE TARTIŞMA	
2	İlaç Hatası- Doğru Senaryo	09:00-10:49
3	Düşme Riski- Yanlış Senaryo	10:51-13:30
	ÇÖZÜMLEME VE TARTIŞMA	
4	Düşme Riski -Doğru Senaryo	13:48-16:15
5	Kan Transfüzyonu- Yanlış Senaryo	16:28-20:28
	ÇÖZÜMLEME VE TARTIŞMA	
6	Kan Transfüzyonu -Doğru Senaryo	20:49-23:10

Dillendirme eğitimi videoları Hasta Esma Tozkoparan'ın hastane yatış sürecinde karşılaştığı ve ilaç uygulama, düşme ve kan transfüzyonu hasta güvenliği problemlerinden oluşan yanlış ve doğru uygulamaları sırasıyla yansıtacak şekilde oluşturulmuştur (Bkz Çizelge 3.6.). Her bir yanlış senaryosunun bitiminde "bu durum neden gelişti" yazısına yer verilmiştir.

Çizelge 3.6. Eğitim senaryoları ve senaryo açıklamaları

Eğitim senaryoları	Senaryo açıklaması
İlaç Hatası – Yanlış Senaryo	Hemşire hekim isteminde verilen yanlış dozu farketmeyerek, hastaya yüksek doz ilaç uygular ve hastanın durumu kötüleşir.
İlaç Hatası- Doğru Senaryo	Hemşire hekim isteminde verilen yanlış dozu farkederek, hekim ile hasta güvenliğini savunucu iletişimi başlatır ve hata önlenir.
Düşme Riski- Yanlış Senaryo	Hemşire hasta taşıma personelinin güvenlik önlemleri almadığını farketmez ve hastayı sandalyeye alırken hasta düşer.
Düşme Riski- Doğru Senaryo	Hemşire, hasta taşıma personelinin güvenlik önlemleri almadığını farkederek personel ile hasta güvenliğini savunucu iletişimi başlatır ve hata önlenir.
Kan Transfüzyonu- Yanlış Senaryo	Hemşire diğer hemşirenin çift doğrulama yapmadan ve hastayı devretmeden yanlış kanı hastaya taktığını farketmez ve hastanın durumu kötüleşir.
Kan Transfüzyonu- Doğru Senaryo	Hemşire diğer hemşirenin çift doğrulama yapmadan ve hastayı devretmeden yanlış kanı hastaya taktığını farkederek hasta güvenliğini savunucu iletişimi başlatır ve hata önlenir.



Resim 3.1. Kan transfüzyonu hatası video senaryosu görseli



Resim 3.2. Yanlış video senaryoları sonunda hemşirelere gösterilen uyarı görseli

Her bir yanlış senaryonun sonunda hemşirelerle daha önceden araştırmacılar tarafından hazırlanan çözümleme soruları kullanılarak (EK-16) videonun tartışma ve çözümlemesi gerçekleştirilmiştir.

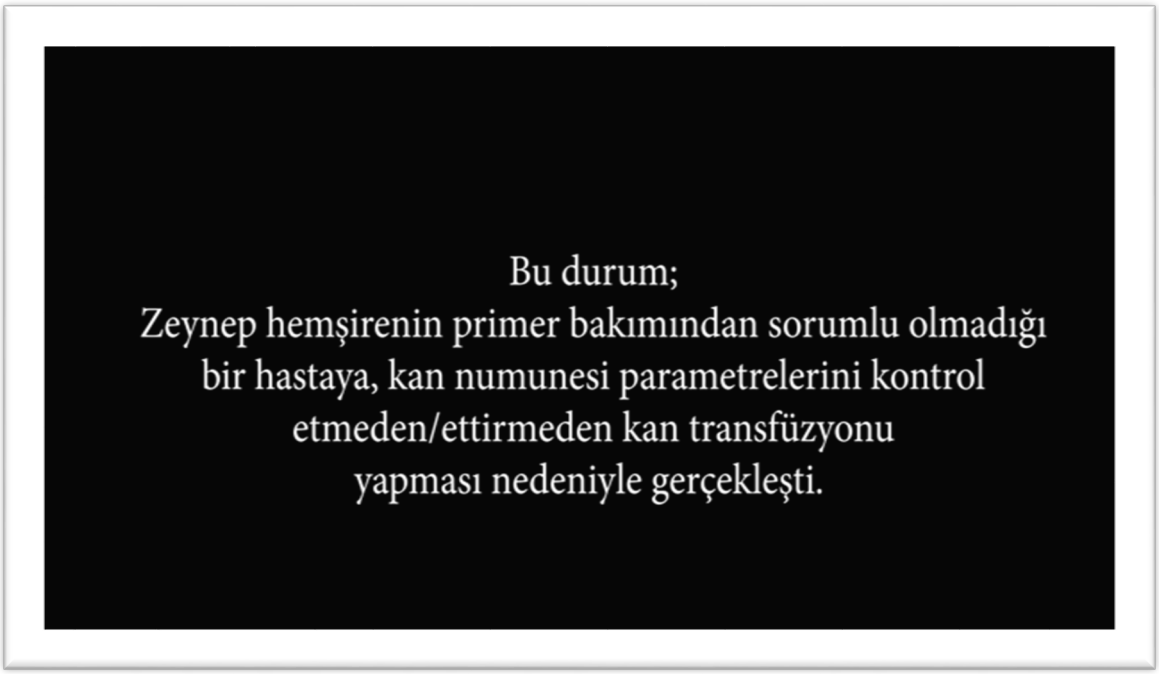


Resim 3.3. Düşme riski senaryosu video görseli



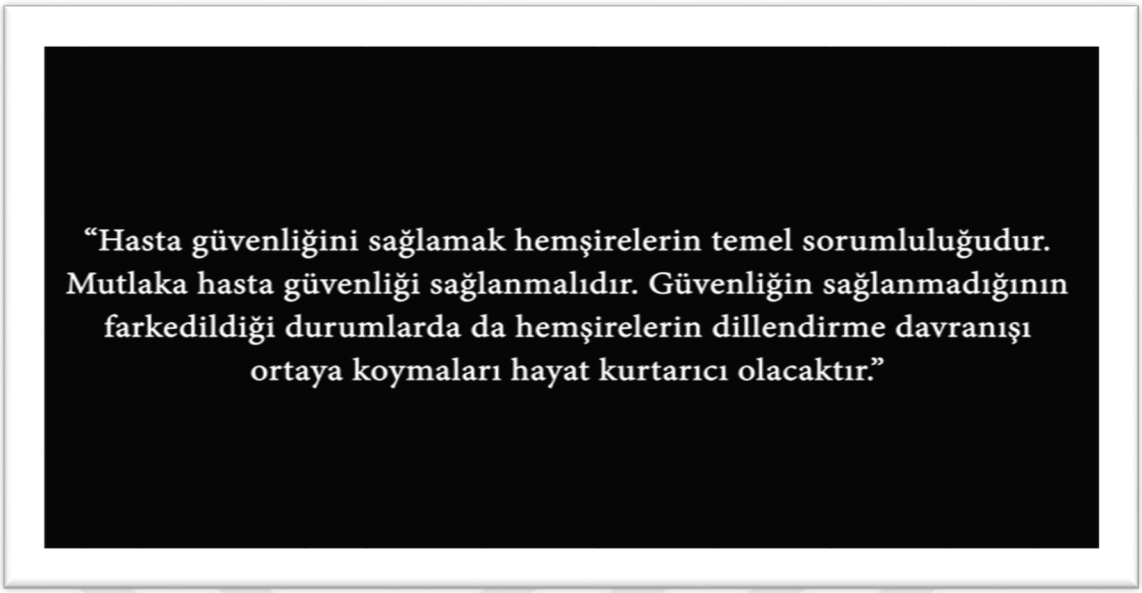
Resim 3.4. İlaç hatası senaryosu video görseli

Video ile ilgili tartışma ve çözümleme sürecinin ardından ilgili hasta güvenliği probleminin doğru senaryosu hemşirelere sunulmuştur. Yanlış senaryoların sonunda hatanın gelişme nedenini açıklayan “Bu durum…. nedeniyle gerçekleşti” yazısına yer verilerek problemin ana gerçek nedeni açıklanmıştır.



Resim 3.5. Yanlış video sonunda hatanın gelişme nedenini açıklayan video görseli

Senaryolar arasında akış araştırmacı kontrolünde gerçekleştirilmiştir. Tüm video oturumlarının tamamlanmasının sonunda verilmesi istenen ana mesaj ekrana sunulmuştur.



Resim 3.6. Video bitiminde hemşirelere verilen ana mesaj görseli

Hazırlanan video için, hemşirelik bölümünde görev yapan, alanında uzman beş öğretim elemanından, uzman görüşü alınmıştır. Vaka senaryosu, uzmanlardan gelen görüşlere göre düzenlenmiştir. Tasarlanan video için kapsam geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla çalışma alanı hasta güvenliği ve iletişim olan, hemşirelik bölümünde görev yapan bir psikiyatri hemşireliği, bir cerrahi hastalıkları hemşireliği, dört hemşirelik esasları ve bir hemşirelikte yönetim anabilim dalı olmak üzere yedi öğretim görevlisinden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlar 4’lü likert (1: Uygun değil, 2: Biraz uygun, işlem basamağının revizyonu gerekli, 3: Oldukça uygun, ancak ufak değişiklikler gerekli, 4: Çok uygun) tipi derecelendirme ölçeği üzerinden program içeriğine uygunluk puanları vermiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda hesaplanan kapsam geçerlilik indeksi oranı (KGİ) davis tekniği ile 0,80 üzerinde olması beklenmektedir. (Davis, 1992). Dillendirme eğitimi videosu için bütün uzmanlar 2-3-4 şeklinde uygunluk puan verdiğinden kapsam geçerlilik indeksinin “1” olduğu belirlenmiş ve kullanımı uygun bulunmuştur.

Ön uygulama

Dillendirme eğitim programının ön uygulaması için beş kişilik hemşireden oluşan bir grup belirlenmiştir. Hemşire grubuna yapılan ön uygulama 17-25 Eylül 2024 tarihleri arasında ortopedi-nöroloji hastanesi eğitim sınıfında gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamaya katılan hemşireler, araştırmanın örneklemi dışında farklı kulede çalışan yeni mezun hemşirelerden

seçilmiş ve örneklemde belirlenen hemşirelerle irtibatta bulunmamaları açısından bilgilendirilmiştir. Araştırma hakkında bilgi verilip onamları alınmış ve sonrasında eğitim oturumları, dillendirme eğitim videosu değerlendirilerek videonun ve içeriklerin anlaşılırlığı, programın etkin kullanılabilme durumu değerlendirilmiştir. Yapılan ön uygulama sonucunda geri bildirimler doğrultusunda dillendirme eğitim içeriği ve dillendirme eğitim videosu, kullanılan materyaller gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu bağlamda; eğitim içeriğini yansıtan Powerpoint slaytına ek görseller eklenmiştir. Eğitim videosunda hemşire ilaç uygulama dozu hatasının (birinci hata videosu) anlaşılmaması üzerine hemşirenin hekim istemine baktığı sahnesinin video akış süresi teknik olarak yavaşlatılmıştır.

3.7.4. Uygulama (Implementation) ve değerlendirme (Evaluation)

Eğitim programının uygulanması 25 Kasım 2024- 09 Aralık 2024 tarihinde Ortopedi-Nöroloji hastanesi D blok eğitim sınıfında gerçekleştirilmiştir. Eğitim programının uygulamasında ADDIE tasarım modeline göre Implementation (Uygulama) ve Evaluation (Değerlendirme) basamaklarına yer verilmiştir. Dillendirme eğitim programı aşağıda belirtilen hafta ve basamaklara göre uygulanmıştır;

1. Hafta

- Ortopedi Nöroloji Hastanesinde çalışan yeni mezun hemşirelere ulaşmak amacıyla ilgili sorumlu hemşirelere ulaşılarak hemşirelerin çalışma saatleri hakkında bilgi alınmıştır. Çalıştıkları günlerde hemşireler ziyaret edilmiş ve araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan yeni mezun hemşirelere aydınlatılmış onam formu (EK-19) imzalatılmış ve iletişim bilgileri alınmıştır.
- Hemşirelere uygun bir gün ve saat belirlenerek bir bilgilendirme toplantısı yapılmıştır (25.11.2024 Saat:11.30-12.30) Bilgilendirme toplantısında hemşirelere araştırmanın amacı, araştırmanın yapılacağı yer ve özellikleri, araştırmanın süresi ve uygunlaması, araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçları ile ilgili bilgilendirme slayt sunum kullanılarak anlatma ve soru cevap yöntemi ile gerçekleşmiştir. Ayrıca hemşirelere eğitimlerin hangi tarihlerde gerçekleştirileceği, cep telefonlarına eğitimlerin başlangıç ve

bitiş zamanları ile ilgili bildirimlerin geleceği ve sırası gelen hemşirenin eğitime çağrılacağı belirtilmiştir.

- ❖ Hemşirelere Tanıtıcı Bilgiler Formu (EK-3), Çalışan Sesliliği Ölçeği (EK-4), Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (EK-5) ve Etkili İletişim Becerileri Ölçeği'ni (EK-6) doldurmaları istenmiştir. Hemşirelere ilgili formlara rumuz yazmaları istenmiştir.
- ❖ İlgili formlarda rumuzlar bir tabloda listelenmiş excel programı ile 'rastgele sayı üret' formülünü kullanarak randomizasyon için sayı tablosu hazırlanmıştır. Araştırmada yer almayan araştırmacının görev yaptığı kurumdaki doktora mezunu bir eğitim hemşiresi tarafından sayı tablosu kullanılarak basit rastgele örnekleme ile 76 hemşire seçilmiş (www.randomizer.org), çalışma ve kontrol grupları oluşturulmuştur.

2. Hafta: 02.12.2024 Saat: 08.30-12.00

1. Oturum: (Saat 08:30-10:00)

- ❖ Araştırmada yer alan çalışma grubundaki hemşirelerin dillendirme eğitimine yönelik toplam eğitim süreci, toplam 4 oturum olarak gerçekleştirilmiştir. Eğitimin iki oturumu ikinci hafta gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubundaki hemşirelere ise müdahale edilmemiştir. Eğitim programı ve eğitim kitapçığı (EK-17), çalışma grubunda yer alan hemşirelere eğitimden önce WhatsApp grubundan gönderilerek duyurulmuştur. Aynı zamanda eğitimde kullanılan öğretim materyalleri ve eğitim kitapçığı katılımcı sayısına göre ve erişilebilir şekilde eğitim sınıfında hazır bulundurulmuştur.
- ❖ Çalışma grubunda yer alan hemşirelere iki oturumdan oluşan iki saatlik bir iletişim ve dillendirme eğitimi verilmiştir. İletişim eğitimi kapsamında; iletişim engelleri, etkili iletişim becerileri (egoyu geliştirici dil, empati, ben dili, etkin dinleme, kendini tanıma) ve hasta güvenliği için iletişimde hemşirenin sorumlukları konularına slayt sunum ve anlatma yöntemi ile değinilmiştir. Eğitime başlamadan önce iletişim engellerini hemşirelerle tartışma amacıyla rol play etkinliği ve eğitim tamamlandıktan sonra SBAR egzersizi ile grup çalışması yapılmıştır. Ayrıca hemşirelere eğitim kitapçığında belirtilen egzersizi (EK-17) bireysel çalışma olarak uygulamaları istenmiştir. Bu egzersizde hemşirelerden "içinde bulunduğunuz çalışma ortamı ve gözlemlerinize göre bulunduğunuz ortamda çalışanların gerçekten etkili bir iletişimci/dinleyici olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna yanıt aranmıştır. Her egzersiz ve çalışma tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla eğitim konusunda beyin

fırtınası yapılmıştır. Eğitim oturumunu değerlendirmek amacıyla hemşirelere MentiMeter uygulaması ile çoktan seçmeli sınav yoluyla soru-cevap etkinliği yapılmıştır.

2. Oturum: (Saat 10:30-12:00)

- Dillendirme eğitimi kapsamında dillendirmeyi etkileyen faktörler, dillendirmenin önündeki engeller, hasta güvenliği için dillendirmede hemşirenin rolü, dillendirmeyi artırmaya yönelik müdahaleler konuları anlatma yöntemi ve slayt sunumu ile aktarılmıştır. Eğitime başlamadan hemşirelere eğitim kitapçığındaki egzersizi (s.19) bireysel çalışma olarak uygulamaları istenmiştir (EK-17). Bu egzersizde hemşirelerden çalışma ortamlarında hasta güvenliği ile ilgili problemleri her zaman dillendiren kişinin adını yazmaları ve onu diğer insanlardan ayıran özelliği/özellikleri listelemeleri istenmiştir. Dillendirme sürecini tartışmak amacıyla araştırmacılar hazırlanan üç tıbbi hatanın doğru ve yanlış senaryolarını içeren video etkinliğinin uygulaması gerçekleştirilmiştir. Video etkinliği araştırmacılar tarafından geliştirilen hata senaryolarını içeren videoların gösterimi ile başlamıştır. İlk olarak yanlış videoların gösterimi gerçekleştirilmiş, sonrasında grup tartışması ve video çözümlemesi araştırmacı operatörlüğünde yapılmıştır. Hemşirelere sonrasında doğru senaryo videosu gösterimi uygulanmıştır. Bu etkinlikte dillendirme süreci hemşirelerle önceden hazırlanan video çözümleme soruları (EK-16) ile tartışılmıştır. Video etkinliğinden sonra hemşirelere dillendirme becerilerine yönelik mevcut durumlarını, hedeflerini, becerilerini, eylemlerinin öz değerlendirmelerini içeren bir gelişme planı (EK-9) hazırlamaları istenmiştir. Bireysel gelişme planının geri bildirimi araştırmacı tarafından 3. hafta oturumları başlamadan yapılmıştır. Eğitim oturumunu değerlendirmek amacıyla hemşirelere MentiMeter uygulaması ile çoktan seçmeli kısa sınav yoluyla soru-cevap etkinliği yapılmıştır.

<u>3. Hafta: 09.12.2024 Saat: 08.30-12.00</u>

1. Oturum: (Saat 08:30-10:00)

- Eğitim oturumuna başlamadan önce bir önceki hafta gerçekleştiren bireysel gelişme planı hakkında geribildirim yapılmış, hemşirelerin dillendirme deneyimleri hakkında soru ve geri bildirimler alınmıştır. Çalışma grubu hemşirelere hasta güvenliği eğitimi

kapsamında; hasta güvenliği önemi, hasta güvenliği temel kavramlar, uluslararası hasta güvenliği hedefleri, hasta güvenliği kültürünün sürdürülmesinde hemşirenin sorumlulukları konularına sunum slayt ve anlatma yöntemi ile değinilmiştir. Hasta güvenliği kavramını tartışmak amacıyla teorik eğitime başlamadan önce mentimeter web 2.0 aracını kullanarak hemşirelerle kelime bulutu etkinliği yapılmıştır. Araştırmacı operatörlüğümde etkinlik hakkında beyin fırtınası yapılmıştır. Eğitim sonrasında hemşirelerden eğitim kitapçığındaki egzersizi (s.29) bireysel çalışma olarak uygulamaları istenmiştir (EK-17). Bu egzersizde hemşirelerden şuan da çalıştıkları kliniğin sorumlu hemşiresi olsaydı, hemşirelerinde hasta güvenliği kültürü geliştirmek için neler yapacaklarını yazmaları istenmiştir. Teorik eğitim sonrasında hemşirelerle grup çalışması olarak hasta güvenliği ile ilgili istasyon etkinliği (resim, şiir, slogan) yapılmıştır.

2. Oturum: (Saat 10:30-12:00)

- Tıbbi hata eğitimi kapsamında; hemşirelere tıbbi hataların sınıflandırması, tıbbi hata nedenleri, en yaygın karşılaşılan tıbbi hatalar, hata bildirimi ve raporlama, tıbbi hataların önlenmesinde hemşirenin sorumlulukları konularına değinilmiştir. Tıbbi hataya kavramını tartışmak amacıyla eğitime başlamadan önce hemşirelerden eğitim kitapçığındaki egzersizi (s.34) bireysel çalışma olarak uygulamaları istenmiştir (EK-17). Bu egzersizde hemşirelerden kliniklerine yeni başlayan bir meslektaşın yaptığı tıbbi bir hataya şahit olduğu anı düşünmeleri belirtilmiştir. Mesleki yaşamda tıbbi hata yapmak kaçınılmaz mıdır? Tıbbi hata gerçekleşmeden önlenebilir mi sorularını açıklamaları istenmiştir. Eğitimden sonra hemşirelerle altı şapka düşünme etkinliği yapılmıştır. Her egzersiz ve çalışma tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla eğitim konusunda beyin fırtınası yapılmıştır. Hasta ve güvenliği ve tıbbi hata oturumu toplam iki saat sürmüştür. Eğitim oturumlarını değerlendirmek amacıyla hemşirelere MentiMeter uygulaması ile çoktan seçmeli kısa sınav yoluyla soru-cevap etkinliği yapılmıştır.
- Eğitim oturumu tamamlandıktan sonra çalışma grubu hemşirelere Çalışan Sesliliği Ölçeği, Etkili İletişim Becerileri Ölçeği, Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği ölçeklerinin uygulaması yapılmıştır. Ayrıca çalışma grubu hemşireler eğitim programını Dillendirme Eğitim Programı Değerlendirme Formu kullanılarak değerlendirilmiştir.
- Kontrol grubuna çalışma grubu eğitimde iken WhatsApp üzerinden Google Formlar ile önceden oluşturulmuş ölçeklerin son test uygulaması gerçekleştirilmiştir (09.12.2024 Saat: 08.30-12.00).

9. Hafta: 20.01.2025 Saat: 08.30-12.00

- Eğitim programının tamamlanmasından 6 hafta sonra çalışma ve kontrol grubu tüm hemşirelere Çalışan Sesliliği Ölçeği, Etkili İletişim Becerileri Ölçeği, Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği ölçeklerinin uygulaması (2. ölçüm) gerçekleştirilmiştir.

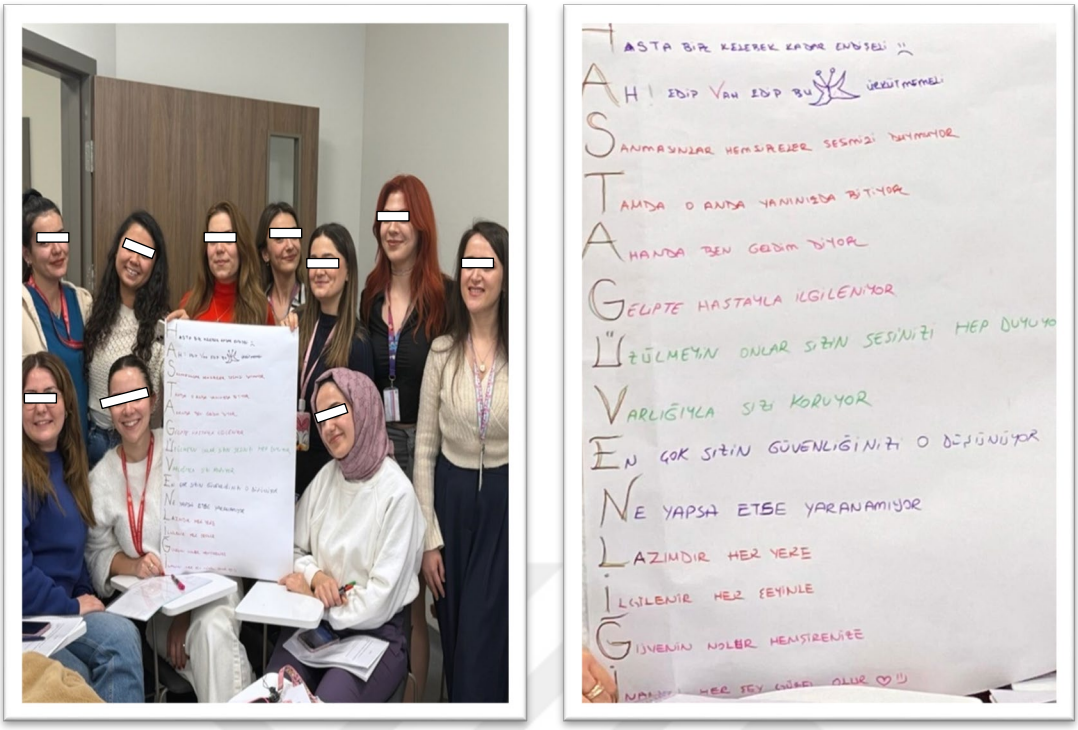
Kontrol grubu

- Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Kontrol grubuna, çalışma grubu ile aynı zamanda ön testler (25.11.2024 Saat:11.30-12.30) ve son testler (09.12.2024 Saat: 08.30-12.00) uygulanmıştır.

Eğitim programı çalışma grubu hemşire uygulamasına yönelik bazı etkinliklerin görsellerine aşağıda yer verilmiştir;



Resim 3.7. Çalışma grubu hemşirelerin eğitimine ait uygulama görselleri-1

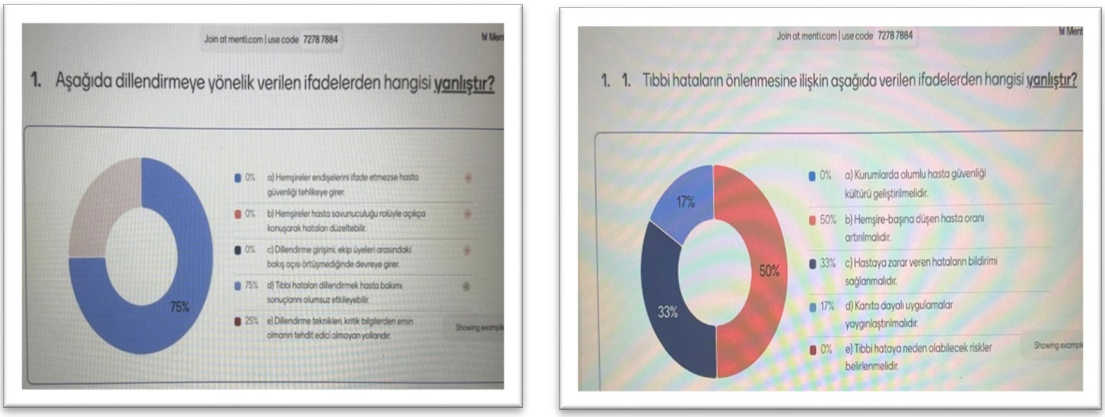


Resim 3.8. Çalışma grubu hemşirelerin eğitimine ait uygulama görselleri-2



Resim 3.9. Çalışma grubu hemşirelerin eğitimine ait etkinlik görselleri-3

Dillendirme eğitim programı oturumlarının sonunda, ilgili oturum hedeflerinin değerlendirilmesi amacıyla MentiMeter uygulaması ile değerlendirme yapılmıştır (Bkz. Resim 3.10).



Resim 3.10. Çalışma grubu hemşirelere oturum sonrası uygulanan MentiMeter uygulaması

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik kurul izni (EK-22) ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından (EK-23) ve Etlik Şehir Hastanesi Koordinatörlük Başhekimliğinden kurum izinleri (Bkz EK-24) alınmıştır. Araştırmada kullanılacak olan, Çalışan Sesliliği Ölçeği, Etkili İletişim Becerileri Ölçeği, Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği'ni geliştiren ve Türkçe 'ye uyarlayan yazarlardan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (EK-25).

Uygulamaya başlamadan önce eğitim programı süresince hemşirelerin istediği anda araştırmacılara ulaşabilmeleri amacıyla cep telefon numarası ve e-posta adresi paylaşılmıştır. Hemşirelere araştırmadan istedikleri zamanda ayrılabilecekleri ve katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu açıklanmış, araştırma bulgularının bilimsel amaç için kullanılacağı ve gizli kalacağı hemşirelere bildirilmiştir. Araştımaya katılan yeni mezun hemşirelerden katılmayı kabul ettikleri beyanını içeren aydınlatılmış onam formu (EK-19) alınmıştır. Araştırmamız Helsinki Deklerasyonu'na uyumlu olarak yürütülmüş olup, veri gizliliği korunmuştur. Ayrıca kontrol grubu hemşirelere de müdahale olan eğitimden yararlanma fırsatı sunulmuştur.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların tanımlayıcı özelliklerinin

belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır.

Veri analizinde bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare testleri ile analiz edilmiştir. Gruplar arasındaki farklılıkların belirlenmesinde bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Ölçümlerin zaman içindeki değişimini değerlendirmek için ise gruplar arası karşılaştırmalı tekrarlı ölçümler ANOVA testi kullanılmış, anlamlı farklılıkların hangi ölçümler arasında olduğunu belirlemek üzere Bonferroni çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır.

Veri analizlerinde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Ek olarak, uygulamanın etki büyüklüğü Eta kare (η^2) katsayısı ile değerlendirilmiş ve etki düzeyleri küçük (.01), orta (.06) ve büyük (.14) olarak yorumlanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, uygulanan dillendirme eğitim programının çeşitli değişkenler üzerindeki etkisi hem zamana hem de gruba bağlı olarak analiz edilmiştir.

Dillendirme eğitim içeriği, eğitim kitapçığı ve dillendirme eğitimi vaka senaryosu, değerlendirme formu ve bireysel gelişim planı, uzmanlar tarafından 4'lü likert ile (1) uygun değil, (2) biraz uygun, işlem basamağının revizyonu gerekli, (3) oldukça uygun, ancak ufak değişiklikler gerekli, (4) çok uygun derecelendirmesini kullanarak puanlandırılmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda hesaplanan kapsam geçerlilik indeksi oranı (KGİ) davis tekniği ile 0,80 üzerinde olması beklenmiştir. (Davis, 1992).

3.10. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları

Araştırmanın güçlü yanları

- Dillendirme eğitim programının yeni mezun hemşireler üzerindeki etkisini değerlendiren ilk randomize kontrollü deneysel çalışma olması (son literatür tarama tarihi: 12.11.2024).
- Araştırma sonuçları dillendirme eğitim programının tıbbi hatalarda tutum, etkili iletişim becerileri, çalışan sesliliği niyetindeki değişim ile ilgili kanıtlara katkı sağlaması,
- Araştırmanın randomize kontrollü araştırma deseninde olması, araştırma sonuçlarının raporlanmasında etki büyüklüğü ve güven aralıklarının verilmesi.

Araştırmanın sınırlılıkları

- ❖ Bu araştırma sonuçları ile elde edilen veriler, araştırma dahil edilme kriterlerini karşılayan ve katılmayı kabul eden hemşirelerin görüşleriyle sınırlıdır.
- ❖ Dillendirmeye yönelik mevcut ölçeğin ülkemizde olmaması nedeniyle dillendirme verileri çalışan sesliliği ölçeği verileriyle sınırlıdır.

4. BULGULAR

Araştırma bulgularında yeni mezun hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, dillendirme eğitiminin çalışan sesliliği, etkili iletişim becerileri, tıbbi hata tutumlarına etkisi ve dillendirme eğitim programına ilişkin görüşlerine yer verilmiştir.

Çizelge 4.1. Yeni mezun hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (n:76)

Özellikler		Gruplar				t/p
		Çalışma grubu (n=38)		Kontrol grubu (n=38)		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	33	%86.8	30	%78.9	0.835/0.272[1]
	Erkek	5	%13.2	8	%21.1	
Mesleki deneyim süresi	3-10 Ay	9	%23.7	5	%13.2	5.004/0.082[1]
	11-17 Ay	8	%21.1	3	%7.9	
	18-24 Ay	21	%55.3	30	%78.9	
Çalışılan birim	Servis	19	%50.0	14	%36.8	1.339/0.177[1]
	Yoğun bakım	19	%50.0	24	%63.2	
Hasta güvenliği eğitimi alma durumu	Eğitim almayan	9	%23.7	10	%26.3	0.070/0.500[1]
	Eğitim alan	29	%76.3	28	%73.7	
Yaş ($\bar{x} \pm SS$)		25.18 ± 1.62		25.58± 1.84		-0.991/0.325[2]

[1]: Ki-Kare Analizi; *: $p<0,05$

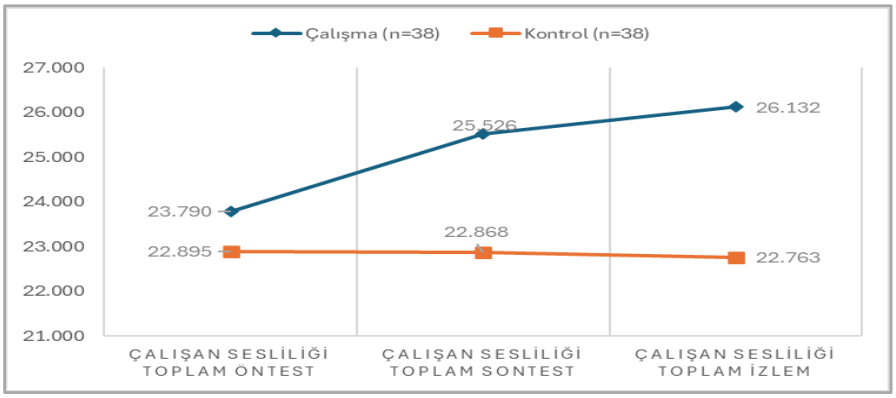
Çalışmaya katılan yeni mezun hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri Çizelge 4.1.'de sunulmuştur. Bulgular çalışma ve kontrol gruplarının tanımlayıcı özellikleri bakımından benzer olduğunu göstermektedir. Yaş, cinsiyet, mesleki deneyim süresi, çalışılan birim açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$; Bkz. Çizelge 4.1).

Çizelge 4.2. Çalışma ve kontrol gruplarının çalışan sesliliği düzeyi puan ortalamalarının dağılımı

Çalışan Sesliliği Ölçeği	Gruplar		İstatistiksel analiz	
	Çalışma grubu (n=38)	Kontrol grubu (n=38)	t[a]	p
	x̄ ± SS	x̄ ± SS		
Ön test[1]	23.79± 4.66	22.89±4.36	0.863	0.391
Son test[2]	25.52± 4.67	22.86±3.75	2.731	0.008*
İzlem[3]	26.13±3.98	22.76±3.63	3.852	0.000*
F[b]	5.749	0.038		
P	0.007*	0.877		
Bonferroni	1<2,3			
Effect size	0.134			

[a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi *: p<0,05

Çalışma ve kontrol gruplarının çalışan sesliliği düzeyi puanlarının gruplara göre puan ortalamaları Çizelge 4.2' de sunulmuştur. Ön test ölçümünde, çalışma grubu ile kontrol grubu çalışan sesliliği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Ancak, son test ölçümünde ve izlem ölçümünde çalışma grubunun çalışan sesliliği puan ortalaması ile kontrol grubunun puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca zaman içinde gruplar arası anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüş (p=0.007), ön test ölçümü, son test ve izlem ölçümünden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (1<2,3) (Bkz. Çizelge 4.2).



Şekil 4.1. Çalışma ve kontrol gruplarının çalışan sesliliği düzeyi puanlarının dağılımı

Kontrol ve çalışma grubundaki yeni mezun hemşirelerin çalışan sesliliği puan ortalamalarının grafiği Şekil 4.1.' de verilmiştir. Çalışma grubu hemşirelerin çalışan sesliliği puan ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca çalışma grubu hemşirelerin çalışan sesliliği puan ortalamaları ölçümleri arasındaki fark istatiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (Bkz. Şekil 4.1).

Çizelge 4.3. Çalışma ve kontrol gruplarının etkili iletişim becerileri düzeyi alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek alt boyutları	Gruplar		İstatistiksel Analiz	
	Çalışma grubu (n=38)	Kontrol grubu (n=38)	t[a]	p
	$\bar{x}$ ± SS	$\bar{x}$ ± SS		
Ego Dil				
Ön test[1]	22.44 ± 3.47	22.79± 4.42	-0.375	0.709
Son test[2]	26.44±2.55	22.63± 4.03	4.930	0.000*
İzlem[3]	26.81± 2.40	22.97± 3.09	6.041	0.000*
F[b]	36.852	0.433		
P	0.000*	0.543		
Bonferroni	1<2,3			
Effect size	0.499			
Aktif Dinleme				
Ön test[1]	28.79± 5.40	28.52± 5.17	0.217	0.829
Son test[2]	32.26± 4.60	28.71± 4.84	3.276	0.002*
İzlem[3]	32.10± 4.60	28.97± 4.73	2.922	0.005*
F[b]	16.289	0.960		
P	0.000*	0.382		
Bonferroni	1<2,3			
Effect size	0.306			
Kendini Tanıma				
Ön test[1]	18.81± 3.87	18.60± 3.59	0.245	0.807
Son test[2]	22.07± 2.17	18.39± 3.41	5.613	0.000*
İzlem[3]	21.86± 1.83	18.76± 4.21	4.166	0.000*
F[b]	18.443	0.407		
P	0.000*	0.541		
Bonferroni	1<2,3			
Effect size	0.333			
Empati				
Ön test[1]	29.42± 6.25	30.31± 5.28	-0.674	0.503
Son test[2]	33.76± 3.96	30.23± 5.03	3.390	0.001*
İzlem[3]	34.52± 3.76	29.23± 4.87	5.289	0.000*
F[b]	17.609	2.102		
P	0.000*	0.155		
Bonferroni	1<2,3			
Effect size	0.322			
Ben Dili				
Ön test[1]	26.13± 5.05	25.89± 4.53	0.215	0.830
Son test[2]	29.18± 3.44	25.73± 4.36	3.823	0.000*
İzlem[3]	29.18± 3.69	25.26± 2.84	5.188	0.000*
F[b]	11.228	0.777		
P	0.001*	0.385		
Bonferroni	1<2,3			
Effect size	0.233			

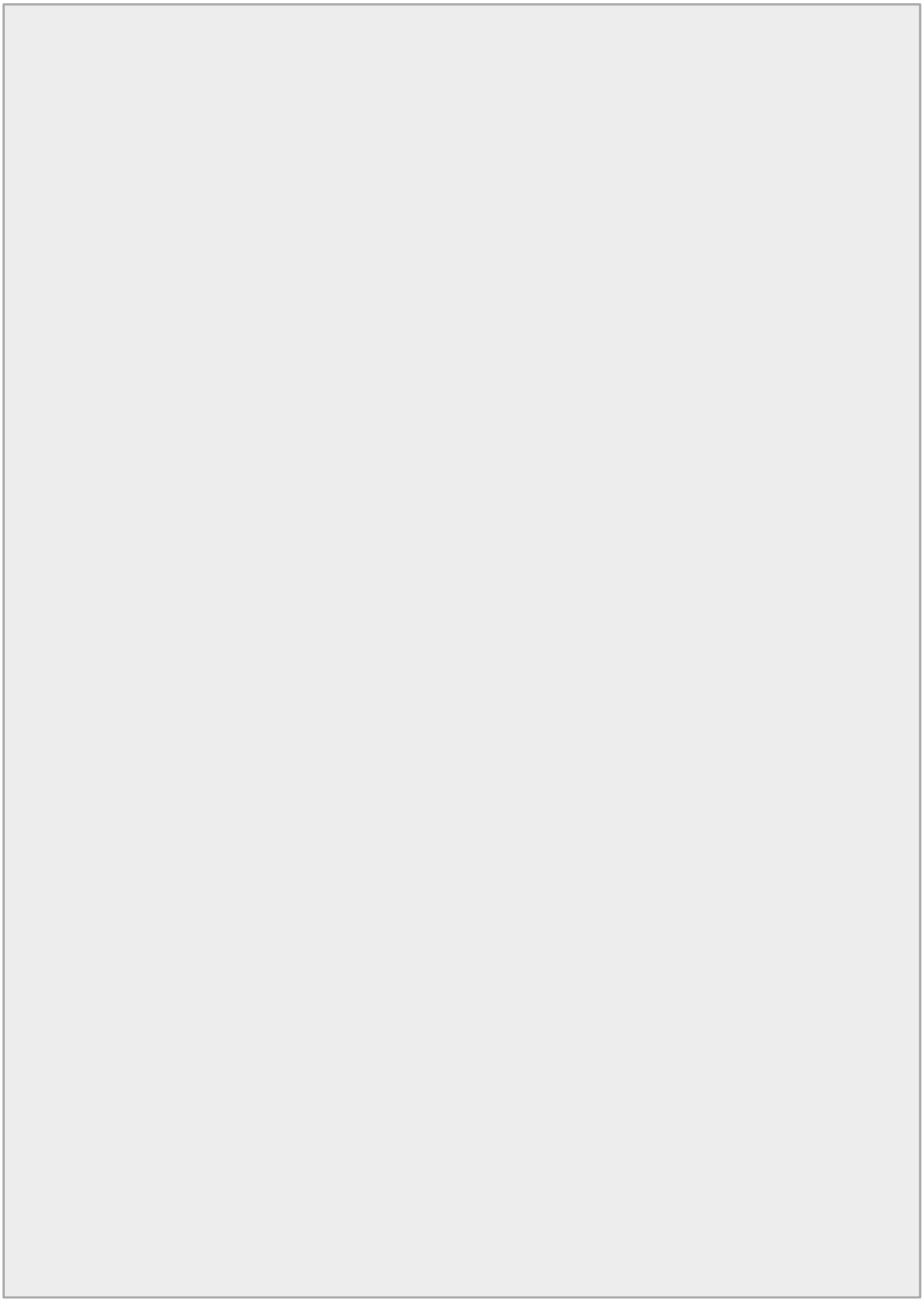
[a]Bağımsız Gruplar T-Testi, [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi, *:p<0,05

Çalışma ve kontrol gruplarının ego geliştirici dil, aktif dinleme, kendini tanıma, empati, ben dili puan ortalamaları gruplara göre farklılaşma durumu Çizelge 4.3.'de gösterilmiştir. Buna

göre ön test ölçümünde tüm alt boyutlarda çalışma grubu ile kontrol grubu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Son test ölçümü ve izlem ölçümünde ise tüm alt boyutlarda çalışma grubunun ile kontrol grubu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca zamana bağlı değişimde tüm alt boyutlarda gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). (Bkz. Çizelge 4.3).

Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, tüm alt boyutlarda ön test puan ortalamaları son test ve izlem puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($1<2,3$). Hesaplanan etki büyüklüğü puanlarına göre ego geliştirici dil boyutu ($\eta^2=0.499$) oldukça yüksek, aktif dinleme boyutu ($\eta^2=0.306$) orta düzeyde, kendini tanıma boyutu ($\eta^2=0.333$) orta düzeyde, empati becerisi boyutu ($\eta^2=0.322$) orta düzeyde, ben dili boyutu ($\eta^2=0.233$) orta düzeyde olarak değerlendirilmiştir (Bkz. Çizelge 4.3).

Kontrol ve çalışma grubundaki yeni mezun hemşirelerin etkili iletişim becerileri ölçeği alt boyutları (ego geliştirici dil, aktif dinleme, kendini tanıma, empati, ben dili) puan ortalamalarının grafiği Şekil 4.2.' de verilmiştir. Çalışma grubu hemşirelerin etkili iletişim becerileri ölçeği alt boyutları puan ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca çalışma grubu hemşirelerin etkili iletişim becerileri ölçeği alt boyutları puan ortalamaları ölçümleri arasındaki fark istatiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (Bkz. Şekil 4.2).



Şekil 4.2. Çalışma ve kontrol gruplarının etkili iletişim becerileri ölçek alt boyut puanlarının dağılımı

Çizelge 4.4. Çalışma ve kontrol gruplarının tıbbi hatalarda tutum düzeyi toplam ve alt boyutları puanlarının dağılımı

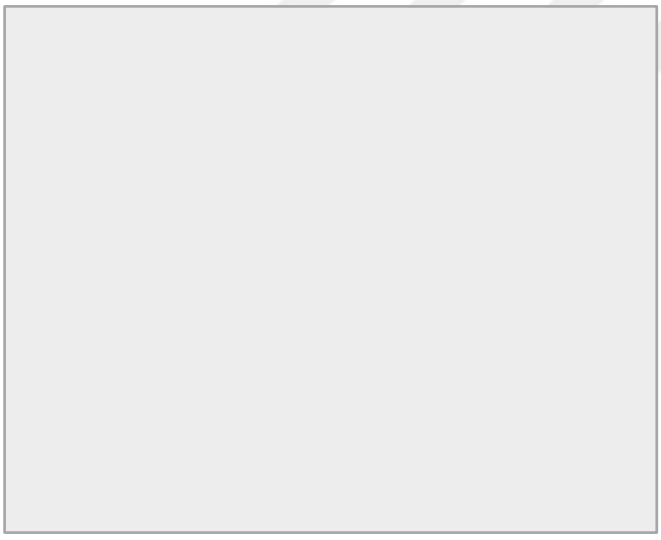
Ölçek ve alt boyutları	Gruplar		İstatiksel Analiz	
	Çalışma grubu (n=38)	Kontrol grubu (n=38)	t[a]	p
	x̄ ± SS	x̄ ± SS		
Tıbbi Hatalarda Tutum				
Ön test[1]	3.40±0.64	3.28± 0.53	0.927	0.357
Son test[2]	3.98± 0.58	3.39± 0.44	4.970	0.000*
İzlem[3]	4.04± 0.59	3.29± 0.38	6.526	0.000*
F[b]	20.575	1.335		
p	0.000*	0.267		
Bonferroni	1<2,3			
Effect size	0.357			
Tıbbi Hata Algısı				
Ön test[1]	3.20±0.55	3.21±0.495	-0.054	0.957
Son test[2]	3.87±0.54	3.19±0.468	5.856	0.000*
İzlem[3]	4.01±0.58	3.11±0.282	8.536	0.000*
F[b]	25.694	1.300		
p	0.000*	0.263		
Bonferroni	1<2,3; 2<3			
Effect size	0.410			
Tıbbi Hataya Yaklaşım				
Ön test[1]	3.62±0.76	3.71±0.72	-0.562	0.576
Son test[2]	4.27±0.70	3.76±0.59	3.383	0.001*
İzlem[3]	4.17±0.81	3.64±0.58	3.223	0.002*
F[b]	11.333	1.063		
p	0.000*	0.344		
Bonferroni	1<2,3			
Effect size	0.234			
Tıbbi Hata Nedenleri				
Ön test[1]	3.47±0.72	3.45±0.48	0.139	0.890
Son test[2]	3.96±0.58	3.52±0.45	3.674	0.000*
İzlem[3]	3.75±0.55	3.47±0.39	2.515	0.014*
F[b]	7.325	0.379		
p	0.005*	0.626		
Bonferroni	1<2; 2>3			
Effect size	0.165			

[a] Bağımsız Gruplar T-Testi, [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi, *:p<0,05

Çalışma ve kontrol gruplarının tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam ve alt boyutları (tıbbi hata algısı, tıbbi hataya yaklaşım, tıbbi hata nedenleri) puanların gruplara göre farklılaşma durumu Çizelge 4.4'te gösterilmiştir. Buna göre ön test ölçümünde, ölçek toplamı ve tüm alt

boyutlarında çalışma grubunun puan ortalaması ile kontrol grubu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Son test ölçümünde ve izlemde ise, ölçek toplamı ve tüm alt boyutlarında çalışma grubunun ortalama puanı ile kontrol grubunun ortalama puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($p<0,05$) (Bkz. Çizelge 4.4).

Yapılan bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre, ölçek toplamı ve tıbbi hataya yaklaşım alt boyutu ön test puanları, son test ve izlem puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (1<2,3). Tıbbi hata algısı ve tıbbi hata nedenleri alt boyutları puanlarında ise yalnızca ön test puanları değil, son test ve izlem puanları arasında da anlamlı farklılık bulunmaktadır (1<2,3; 2<3). (Bkz. Çizelge 4.4). Etki büyüklüğü incelendiğinde, tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplamı (η^2=0.357) orta düzeyin üzerinde, tıbbi hata algısı boyutu (η^2=0.410) yüksek düzeyde, tıbbi hataya yaklaşım boyutu (η^2=0.234) orta düzeyde, tıbbi hata nedenleri boyutu (η^2=0.165) düşük-orta düzeyde bir etki bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.4).



Şekil 4.3. Çalışma ve kontrol gruplarının tıbbi hatalarda tutum ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Kontrol ve çalışma grubundaki yeni mezun hemşirelerin tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının grafiği Şekil 4.3'de verilmiştir. Çalışma grubu hemşirelerin tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam puan ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca çalışma grubu hemşirelerin tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam puan ortalamaları ölçümleri arasındaki fark istatiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (Bkz. Şekil 4.3).

Çalışma grubundaki hemşirelerin dillendirme eğitim programına ilişkin geri bildirimleri Ek-18'de sunulmuştur. Hemşirelerin ifadeleri gruplandırılarak hemşire ifadeleri oluşturulmuştur. Hemşirelerin teorik eğitime yönelik en fazla belirttiği olumlu ifade "içeriğin yeterli olması" ve "eğitim yöntemlerinin etkin olması", en fazla geliştirilmesi gereken ifade "diğer sağlık ekibine de eğitimin uygulanması" ve "görsellerin artırılması" şeklindedir. Hemşirelerin dillendirme video uygulamasına yönelik en fazla belirttiği olumlu ifade 'Teorik eğitimi desteklemesi" ve "kalıcılığı artırması", en fazla geliştirilmesi gereken ifadeler "daha hızlı ve akıcı olması" şeklindedir (EK-18).

5. TARTIŞMA

Araştırmamız, yeni mezun hemşirelere yönelik geliştirilen dillendirme eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla 76 hemşirenin katılımıyla (n=38 kontrol grubu, n=38 çalışma grubu) paralel grup randomize kontrollü deneysel çalışma olarak gerçekleşmiştir. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin kontrol ve çalışma grubunda homojen olduğu ve grupların istatistiksel açıdan normal dağıldığı belirlenmiştir. ($p>0.05$, Bkz. Çizelge 4.1.). Araştırmamızın sonucunda yeni mezun hemşirelere yönelik geliştirilen dillendirme eğitim programının çalışan sesliliği, tıbbi hatalarda tutum ve etkili iletişim becerileri puan ortalamaları üzerinde kısa vadede etkili olduğu, aynı zamanda zaman içinde bu etkinin kalıcılık gösterdiği (altı hafta) bulunmuştur. Nitekim çalışma grubu hemşireler eğitim için en olumlu buldukları noktaların "içeriğin yeterli olması" ve "eğitim yöntemlerinin etkin olması" şeklinde belirttiği görülmüştür (Bkz. EK-18). Buna göre, ADDIE öğretim tasarım modeli tabanlı dillendirme eğitimi, uygulanan eğitimin içeriği, süresi, eğitim yöntem ve teknikleri ile yeni mezun hemşirelerin hemşirelik uygulamalarının erken aşamalarında çalışan sesliliği, etkili iletişim becerileri ve tıbbi hatalarda tutum düzeylerini güçlendirmede faydalı olabilir.

Hemşirelerin, güvenli hasta bakımı sağlamak için dillendirme becerilerine ve meslekler arası ekiplerde iletişim kurma becerisine sahip olmaları gerekmektedir. Etkili iletişiminin bozulması, tıbbi hatalara yol açan başlıca nedenlerden biri olarak kabul edilmektedir (Catena ve MacLean, 2025). Özellikle yeni mezun hemşirelerin güvenli olmayan uygulamalara karşı konuşabilmesi, hemşireliği güvenli ve yetkin bir şekilde uygulamaları için temel koşuldur. Araştırmamızda, dillendirme eğitiminden sonra çalışma grubundaki yeni mezun hemşirelerin çalışan sesliliği davranışının kontrol grubundaki hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Bkz. çizelge 4.2). Araştırmamızın bu sonucu ile $H_{1\text{-}1}$ hipotezi kabul edilmiştir. Bu bulgu, hasta güvenliğinin sağlanması için önemli olan çalışan sesliliğini teşvik etmede dillendirme eğitim programının etkinliğini vurgulamaktadır. Çalışma sonucumuzdaki bu olumlu değişimin hemşirelerin ADDIE eğitim modeline dayalı sistematik bir eğitim program tasarımına dahil olması, hasta güvenliğini savunucu iletişim stratejilerinin, özellikle iki zorluk kuralı ve CUS tekniğinin, dört öğrenme deneyimi senaryosu aracılığıyla yapılandırılmış video uygulamasının, yeni mezun hemşireler ve diğer personeller (hemşire, hekim, destek personeli) arasında dillendirme davranışının geliştirilmesine anlamlı bir şekilde katkıda bulunduğunu göstermektedir. Bu sonuç

dillendirme eğitiminin sağlık ortamlarında dillendirme becerilerini artırabileceğini gösteren önceki bulgularla uyumludur (Kim ve diğerleri, 2020; Hur ve Jung, 2025). Dillendirmemenin, güvenli hasta bakımının sunulmasını olumsuz etkileyebileceği (Niederhauser ve Schwappach (2022) göz önünde bulundurulduğunda oryantasyon programları ve ek eğitimlerin, yeni mezun hemşirelerin ses davranışlarını geliştirmelerine destek olduğu bildirilmektedir (Kee ve De Jong, 2022). Diğer yandan bir etkili iletişim eğitimi müdahalesi sonrasında yeni mezun hemşireler hasta bakımıyla ilgili endişelerini savunma konusunda artan güvenlerini vurgulamıştır (Zwilling ve Osborne, 2025). Türkiye' de yeni mezun hemşirelerinin büyük bir çoğunluğunun mesleklerinin ilk yıllarında karmaşık hastane kampüslerinde ve yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı görülmektedir. Yoğun bakım hastalarının en savunmasız anlarında bakım görmesi, korunması ve güvende olmasının sağlanmasında hemşirenin sesi ve savunuculuk becerisi kritiktir (Ramsay ve diğerleri, 2025). Ayrıca mesleğin ilk yıllarında hemşirelerin endişelerini dillendirmede yetersiz olduğu bilinmektedir (Kee ve De Jong, 2022). Öte yandan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun kadın cinsiyeti olduğu göz önünde bulundurulduğunda, cinsiyetin sesi kullanma ve konuşma konusundaki özgüvende farklılık gösterdiği bildirilmektedir (Taiyi Yan ve diğerleri, 2022). Bu çalışmada yeni mezun hemşirelerin eğitim videosundaki kadın cinsiyetinde bir hemşirede olumlu dillendirme davranışlarının etkilerini gözlemleme fırsatı bulmalarının hemşirelerin dillendirme konusunda özyeterliğini geliştirdiği söylenebilir. Dillendirme eğitim programı geleneksel uygulamaları aksine farklı avantajlar sağlamıştır. Yeni mezun hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarının yargılamasından korkmadan dillendirme stratejilerini deneyimlemelerini yaşamalarını sağlamıştır. Çünkü misilleme korkusu ve olumsuz geri bildirim dillendirmeyi etkileyen faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Etchegaray ve diğerleri, 2020). Ayrıca, birden fazla tıbbi hata senaryosuna ve karmaşık meslekler arası ilişkileri deneyimleyerek, hemşireler doğru ve yanlış senaryolar ile oluşturulmuş iletişim seçimlerinin sonuçları hakkında anında geri bildirim alırken çeşitli iletişim zorluklarının üstesinden gelebilirler (McCoy ve diğerleri, 2020). Dolayısıyla, bu deneyimsel öğrenme yaklaşımı, mesleki deneyimlerinin ilk yıllarında olan ve diğer sağlık profesyonelleri ile doğrudan iletişim kurma fırsatları sınırlı olan yeni mezun hemşirelerin güçlendirilmesi için değerli olabilir.

Hemşirelik bakımının kaliteli olmasında etkili iletişim becerileri kritiktir (Shorey ve diğerleri, 2023). Etkili iletişim becerisine sahip olan hemşireler, klinik ekiplere liderlik eder ve hastalarını savunma konusunda kendilerini güçlendirebilir (McKillen, 2025).

Araştırmamızda eğitimden sonra çalışma grubu hemşirelerin etkili iletişim becerileri ölçeği tüm alt boyutları (empati, ben dili, ego geliştirici dil, aktif dinleme, kendini tanıma) kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışma grubu hemşirelerin etkili iletişim becerileri zaman içinde olumlu yönde değiştiği görülmüştür ($p<0.05$, bkz. çizelge 4.3) ve ölçeği kullanan çeşitli çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Atan ve Buluş, 2020; Kaplan ve Kul Uçtu, 2022; Güler ve diğerleri, 2024). Araştırmamızın bu sonucu ile $H_{1\text{-}2}$ hipotezi tezi kabul edilmiştir. Bu bulgu, hasta güvenliğinin sağlanması için önemli olan etkili iletişim becerilerini kısa vadede teşvik etmede ve uzun vadede (altı hafta) etkisini sürdürmede dillendirme eğitim programının gücünü vurgulamaktadır.

Araştırma kapsamında yapılan eğitim sonucunda, çalışma grubu hemşirelerde egoyu geliştirici dil ve ben dili alt boyut puanlarında olumlu ve anlamlı değişimler olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, bkz. çizelge 4.3) ve benzer çalışmalarla tutarlıdır (Kaplan ve Kul Uçtu, 2022; Güler ve diğerleri, 2024). Etkili iletişim becerilerinden biri olan ben dili, mesaj ileten bireyin davranışlarının istenmeyen, olumsuz etkilerinin dinleyiciye geri iletildiğini belirtmektedir (Buluş ve diğerleri, 2017). Hemşirelerin ben dili kullanması, bakım verdiği bireye anlaşıldığı duygusunu vereceği gibi yargılanma, eleştirilme gibi olumsuz duygular yaşamasını da engelleyecektir. Egoyu geliştirici dil ise, sosyal çatışmayı önleyen ve karşıdaki kişiyi incitmeden mesajın iletilmesine yardımcı olan etkili bir yöntemdir (Buluş ve diğerleri, 2017). Egoyu geliştirici dil ile karşıdaki bireyin kendini yetersiz hissetmesine neden olmadan, bireyin eksikliklerini olumlu bir süreçte giderilebilir (Atan ve Buluş, 2019). Çalışmamızda etkili iletişim becerileri alt boyutlarından ego geliştirici dil ve ben dili alt boyutlarına yönelik eğitim programımızın iletişim oturumunda gerçekleştirilen ben/sen dili örneklerinin "suçlayıcı ve destekleyici etkisinin" örnek cümlelerle tartışılmasının hemşirelerin ben dili ve egoyu geliştirici dil puanlarında olumlu değişim yarattığı söylenebilir. Ben dili ve egoyu geliştirici dil kullanan hemşirelerin çalışma ortamındaki etkileşimlerinde çatışmaları azaltacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, çalışmaya katılan yeni mezun hemşirelerin kendini tanıma/açma düzeyleri puan ortalamalarında olumlu yönde değişimler belirlenmiştir ($p<0.05$, bkz. çizelge 4.3) ve benzer çalışmalarla tutarlıdır (Kaplan ve Kul Uçtu, 2022; Güler ve diğerleri, 2024). Kendini tanıma/kendini açma bireyin içsel bir süreçte duygu ve davranışlarını düzenleyebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Tekke ve Çoşkun, 2019). Bu beceri, kişilerin birbirlerini daha iyi tanıyabilmelerini ve anlayabilmelerini sağlayarak kişilerarası iletişimi derinleştirir

ve süreklilik kazandırır (Çitil ve Eginli, 2020). İletişim oturumumuzda “Ben kimim? Kendimi nasıl tanımlarım?” soruları ile yapılan tartışmaların sonuçlara yardımcı pozitif etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu sorularla hemşirelerin kendi öz farkındalıkları ve kişilerarası etkileşimi arttığı ve zamanla olumlu etkisinin devam ettiği söylenebilir.

Araştırma kapsamında yapılan eğitim sonucunda, empati alt boyut puanlarında olumlu ve anlamlı değişimler olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, bkz. çizelge 4.3) ve benzer çalışmalarla tutarlıdır (Kaplan ve Kul Uçtu, 2022; Güler ve diğerleri, 2024). İletişimde empati, bir bireyin başkalarının duygularını anlama ve bunlara uygun şekilde yanıt verme yeteneğini ifade eder (Buluş ve diğerleri, 2017). Ayrıca ekip içinde empati "meslekler arası iş birliğinin habercisi" olarak ifade edilmektedir (Adamson ve diğerleri, 2018). Çalışmamızda empati alt boyutuna yönelik iletişim oturumunda “bir hasta ile hemşire arasında geçen empatik diyolog örneği” üzerinden yapılan grup tartışmasının sonuçları etkilediği düşünülmektedir. Bu tartışma ile hemşirelerin kendi geçmiş deneyimlerini ve duygularını paylaşmasının öz farkındalığını artırdığı düşünülmektedir. Ayrıca yüksek kaliteli hasta bakımı elde etmek için öz farkındalığı ve empatiyi teşvik eden eğitim programlarına ihtiyacın olduğu bilinmektedir (Abu Lebda ve diğerleri, 2022). Empati odaklı bu yaklaşım ile hemşirelerin çatışmaları azaltarak daha kaliteli bakım sağlamasına katkı sağlayacaktır.

Araştırma kapsamında yapılan eğitim sonucunda, diğer alt boyutlarda olduğu gibi etkili dinleme alt boyut puanında olumlu ve anlamlı değişimler olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, bkz. çizelge 4.3) ve benzer çalışmalarla tutarlıdır (Kaplan ve Kul Uçtu, 2022; Güler ve diğerleri, 2024). Etkili dinleme, dinleyicinin konuşmacının sözlerini doğru algılaması ve duygusal içerikle empatik bir şekilde etkileşim kurmasını vurgular (Buluş ve diğerleri, 2017). Etkili dinleme, bir sağlık profesyoneli için temel bir beceridir çünkü empati, saygı ve güvenilirliği gösterir (O'Toole, 2024). Etkili iletişim becerileri alt boyutlarından etkili dinleme alt boyutu puanlarındaki değişimin iletişim oturumunda iletişim engellerini içeren rol play etkinliğinin ve “çalışma ortamında sizi her zaman dinleyen kim?” sorusu üzerinden yapılan tartışmaların sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Hemşireler güvenli bakımı engelleyebilecek potansiyel engellerle karşılaştıklarında, kişilerarası ilişkileri zorlamadan sorunları belirlemek için etkili iletişim beceri tekniklerini kullanabilmeleri kritiktir (Huang ve diğerleri, 2025). Hastalarının (tıbbi) çıkarlarına aykırı bir kararı/riskini farkettikleri durumlarda etkili sorgulama başlatma ve hastayı savunmak için

etkili iletişim becerilerini kullanmaları gerekmektedir. Etkili iletişim becerilerinin tüm alt boyutları bir araya geldiğinde, dillendirme eğitim programının iletişim oturumu, hemşirelerin iç dünyalarını ve duygularını keşfetmelerine, sağlıklı iletişim kurmalarına yardımcı olabilir. Özellikle iletişim seçimlerinin sonuçlarını anında geri bildirimle desteklemesi hemşirelerin iletişim etkinliğine yönelik öz farkındalığını artırmış ve onları iletişimin etkinliği için daha net özdeğerlendirmeye yönlendirmiş olabilir. Ayrıca çalışma grubu hemşirelerin belirttiği şekilde eğitim programının iletişimde yeni taktikler kazanmayı sağlama, etkili iletişimin önemini fark ettirme ve kullanılan eğitim yöntemlerinin etkili kullanımının hemşirelerin etkili iletişime yönelik bilgi ve beceri gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda, eğitimden sonra çalışma grubundaki yeni mezun hemşirelerin tıbbi hatalarda tutum düzeylerinin tüm alt boyutları (tıbbi hataya yaklaşım tıbbi hata algısı, tıbbi hata nedenleri) kontrol grubundaki hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Bkz. Çizelge 4.3) ve aynı ölçeği kullanan çeşitli çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Güven ve Karaca, 2024; Aksoy ve diğerleri, 2024). Araştırmamızın bu sonucu ile H_{1-3} hipotezi kabul edilmiştir. Güven ve Karaca (2024) 'nın çalışmasında hemşirelerin eğitimden sonra tıbbi hata tutumları daha yüksek olduğu görülmüş, Aksoy ve diğerlerinin (2024) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin eğitim sonrasında tıbbi hata nedenleri ve tıbbi hata algısı alt boyut puanları artttığı bulunmuştur ve çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Hemşirelerin güvenlik tutumları, birimin ve hastanenin güvenlik kültürünü etkiler (Alanazi ve diğerleri, 2022). Ancak kliniğe başladıklarında, yeni mezun hemşireler henüz tam olarak eleştirel düşünme becerileri ve durumsal farkındalık geliştirmemiştir (Murray, Sundin, ve Cope, 2019). Diğer yandan bilgi ve uygulama deneyimlerinin başında olmaları nedeniyle hasta güvenliği kültürünü benimsemede yetersiz kalmaktadırlar (Lyman ve diğerleri, 2020). Bulgularımız, dillendirme eğitiminin tıbbi hata ve hasta güvenliği oturumlarının yeni mezun hemşirelerin tıbbi hatalara yönelik tutumlarını olumlu yönde ancak orta düzeyde bir etkide değişim yarattığını göstermiştir. Bu durumun çalışmamızdaki hemşirelerin yoğun bakım ortamında çalışması ve kurum kültürünün tıbbi hataları algılama ve farkedebilme yeteneklerini etkilediği ve tıbbi hata tutum gelişimlerini geciktirdiği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamız kapsamında yapılan eğitim sonucunda yeni mezun hemşirelerin tıbbi hatalarda tutum düzeyleri tüm alt boyutlarında (tıbbi hataya yaklaşım, tıbbi hata algısı, tıbbi

hata nedenleri) ölçümler arasında olumlu değişimler olduğu belirlenmiştir. Tıbbi hataları önlemede en önemli faktörlerden biri bu hataları kaynağını algılama ve farkına varabilme yeteneğidir. Tıbbi hata algısı alt boyutu, tıbbi hata bildiren veya yapan bireylerin tepkilerini değerlendirir (Güleç ve İntepeler, 2013). Bu çalışmadaki tıbbi hata algısı alt boyutundaki olumlu değişim hemşirelerin hataların bildiriminde yüksek farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir. Tarhan ve Elibol 'un (2023) çalışmasında da hemşirelik öğrencilerinin eğitim programından sonra tıbbi hata algısı alt boyutunda daha olumlu tutumlara sahip olduğu bulunmuştur ve çalışmamızla tutarlıdır. Tıbbi hatalara neden olabilecek faktörlerin açıkça bilinmesi, bu faktörlerin çözümü için yöneticilerle yapıcı tartışmaların yapılması, tıbbi hataları önlemede ve azaltmada etkili bir tutumdur. Bu nedenle tıbbi hata yaklaşımı alt boyutunda, tıbbi hataları raporlama, analiz etme ve bunlardan ders çıkarma ile ilgili ifadeler yer almaktadır (Güleç ve İntepeler, 2013). Çalışmamızda tıbbi hata yaklaşımı alt boyutundaki olumlu değişim, dillendirme eğitim programının tıbbi hata oturumunun, hemşirelerin tıbbi hatalar ve riskler hakkında bilinçli düşünme becerilerinin güçlenmesine katkıda bulunmuş olabileceğini göstermektedir. Dinçer ve diğerleri (2023) çalışmasında da hemşirelerin tıbbi hataya yaklaşımda gösterdikleri önemin oldukça farkında oldukları bulunmuştur ve çalışmamızla tutarlıdır. Tıbbi hata nedenleri alt boyutunda, iletişim eksikliği, sistem yetersizlikleri, bilgi eksikliği, bakım sürecindeki hasta sayısında artış olması, çalışma saatlerinin uzunluğu gibi tıbbi hata nedenleri tıbbi hataların önlenebilirliği değerlendirilir (Güleç ve İntepeler, 2013). Bu nedenle tıbbi hata nedenleri alt boyutu, tıbbi hatalara neden olan kişisel ve örgütsel faktörlere daha fazla odaklanmaktadır. Bu nedenle, bu alt ölçeğe yönelik tutumlar, bireysel farkındalığın gelişmesinden ziyade örgütsel yaklaşımlarla daha olumlu hale gelebilir. Bizim çalışmamızda eğitim sonrası alt boyuttaki olumlu değişimin hemşirelerin tıbbi hata nedenlerinin farkındalığının yüksek olması eğitimin hemşirelerin öz farkındalığında etkisi olmasının yanısıra örgütsel olarak yapılan eğitim ve politikaların da bu tutuma etkisi olduğu söylenebilir.

Çalışmalar, özellikle yeni mezun hemşirelerin hasta güvenliği ve risk yönetimi konusunda düşük yetkinlikler gösterdiğini (Grailey vd., 2021), sınırlı klinik bilgi ve deneyimleri nedeniyle durumları gözden kaçırmalarının hastalar için risk oluşturabildiğini göstermektedir (Umoren ve diğerleri, 2022). Hasta güvenliğini sağlama konusunda yeni mezun hemşireler arasındaki bu eksiklik, klinik ortamdaki potansiyel hata ve risklerin doğru bir şekilde belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle yeni mezun hemşirelerinin dillendirme davranışlarını iyileştirmek için hemşireler yalnızca konuşmaya teşvik

edilmemeli, aynı zamanda tıbbi hata ile ilişkili durumları tanıma ve riskleri doğru bir şekilde değerlendirme becerilerini de geliştirmelidir. Diğer yandan literatürde tıbbi hata algısı ve tıbbi hataya yaklaşımın yeni mezun hemşirelerde düşük olduğu (Alaman ve Kaya, 2025) ve hataları bildirmenin faydası hakkında bilgi eksikliği" (Alrasheeday ve diğerleri, 2024) olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda çalışma bulguları yeni mezun hemşirelere uygulanan dillendirme eğitim programında yer alan tıbbi hata modülünün hemşirelerin tıbbi hataya yönelik tutumlarında etkili ve uygulanabilir bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu değişimin tıbbi hata eğitim oturumunda kullanılan altı şapka düşünme yöntemi ile yapılan grup çalışması ve hemşirelere yöneltilen "mesleki yaşamda tıbbi hata yapmak kaçınılmaz mıdır? tıbbi hata gerçekleşmeden önlenebilir mi?" soruları ile yapılan tartışmalarının sonucu olduğu düşünülmektedir. Bu sorular ile hemşirelerin tıbbi hatalara yönelik mevcut durumu, tıbbi hatalarının olumsuz etkileri ve risk faktörlerini, tıbbi hataların önlemesi sonucu olumlu çıktılarını, tıbbi hatalarının önlenmesindeki yapıcı fikir ve önerileri içermesinin, hemşirelerin kendi öz farkındalıklarını artırdığı ve zamanla olumlu etkisinin devam ettiği söylenebilir.

Sonuç olarak yeni mezun hemşirelere yönelik ADDIE modeli ile geliştirdiğimiz dillendirme eğitimi, hemşirelerin çalışan sesliliği, etkili iletişim becerileri ve tıbbi hata tutum düzeyleri artırılmış ve uzun vadede (altı hafta) etkisi sürdürülmüştür. Kaliteli ve güvenli bakımın sürdürülmesinde hemşirelerin savunucu rolü kritik olduğu düşünüldüğünde, etkili iletişim becerileri ve tıbbi hata tutumlarını geliştirerek dillendirmeye yönelik bilgi ve tutum düzeylerinin iyileştirilmesi için eğitimlerin gerçekleştirilmesi gereklidir. Hemşireler için dillendirme eğitimi, onların özgüven düzeylerini ve dillendirme davranışlarını iyileştirebilir. Dillendirme eğitimi ayrıca hemşirelerin psikolojik refahını iyileştirerek olumlu kurumsal performansa yol açma potansiyeline sahiptir (Lee ve diğerleri, 2022). Etkili ve kapsamlı bir dillendirme eğitimi, yapılandırılmış adımları, yeterli eğitim süresini ve hemşirelere gerçek olay, vaka tartışmaları ve geri bildirimleri iletmeyi içermelidir (Chen ve diğerleri, 2023). Bu nedenle uygulanacak dillendirme eğitimlerinin yeni mezun hemşirelere hitap edebilecek şekilde sistematik bir öğretim tasarım modeli ile uygulanması önem arz etmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yeni mezun hemşireler için geliştirilen dillendirme eğitim programında etkinliği değerlendirilmek üzere yapılan randomize kontrollü bu araştırmanın çıktıları aşağıda verilmiştir:

1. Dillendirme eğitim programı sonrasında çalışma grubunun çalışan sesliliği düzeyi puan ortalamalarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızın sonuçlarına göre $H_{1\text{-}1}$ hipotezi kabul edilmiştir ($p<0,05$, Bkz. Çizelge 4.2, Bkz. Şekil 4.1).
2. Dillendirme eğitim programı sonrasında çalışma grubunun etkili iletişim becerileri ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının (egoyu geliştirici dil, aktif dinleme, kendini açma, ben dili, empati) kontrol grubuna göre istatiksel açıdan yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızdan elde edilen bu sonuçlara göre $H_{1\text{-}2,}$ hipotezi kabul edilmiştir ($p<0,05$, Bkz. Çizelge 4.3, Bkz. Şekil 4.2).
3. Dillendirme eğitim programı sonrasında çalışma grubunun tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının (tıbbi hatalarda tutum, tıbbi hata algısı, tıbbi hata nedenleri) kontrol kontrol grubuna göre istatiksel açıdan yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızın bu sonuçlarına göre $H_{1\text{-}3}$ hipotezi kabul edilmiştir ($p<0,05$, Bkz. Çizelge 4.4, Bkz. Şekil 4.3).

6.2. Öneriler

Araştırmamızın sonuçları rehberliğinde aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1. Yeni mezun hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinde dillendirme eğitim programının kullanılması,
2. Dillendirme eğitim programının kullanımının yaygınlaştırılması,
3. Araştırmanın daha büyük örneklem grubuyla tekrarlanması,
4. Dillendirme eğitim programının farklı meslekler arası ekipler için de geliştirilmesi ve etkinliğinin araştırılması,
5. Eğitim programının hasta hemşire çıktıları üzerine etkilerinin araştırılması,

6. Dillendirmenin ulusal hasta güvenliği/kalite standartları içinde eğitim konusu olarak alınması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abbasinia, M., Ahmadi, F., and Kazemnejad, A. (2020). Patient advocacy in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics, 27*(1), 141–151. https://doi.org/10.1177/0969733019832950

Abbass, R. A., Ramezani, M., Karimi Moonaghi, H., Ali Hossein, A. A., Saki, A., and Esfahani, H. (2023). Effect of training program based on ADDIE model on pediatric nurses' performance regarding blood transfusion: A randomized clinical trial. *Evidence Based Care, 12*(4), 54–61. https://doi.org/10.22038/ebcj.2022.63834.2654

Abu Lebda, H., Malak, M. Z., and Hamaideh, S. H. (2022). Self-awareness, empathy and patient-centred care among intensive care nurses in Jordan. *Psychology, Health and Medicine, 28*(9), 2764–2775. https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2094427

Açıkgöz, G., ve Baykal, U. (2023). Yasal düzenlemeler çerçevesinde hemşirelerin mesleki rolleri ve özerklik. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences, 2*(1), 29–34. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2851101

Adamson, K., Loomis, C., Cadell, S., and Verweel, L. C. (2018). Interprofessional empathy: A four-stage model for a new understanding of teamwork. *Journal of Interprofessional Care, 32*(6), 752–761. https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1511523

Adjei, M. D., Diji, A. K. A., Oduro, E., Bam, V. B., Dzomeku, V. M., Budu, I. H., Lomotey, A. Y., Sakyi, R., and Kyerew, A. A. (2023). Experiences of patient advocacy among nurses working in a resource constrained emergency department in Ghana. *International Emergency Nursing, 67*, 101252. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101252

Aghighi, N., Aryankhesal, A., and Raeissi, P. (2022). Factors affecting the recurrence of medical errors in hospitals and the preventive strategies: A scoping review. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 15*, 7. https://doi.org/10.18502/jmehm.v15i7.11049

Agustini, N. L. P. I. B., Wahyuni, N. K. S., Mahaputra, I. N. A., and Putri, N. M. M. E. (2025). The relationship between work environment factors, communication, and teamwork with the implementation of patient safety culture: A literature review. *Babali Nursing Research, 6*(1), 130–145. https://doi.org/10.37363/bnr.2025.61463

Ahmad, S., Bukhari, S. U. P., Din, S. U., Shamim, M., Jawaid, I. A., Rafique, M., and Khan, S. M. (2025). Barriers to effective communication to enhance patient safety. *Journal of Frontier in Medical and Health Research, 3*(3). https://doi.org/10.5281/zenodo.15322131

Akın, B., ve Koçoğlu, D. (2017). Randomize kontrollü deneyler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4*(1), 73–92. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/330382

Akın, B., ve Kurşun, Ş. (2020, November). Perception and opinion of nursing faculties regarding advocacy role: a qualitative research. *Nursing Forum, 55*(4), 637–644. https://doi.org/10.1111/nuf.12480

Aksoy, B., Paslı Gürdoğan, E., Kıncı Dirik, E., Uslu, B., ve Bilgiç, Ş. (2024). Hasta güvenliği dersinin hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği bilgisi ve tıbbi hatalara karşı tutumları üzerine etkisi: Tanımlayıcı çalışma. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 16*(2). https://doi.org/10.5336/nurses.2023-99996

Al-Mugheed, K., Bayraktar, N., Al-Bsheish, M., AlSyouf, A., Jarrar, M. T., AlBaker, W., and Aldhmadi, B. K. (2022). Patient safety attitudes among doctors and nurses: Associations with workload, adverse events, experience. *Healthcare, 10*(4), 631. https://doi.org/10.3390/healthcare10040631

Alaman, O., ve Kaya, H. (2025). Examination of nurses' attitudes towards medical errors. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6*(2), 224–236. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/4274882

Alanazi, F. K., Sim, J., and Lapkin, S. (2022). Systematic review: Nurses' safety attitudes and their impact on patient outcomes in acute-care hospitals. *Nursing Open, 9*(1), 30–43. https://doi.org/10.1002/nop2.1063

Albalawi, A., Kidd, L., and Cowey, E. (2020). Factors contributing to the patient safety culture in Saudi Arabia: A systematic review. *BMJ Open, 10*(10), e037875. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037875

Aldosari, N., Pryjmachuk, S., and Cooke, H. (2021). Newly qualified nurses' transition from learning to doing: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies, 113*, 103792. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103792

Alrasheeday, A. M., Alkubati, S. A., Alrubaiee, G. G., Alqalah, T. A., Alshammari, B., Abdullah, S. O., and Loutfy, A. (2024). Estimating proportion and barriers of medication error reporting among nurses in Hail City, Saudi Arabia: Implications for improving patient safety. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2601–2612. https://doi.org/10.2147/JMDH.S466339

Alrashidi, M. A. G., Alrashidi, A. E. M., Alrashidi, M. H. S., Alrashidi, J. M. K., Alrashidi, K. N. F., Alrashidi, A. J. M., Alshammari, H. A. S., Alshammari, M. K. M., and Alrashidi, S. F. F. (2024). Improving patient safety: The role of nursing in preventing medical errors. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research, 7*(S8), 2878. https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.2099

Alruwaili, A. S., Alonzi, M. H. M., Alarfaj, M. A., Almotairi, R. M., Almutairi, T. M. N., Aldossary, N. H., Alfaleh, S. A. M., Alsubaie, R. A., Alanazi, N. H., Attafi, K. M. A., Aldajani, A. D. F., Alotaibi, N. N., Almutairi, M. H., Alshammari A. I., and Almutairi, M. A. (2025). Nurses' impact on patient safety: Roles, advocacy, and barriers in modern healthcare systems. *The Review of Diabetic Studies*, 1–12. https://doi.org/10.1900/6qfcac15

Alsalamah, Y. S., Al Hosis, K., Al Harbi, A., Itani, M. S., El Tassi, A., and Fawaz, M. (2022). Student to nurse transition and the nurse residency program: A qualitative study of new graduate perceptions. *Journal of Professional Nursing, 42*, 195–200. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.07.007

Alshawush, K., Hallett, N., and Bradbury-Jones, C. (2021). The impact of transition programmes on workplace bullying, violence, stress and resilience for students and new graduate nurses: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing, 30*(17–18), 2398–2417. https://doi.org/10.1111/jocn.16124

Amaral, C., Sequeira, C., Albacar-Riobóo, N., Coelho, J., Pinho, L., and Ferré-Grau, C. (2023). Sağlık profesyonelleri için hasta güvenliği eğitim programları: Bir kapsam belirleme incelemesi. *Journal of Patient Safety, 19*(1), 48–58. https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001067

Amiri, F., Sohrabi, M. R., Hannani, S., and Azadi, N. (2024). The effect of TeamSTEPPS® mobile-based training on perceptions of teamwork and team performance of operating room staff. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 100396. https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2024.100396

Arslan, S., ve Basit, G. (2021). Türkiye'de hemşirelik lisans programlarında yürütülen kalite ve hasta güvenliği derslerinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 8*(2), 252–262. https://doi.org/10.5222/SHYD.2021.97658

Arumugam, I., Kumari, B. V., and Bodduru, R. (2023). History of nursing and their role in modern healthcare. *European Chemical Bulletin, 12*(Suppl. 1), 1442–1449.

Aswad, F., Lestari, Y., and Yetti, H. (2025). Analysis of implementation of effective communication for patient safety by strengthening risk management in the inpatient room. *Journal La Medihealtico, 6*(1), 172–180. https://doi.org/10.37899/journallamedihealtico.v6i1.1845

Atan, A., ve Buluş, M. (2019). The effect of family communication skills psycho-educational program on couples' marital satisfaction. *Elementary Education Online, 18*(1), 226–240. https://doi.org/10.17051/ilkonline.2019.527205

Atan, A., ve Buluş, M. (2020). Aile iletişim becerileri psikoeğitim programının eşlerin iletişim becerilerine ve çift uyumuna etkisi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 40*(1), 255–288. https://doi.org/10.17152/gefad.523779

Atasoy, N., ve Baykara, Z. G. (2020). Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 28*(2), 206–215. https://doi.org/10.5336/mdethic.2019-71559

Ateşman, E. (1997). Türkçede okunabilirliğin ölçülmesi. *Dil Dergisi, 58*, 71–74.

Aydın, A., ve Gürsoy, A. (2022). Mobile app for breast cancer patients: Development process using the ADDIE model (Step 1). https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1406933/v1

Benjamin, L. S., Shanmugam, S. R., Karavasileiadou, S., Hamdi, Y. S. A., Moussa, S. F., and Gouda, A. D. K. (2024). Facilitators and barriers for advocacy among nurses: A cross-sectional study. *The Malaysian Journal of Nursing, 16*(1), 178–188. https://doi.org/10.31674/mjn.2024.v16i01.018

Bennett, C. L., and James, A. H. (2023). *Clinical leadership in nursing and healthcare* (p. 280). John Wiley and Sons.

Berger, V. W., Bour, L. J., Carter, K., Chipman, J. J., Everett, C. C., Heussen, N., Hewitt, C., Hilgers, R. D., Luo, Y. A., Renteria, J., Ryeznik, Y., Sverdlov, O., and Uschner, D. (2021). A roadmap to using randomization in clinical trials. *BMC Medical Research Methodology, 21*(168), 1–24. https://doi.org/10.1186/s12874-021-01303-z

Berman, A., Snyder, S. J., Kozier, B., Erb, G. L., Levett-Jones, T., Dwyer, T., Hales, M., Harvey, N., Moxham, L.,Park, T., Parker, B., Reıd-Searl, K., and Stanley, D. (2022). *Kozier and Erb's fundamentals of nursing* (Australian ed., Vol. 11). Pearson Higher Education AU.

Best J., Ruedinger E., Marquardt D., Menzel, B., and Kim, S. (2025). Twelve Tips for Teaching Speaking Up and Listening for Promoting Patient Care and Self-Advocacy. MedEdPublish, 15:1 https://doi.org/10.12688/mep.20796.1

Bhati, D., Deogade, M. S., and Kanyal, D. (2023). Improving patient outcomes through effective hospital administration: a comprehensive review. Cureus, 15(10), e47731. https://10.7759/cureus.47731

Blenkinsopp, J., Snowden, N., Mannion, R., Powell, M., Davies, H., Millar, R., and McHale, J. (2019). Whistleblowing over patient safety and care quality: A review of the literature. *Journal of Health Organization and Management, 33*(6), 737–756. https://doi.org/10.1108/JHOM-12-2018-0363

Borie, M., Gravié, J. F., and Borie, F. (2025). Medical error: From a legal framework to an approach based on surgical risk management. *Journal of Visceral Surgery*. 162(3), 191-198. https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2025.03.002

Broglio, K. (2018). Randomization in clinical trials: Permuted blocks and stratification. *Journal of the American Medical Association, 319* (21), 2223–2224. https://doi.org/10.1001/jama.2018.6360

Buluş, M., Atan, A., ve Sarıkaya, H. E. (2017). Effective communication skills: A new conceptual framework and scale development study. *International Online Journal of Educational Sciences, 9*(2), 575-590. https://doi.org/10.15345/iojes.2017.02.020

Burgener, A. M. (2020). "Enhancing Communication to Improve Patient Safety and to Increase Patient Satisfaction." Health Care Manager 39, no. 3: 128–132. https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000298.

Cadorette, J., McCurry, M., and Danells Chin, E. (2023). Reflective transition practice model: The new graduate registered nurse. *Nursing Science Quarterly, 36*(3), 282–291. https://doi.org/10.1177/08943184231169763

Cadorin, L., Bressan, V., and Palese, A. (2017). Instruments evaluating the self-directed learning abilities among nursing students and nurses: A systematic review of psychometric properties. *BMC Medical Education, 17*, 229. https://doi.org/10.1186/s12909-017-1072-3

Caicedo, M. A. R., Obando, A. F. M., Hernández-Páez, D. A., Fiorillo-Moreno, O., Galván-Barrios, J., Delgado, P., and Lozada-Martinez, I. D. (2025). Research on medical errors exhibits diverse associations with global indicators of science, development, and health across geographic regions: A scientometrics study. *Medicine, 104*(29), e42985. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000042985

Carver, N., Gupta, V., and Hipskind, J. E. (2025). Medical errors (archived). *StatPearls*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430763/

Casey, A., and Wallis, A. (2011). Effective communication: Principle of Nursing Practice. *Nursing Standard, 25*(32), 35–37. https://doi.org/10.7748/ns2011.04.25.32.35.c8450

Castillo, A. Y., Chan, J. D., Lynch, J. B., and Bryson-Cahn, C. (2023). How to disagree better: Utilizing advocacy–inquiry techniques to improve communication and spur behavior change. *Antimicrobial Stewardship and Healthcare Epidemiology, 3*(1), e201. https://doi.org/10.1017/ash.2023.457

Catena, R., and MacLean, H. (2025). Speaking up for patient safety: Bringing simulation to the classroom. *Teaching and Learning in Nursing*. 20(3), e761-e765. https://doi.org/10.1016/j.teln.2025.02.023

Chan, A. W., Tetzlaff, J. M., Gøtzsche, P. C., Altman, D. G., Mann, H., Berlin, J. A., Dickersin, K., Hróbjartsson, A., Schulz, K. F., Parulekar, W. R., Krleža-Jerić, K., Laupacis, A, and Moher, D. (2013). SPIRIT 2013 explanation and elaboration: Guidance for protocols of clinical trials. *BMJ, 346*, e7586. https://doi.org/10.1136/bmj.e7586

Chang, Y. L., Hsieh, M. J., Pan, C. I., Shang, S. T., and Tsai, Y. F. (2024). Development and validation of a delirium care critical-thinking scale for intensive care unit nurses: A mixed-method study. *Journal of Clinical Nursing, 33*, 1387–1397. https://doi.org/10.1111/jocn.16997

Charette, M., McKenna, L., McGillion, A., and Burke, S. (2023). Effectiveness of transition programs on new graduate nurses' clinical competence, job satisfaction and perceptions of support: A mixed-methods study. *Journal Of Clinical Nursing*, 32(7-8), 1354–1369. https://doi.org/10.1111/jocn.16317

Chen, H. W., Wu, J. C., Kang, Y. N., Chiu, Y. J., and Hu, S. H. (2023). Assertive communication training for nurses to speak up in cases of medical errors: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today, 126*, 105831. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105831

Chen, Y. C., Issenberg, S. B., Chiu, Y. J., Chen, H. W., Issenberg, Z., Kang, Y. N., Lin, J. W., and Wu, J. C. (2022). Exploration of students' reaction in medical error events and the impact of personalized training on the speaking-up behavior in medical error events. *Medical Teacher*, 45(4), 368–374. https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2137394

Cheung, L. (2016). Using the ADDIE model of instructional design to teach chest radiograph interpretation. *Journal of Biomedical Education, 2016*, 9502572. https://doi.org/10.1155/2016/9502572

Clarke-Romain, B. (2023). Supporting nurses in acute and emergency care settings to speak up. *Emergency Nurse, 32*(5). https://doi.org/10.7748/en.2023.e2162

Cleary, S., and Duke, M. (2019). Clinical governance breakdown: Australian cases of wilful blindness and whistleblowing. *Nursing Ethics, 26*(4), 1039–1049. https://doi.org/10.1177/0969733017731917

Cole, C., Mummery, J., and Peck, B. (2022). Empowerment as an alternative to traditional patient advocacy roles. *Nursing Ethics, 29*(7–8), 1553–1561. https://doi.org/10.1177/0969733021102043

Curtin, I. H. (1979). The nurse as advocate: A philosophical foundation for nursing. *ANS Advances in Nursing Science, 1*(3), 1–10.

Çetin, Ş., ve Çakmakçı, C. (2012). Çalışan Sesliliği Ölçeğini Türkçeye uyarlama çalışması. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi, 22*(2), 1–19. https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/calisan-sesliligi-olcegi-toad.pdf

Çitil, E., ve Eğinli, A. T. (2020). Kişilerarası iletişim sürecinde kendini açma davranışı ve özsaygı düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. In *Proceedings e-book* (pp.478- 488).

Da Silva, C., Peisachovich, E., Anyinam, C. K., Coffey, S., Graham, L., and Tavangar, F. (2020). Speaking up against hierarchy: A simulation geared towards nursing students. *Cureus, 12*(12), e11977. https://doi.org/10.7759/cureus.11977

Darawad, M. W., Abdalrahim, M. S., Othman, E. H., Abu Raddaha, A. H., and Mansour, M. (2025). It's all about empowerment and confidence: Experience of newly registered nurses in an intensive clinical training course. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 56*(1), 14–19. https://doi.org/10.3928/00220124-20241107-02

Darawad, M. W., Mansour, M., and Al-Niarat, T. (2020). Organisational empowerment and assertive communication behaviours: A survey of Jordanian newly qualified nurses. *British Journal of Nursing, 29*(7), 419–425. https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.7.419

Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research, 5(4)*, 194–197. https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4

Dinçer, N., İnce, S., ve Can, R. (2023). Errors in nursing practices: What are the attitudes of nurses toward medical errors? *Health Sciences Quarterly, 3*(2), 105-115. https://doi.org/10.26900/hsq.1916

Dodson, T. M., Reed, J. M., and Cleveland, K. (2023). Exploring undergraduate nursing students' ineffective communication behaviors in simulation: A thematic analysis. *Teaching and Learning in Nursing, 18*(4), 480–485. https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.06.019

Douglas, R. N., Stephens, L. S., Posner, K. L., Davies, J. M., Mincer, S. L., Burden, A. R., and Domino, K. B. (2021). Communication failures contributing to patient injury in anaesthesia malpractice claims. *British Journal of Anaesthesia, 127*(3), 470–478. https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.05.030

Downs, S., and Hodge, D. (2022). How to write an action plan with a nurse or nursing student. *Nursing Standard*. https://doi.org/10.7748/ns.2022.e11913

Duchscher, J. E. B. (2009). Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing, 65*(5), 1103–1113. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x

Durmuş, S. Ç., Gülnar, E., ve Özveren, H. (2023). Hemşirelerin iletişim becerileri ve danışmanlık becerilerinin durumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12*(4), 1836–1845. https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1228339

El-Sayed Aly, R. I., Ahmed Mohamed El Bahlawan, G., Aly, M. R., and Mohamed Elsayed, B. K. (2022). Enhancing the occurrence variance reporting system implementation at one of the hospitals of the Egyptian universal health insurance. *SAGE Open Nursing, 8*, 1-10. https://doi.org/10.1177/23779608221142157

Er, Ö. S., ve Gül, İ. (2024). The speaking up climate of nurses for patient safety concerns and unprofessional behaviors: The effects of teamwork and safety climate. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 39*(5), 782–788. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2023.12.008

Etchegaray, J. M., Ottosen, M. J., Dancsak, T., and Thomas, E. J. (2020). Barriers to speaking up about patient safety concerns. *Journal of Patient Safety, 16*(4), e230–e234. https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000334

Ezeonwu, M. C. (2015). Community health nursing advocacy: A concept analysis. *Journal of Community Health Nursing, 32*(2), 115–128. https://doi.org/10.1080/07370016.2015.1024547

Fedele, R. (2019). Blowing the whistle. *Australian Nursing and Midwifery Journal, 26*(6), 14–16.

Forbes, T. H., III, and Evans, S. (2022). From anticipation to confidence: A descriptive qualitative study of new graduate nurse communication with physicians. *Journal of Nursing Management, 30*(6), 2039–2045. https://doi.org/10.1111/jonm.13656

Friary, P. M., Purdy, S. C., McAllister, L., and Martin, R. (2023). Speaking up in healthcare: An exploration of the allied health new graduate workforce. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice, 21*(1), 5. https://doi.org/10.46743/1540-580X/2023.2314

Garcia K. (2023). Utilizing Handoff Reporting Tools to Improve the Novice Nurse's Workflow. *Journal for nurses in professional development*, 39(2), 107–111. https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000960

Gencer, O., ve Duygulu, S. (2023). Speak-up behavior of oncology nurses: Organizational trust and structural empowerment as determinants. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 53*(9), 453–459. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001315

George, D., and Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (10th ed.). Pearson, Boston.

Gleeson, L., O'Brien, G. L., O'Mahony, D., and Byrne, S. (2023). Interprofessional communication in the hospital setting: A systematic review of the qualitative literature. *Journal of Interprofessional Care, 37*(2), 203–213. https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2028746

Gökçe, L., Erkin, Ö., ve Dağhan, Ş. (2023). Uluslararası hemşireler birliğinin hemşireler günü "tematik kitapçıklarının" tarihsel süreçte değerlendirilmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(3), 414-426. https://doi.org/10.54304/SHYD.2023.32704

Grailey, K. E., Murray, E., Reader, T., and Brett, S. J. (2021). The presence and potential impact of psychological safety in the healthcare setting: An evidence synthesis. *BMC Health Services Research, 21*, 773. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06740-6

Gregg, J. C. (2020). Perceptions of nurse managers and nurse preceptors: Are new graduate nurses displaying competency according to the New Graduate Nurse Performance Survey? *Journal for Nurses in Professional Development, 36*(2), 88–93. https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000615

Grober, E. D., ve Bohnen, J. M. (2005). Defining medical error. Canadian journal of surgery. Journal Canadien De Chirurgie, 48(1), 39–44. PMID: 15757035

Guo, Y., Wang, X., Plummer, V., Cross, W., Lam, L., and Wang, S. (2021). Influence of core competence on voice behavior of clinical nurses: a multicenter cross-sectional study. Psychology Research and Behavior Management, 501-510. I https://doi.org/10.2147/PRBM.S309565

Guttman, O. T., Lazzara, E. H., Keebler, J. R., Webster, K. L., Gisick, L. M., and Baker, A. L. (2021). Dissecting communication barriers in healthcare: A path to enhancing communication resiliency, reliability, and patient safety. *Journal of Patient Safety, 17*(8), e1465–e1471. https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000541

Güleç, D., ve Seren-İntepeler, Ş. (2013). Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 15*(3), 26–41. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/985892

Güler, K. G., Keskin, S. G., ve Albayrak, E. (2024). The power of virtual connections: A randomized controlled trial of online positive psychotherapy training on effective communication skills of nursing students. *Nurse Education in Practice, 77*, 103967. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.103967

Güler, S., Dirgar, E., Kaplan, B., Avcı, S., ve Çiğdem, Z. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9*(3), 1014–1026. https://doi.org/10.33715/inonusaglik.849931

Gülnar, E., Özveren, H., ve Özden, D. (2020). The relationship between moral sensitivity and medical errors attitude in nursing students. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 73, 101981. https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.101981

Güven, İ., ve Karaca, T. (2024). The effect of malpractice education on the levels of trend to medical errors and attitudes towards medical errors of nurses: A quasi experimental study. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 32*(1), 11-18. https://doi.org/10.5336/mdethic.2023-98112

Hale, F. B., Wong, L., Callahan, J., and Fontenot, H. B. (2024). New graduate nurses' perspectives on well-being and transitioning into the workforce. *Nursing Outlook, 72*(6), 102310. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2024.102310

Hallaran, A. J., Edge, D. S., Almost, J., and Tregunno, D. (2023). New nurses' perceptions on transition to practice: A thematic analysis. *Canadian Journal of Nursing Research, 55*(1), 126–136. https://doi.org/10.1177/08445621221074872

Han, Y., Kim, J. S., and Seo, Y. (2020). Cross-sectional study on patient safety culture, patient safety competency, and adverse events. *Western Journal of Nursing Research, 42*(1), 32–40. https://doi.org/10.1177/0193945919838990

Hanson, J., Walsh, S., Mason, M., Wadsworth, D., Framp, A., and Watson, K. (2020). 'Speaking up for safety': A graded assertiveness intervention for first year nursing students in preparation for clinical placement: Thematic analysis. *Nurse Education Today, 84*, 104252. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104252

Harley, J. (2024). Developing self-awareness for effective nurse leadership. *Nursing Management, 32*(2), 1-6. https://doi.org/10.7748/nm.2024.e2124

Hasan, F., and Kashif, M. (2021). Psychological safety, meaningfulness and empowerment as predictors of employee well-being: a mediating role of promotive voice. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, 13(1), 40-59. https://doi.org/10.1108/APJBA-11-2019-0236

Hassan, A. E., Mohammed, F. A., Zakaria, A. M., and Ibrahim, I. A. (2024). Evaluating the effect of TeamSTEPPS on teamwork perceptions and patient safety culture among newly graduated nurses. *BMC Nursing, 23*(1), 170. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01850-y

Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP). (2022). *Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı*. (Erişim tarihi: 05.02.2024). https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf

Ho, J. C. Y., Chai, H. H., Luo, B. W., Lo, E. C. M., Huang, M. Z., and Chu, C. H. (2025). An overview of dentist–patient communication in quality dental care. *Dentistry Journal, 13*(1), 31. https://doi.org/10.3390/dj13010031

Hoffmann, M., Schwarz, C. M., Schwappach, D., Banfi, C., Palli, C., and Sendlhofer, G. (2022). Speaking up about patient safety concerns: View of nursing students. *BMC Health Services Research, 22*(1), 1547. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08935-x

Hopewell, S., Chan, A.-W., Collins, G. S., Hróbjartsson, A., Moher, D., Schulz, K. F., DPhil, R. T., Aggarwal, R., Berkwits, M., Berlin, J. A., Bhandari, N., Butcher, J., Campbell, M. K., Chidebe, R. C. W., Elbourne, D., Farmer, A., Fergusson, A., Golub, R. M., Goodman, S. N., Hoffman, T. C., Ionnidis, J. P. A., Kahan, B. C., Knowles, R. L., Lamb, S.E.,Lewis, S., Loder, E., Offringa, M., Ravaud, P., Richards, D. P., Rockhold, F. W., Schriger, D. L., Siegfried, N. L., Staniszewska, S., Taylor, R. S., Thabane, L., Torgerson, D., Vohra, S., White, I. R., and Boutron I. (2025). CONSORT 2025 statement: Updated guideline for reporting randomised trials. *BMJ, 388*, e081123. https://doi.org/10.1136/bmj-2024-081123

Huang, S., Chen, H., Zhang, L., Weng, X., Zhou, L., Ma, X., and Wang, W. (2025). Investigation of potential profiles and influencing factors of voice behavior among Chinese nurses. *BMC Nursing, 24*(1), 150. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02786-7

Hur, H. K., Choi, J. H., and Jung, J. S. (2025). Effectiveness of an immersive virtual reality simulation speak-up training program for patient safety in novice nurses: A quasi-experimental study. *Healthcare, 13*(19), 2435. https://doi.org/10.3390/healthcare13192435

Hurley, J., and Hutchinson, M. (2020). Hierarchy and medical error: Speaking up when witnessing an error. *Safety Science, 125*, 104648. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104648

Ibrahim, A. M. (2024). Nurses' ethical responsibilities: Whistleblowing and advocacy in patient safety. *Nursing Ethics, 31*(7), 1289–1314. https://doi.org/10.1177/09697330241235306

İnternet: Agency for Healthcare Research and Quality. (2023). *TeamSTEPPS*. Web: https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/index.html adresinden 12.11.2024'de alınmıştır.

İnternet: American Nurses Association. (2021). *Nursing: Scope and standards of practice* (4th ed.). Web: https://www.nursingworld.org/globalassets/catalog/sample-chapters/excerpt-of-nss4e-chapter-1.pdf adresinden 12.11.2024 'de alınmıştır.

İnternet: American Nurses Association. (2025). *Code of ethics for nurses*. American Nurses Publishing. Web: https://codeofethics.ana.org/home adresinden 13.11.2024'de alınmıştır.

İnternet: Benner, P. (1984). *From novice to expert*. Menlo Park. Web: https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED384695.pdf#page=130adresinden 13.11.2024 tarihinde alınmıştır.

İnternet: International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. Web: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf adresinden 12.11.2024 'de alınmıştır.

İnternet: Reason, J. (2005). Safety in the operating theatre – Part 2: Human error and organisational failure. *BMJ Quality and Safety, 14*(1), 56–60.Web: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1743973/pdf/v014p00056.pdf adresinden 13.11.2024'de alınmıştır.

İnternet: Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı. (2023). *Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety: Pocket guide*.Web: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/teamstepps-program/teamstepps-pocket-guide.pdf adresinden 02.12.2023 'de alınmıştır.

İnternet: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Meslekleri Dairesi Başkanlığı. (2021). *Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu (Sürüm 1.0)* (1. baskı). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1177. Web: https://www.thder.org.tr/uploads/files/temel-yetkinlikler-klavuzu.pdf adresinden 02.12.2024 'de alınmıştır.

İnternet: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2017). *HGBS – Hemşirelik Güçlendirme Bilgi Sistemi*. Web: https://hgbs.saglik.gov.tr/ adresinden 03.12.2023 'de alınmıştır.

İnternet: Sağlık Bakanlığı. (2011). *Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik*.Web: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm adresinden 01.11.2023 'de alınmıştır.

İnternet: Türk Dil Kurumu. (2025). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. Web: https://sozluk.gov.tr/ adresinden 30.06.2025'de alınmıştır.

İnternet: Sağlık Bakanlığı. (2009). *Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin usul ve esaslar hakkında tebliğ*. Web: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090429-12.htm adresinden 01.11.2023'de alınmıştır.

Jankelová, N., and Joniaková, Z. (2021). Communication skills and transformational leadership style of first-line nurse managers in relation to job satisfaction of nurses and moderators of this relationship. *Healthcare, 9*(3), 346. https://doi.org/10.3390/healthcare9030346

Jarden, R. J., Jarden, A., Weiland, T. J., Taylor, G., Brockenshire, N., and Gerdtz, M. (2021). Registered nurses' experiences of psychological well-being and ill-being in their first year of practice: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing, 77*(3), 1172–1187. https://doi.org/10.1111/jan.14667

Jeong, J. H., and Kim, S. S. (2023). South Korean Nurses' Experiences of Speaking up for Patient Safety and Incident Prevention. Healthcare, 11(12), 1764. https://doi.org/10.3390/healthcare11121764

Jia, T., Lan, Y., Pang, J., Ma, M., Ding, Z., Wang, Y., and Jiang, E. (2025). Development and evaluation of an ICU nurse training program on oral mucosal pressure injury prevention and management using the ADDIE model. *Risk Management and Healthcare Policy, 18*, 363–372. https://doi.org/10.2147/RMHP.S499606

Joint Commission International. (2021). *Accreditation standards for hospitals* (7th ed.). https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/hospital-and-amc/jci-errata-standards-only_7th-ed-hospital.pdf (Erişim tarihi: 12.04.2023)

Jones, A., Blake, J., Adams, M., Kelly, D., Mannion, R., and Maben, J. (2021). Interventions promoting employee "speaking-up" within healthcare workplaces: A systematic narrative review of the international literature. *Health Policy, 125*(3), 375–384. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.12.016

Joseph, H. B., Issac, A., George, A. G., Gautam, G., Jiji, M., and Mondal, S. (2022). Transitional Challenges and Role of Preceptor among New Nursing Graduates. *Journal Of Caring Sciences*, 11(2), 56–63. https://doi.org/10.34172/jcs.2022.16

Kaldal, M. H., Conroy, T., Feo, R., Grønkjær, M., and Voldbjerg, S. L. (2023). Umbrella review: Newly graduated nurses' experiences of providing direct care in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing, 79*(6), 2058–2069. https://doi.org/10.1111/jan.15434

Kaldjian, L. C. (2021). Communication about medical errors. *Patient Education and Counseling, 104*(5), 989–993. https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.035

Kane, J., Munn, L., Kane, S. F., and Srulovici, E. (2023). Defining speaking up in the healthcare system: A systematic review. *Journal of General Internal Medicine, 38*(15), 3406–3413. https://doi.org/10.1007/s11606-023-08322-0

Kaplan, V., ve Kul Uçtu, A. (2022). The effect of the communication skills psychoeducation program on the communication skills and self-esteem of the care personnel working in a rehabilitation center. *Perspectives in Psychiatric Care, 58*(4), 2489–2496. https://doi.org/10.1111/ppc.13084

Kaya, N., ve Kaya, H. (2008). Hemşireler tarafından geliştirilen yazılı hasta eğitim materyallerinin okunabilirliğinin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 11*(1), 1–6. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29390

Kee, K., and de Jong, D. (2022). Factors influencing newly graduated registered nurses' voice behaviour: An interview study. *Journal of Nursing Management, 30*(7), 3189–3199. https://doi.org/10.1111/jonm.13742

Keyton, J. (2011). Communication and organizational culture: A key to understanding work experience. Thousand Oaks, CA: Sage.

Kim, E. Y., and Yeo, J. H. (2019). Effects of pre-graduation characteristics and working environments on transition shock of newly graduated nurses: A longitudinal study. *Nurse Education Today, 78*, 32–36. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.04.002

Kim, J. H., and Shin, H. S. (2020). Exploring barriers and facilitators for successful transition in new graduate nurses: A mixed methods study. *Journal of Professional Nursing, 36*(6), 560–568. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.08.006

Kim, J., and Shin, S. (2022). Development of the Nursing Practice Readiness Scale for new graduate nurses: A methodological study. *Nurse Education in Practice, 59*, 103298. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103298

Kim, M., and Choi, H. (2023). Social influencing factors of clinical nurses' patient advocacy. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 29*(4), 363–373. https://doi.org/10.11111/jkana.2023.29.4.363

Kim, N. R., Kim, S. E., and Jang, S. E. (2022). The effects of communication ability, job satisfaction, and organizational commitment on nursing performance of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing, 15*(1), 58–68. https://doi.org/10.34250/jkccn.2022.15.1.58

Kim, S., Choi, S., Seo, M., Kim, D. R., and Lee, K. (2020). Designing a clinical ethics education program for nurses based on the ADDIE model. *Research and Theory for Nursing Practice,* 34(3).

Klemann, D., Rijkx, M., Mertens, H., van Merode, F., and Klein, D. (2023). Causes for medical errors in obstetrics and gynaecology. *Healthcare, 11*(11), 1636. https://doi.org/10.3390/healthcare11111636

Ko, Y. J., and Kim, S. Y. (2022). Transition Shock Experience of Nursing Students in Clinical Practice: A Phenomenological Approach. *Healthcare, 10*(4), 613. https://doi.org/10.3390/healthcare10040613

Kuo, S. Y., Wu, J. C., Chen, H. W., Chen, C. J., and Hu, S. H. (2020). Comparison of the effects of simulation training and problem-based scenarios on the improvement of graduating nursing students to speak up about medication errors: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today, 87*, 104359. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104359

Kuşaklı, B. Y., Ateş, A. Y., ve Çetin, G. (2019). Hemşirelik mesleğinin kuşaklararası değişimi ve kuşakların yönetimi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1*(3), 203–208. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/899630

Laari, L. (2024). Context and practices of health advocacy role by nurses in Ghana: A qualitative study. *Nursing Practice Today*, 11(4), 388-397. https://doi.org/10.18502/npt.v11i4.16818

Labrague, L. J. (2024). Relationship between transition shock in novice emergency room nurses, quality of nursing care, and adverse patient events: The mediating role of emotional exhaustion. *Australasian Emergency Care, 27*(1), 9–14. https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.07.001

Labrague, L. J., and De los Santos, J. A. (2020). Association between nurse and hospital characteristics and organisational silence behaviours in nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management, 28*(8), 2196–2204. https://doi.org/10.1111/jonm.13101

Labrague, L. J., and De los Santos, J. A. A. (2020). Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management, 28*(5), 1070–1079. https://doi.org/10.1111/jonm.13033

Lalithabai, D. S., Ammar, W. M., Alghamdi, K. S., and Aboshaiqah, A. E. (2021). Using action research to evaluate a nursing orientation program in a multicultural acute healthcare setting. *International Journal of Nursing Sciences, 8*(2), 181–189. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.01.002

Lattanzio, R. E. (2024). Enhancing nursing education for BSN students: Prioritizing communication competency for practice readiness. *Nursing2024, 54*(11), 58–61. https://doi.org/10.1097/NSG.0000000000000053

Lee, E. (2017). Reporting of medication administration errors by nurses in South Korean hospitals. *International Journal for Quality in Health Care, 29*(5), 728–734. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx096

Lee, E., De Gagne, J. C., Randall, P. S., Kim, H., and Tuttle, B. (2022). Effectiveness of speak-up training programs for clinical nurses: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies, 136*, 104375. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104375

Lee, S. E., and Dahinten, V. S. (2021). Psychological safety as a mediator of the relationship between inclusive leadership and nurse voice behaviors and error reporting. *Journal of Nursing Scholarship, 53*(6), 737–745. https://doi.org/10.1111/jnu.12689

Lee, S. E., Choi, J., Lee, H., Sang, S., Lee, H, and Hong, H. C. (2021). Factors influencing nurses' willingness to speak up regarding patient safety in East Asia: A systematic review. *Risk Management and Healthcare Policy, 14*, 1053–1063. https://doi.org/10.2147/RMHP.S297349

Lee, S. E., Dahinten, V. S., Seo, J. K., Park, I, Lee, M. Y., and Han, H. S. (2023). Patient safety culture and speaking up among health care workers. *Asian Nursing Research, 17*(1), 30–36. https://doi.org/10.1016/j.anr.2023.01.001

Lee, S. E., Kim, E., Lee, J. Y., and Morse, B. L. (2023). Assertiveness educational interventions for nursing students and nurses: A systematic review. *Nurse Education Today, 120*, 105655. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105655

Lee, S. E., Scott, L. D., Dahinten, V. S., Vincent, C., Lopez, K. D., and Park, C. G. (2019). Safety culture, patient safety, and quality of care outcomes: A literature review. *Western Journal of Nursing Research, 41*(2), 279–304. https://doi.org/10.1177/0193945917747416

Lemke, R., Burtscher, M. J., Seelandt, J. C., Grande, B., and Kolbe, M. (2021). Associations of form and function of speaking up in anaesthesia: A prospective observational study. *British Journal of Anaesthesia, 127*(6), 971–980. https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.08.014

LePine, J. A., and Van Dyne, L. (1998). Predicting voice behavior in work groups. *Journal of Applied Psychology, 83*(6), 853–868. https://doi.org/10.1037/0021-9010.83.6.853

Lewis, D., and Kulhanek, B. (2022). Training models. In *Healthcare technology training: An evidence-based guide for improved quality* (pp. 83–91). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-10322-3_7

Li, Z. Y., Yang, Y. P., Wang, Q., Zhang, M. X., Luo, C. W., Zhu, L. F., Tung, T. S., and Chen, H. X. (2024). Association between abusive supervision and nurses' withholding voice about patient safety: The roles of impression management motivation and speak up-related climate. *BMC Nursing, 23*(1), 256. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01921-0

Lisbon, D., Allin, D., Cleek, C, Roop, L., Brimacombe, M., Downes, C., and Pingleton, S. K. (2016). Improved knowledge, attitudes, and behaviors after implementation of TeamSTEPPS training in an academic emergency department: A pilot report. *American Journal of Medical Quality, 31*(1), 86–90. https://doi.org/10.1177/1062860614545123

Listiani, T. (2022). The development of educational research statistics teaching materials using the ADDIE model. In *AIP Conference Proceedings, 2542*(1), 030005. https://doi.org/10.1063/5.0103201

Lo, L., Rotteau, L., and Shojania, K. (2021). Can SBAR be implemented with high fidelity and does it improve communication between healthcare workers? A systematic review. *BMJ Open, 11*(12), e055247. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055247

Lu, S. C., Cheng, Y. C., and Chan, P. T. (2016). Using ADDIE model to develop a nursing information system training program for new graduate nurse. In *Nursing Informatics 2016* 225, 969–970. IOS Press. https://doi.org/10.3233/978-1-61499-658-3-969

Luo, R., Li, J., Zhang, X., Tian, D., and Zhang, Y. (2024). Effects of applying blended learning based on the ADDIE model in nursing staff training on improving theoretical and practical operational aspects. *Frontiers in Medicine, 11*, 1413032. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1413032

Lyman, B., Gunn, M. M., and Mendon, C. R. (2020). New graduate registered nurses' experiences with psychological safety. *Journal of Nursing Management, 28*(4), 831–839. https://doi.org/10.1111/jonm.13006

Mansour, M., Al-Madani, M., Al-Anati, A., and Jamama, A. (2020). Organisational empowerment and speaking up against unsafe practice: The case for newly qualified nurses in Saudi Arabia. *British Journal of Healthcare Management, 26*(3), 94–102. https://doi.org/10.12968/bjhc.2019.0022

Marks, M.A., Mathieu, J.E., Zaccaro, S.J., 2001. A conceptual framework and taxonomy of team processes. *Academy of Management Review* 26, 356–376. https://doi.org/10.2307/259182

Matlhaba, K. (2025). Communication and Interpersonal Skills. In Enhancing Clinical Competence of Graduate Nurses (135-148). Cham: Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-81407-5_5

McCoy, L., Lewis, J. H., Simon, H., Sackett, D., Dajani, T., Morgan, C., and Hunt, A. (2020). Learning to speak up for patient safety: Interprofessional scenarios for training future healthcare professionals. *Journal of Medical Education and Curricular Development, 7*, 1-7. https://doi.org/10.1177/2382120520935469

McKenzie, R., Miller, S., Cope, V., and Brand, G. (2021). Transition experiences of newly qualified registered graduate nurses employed in a Neonatal Intensive Care Unit. *Intensive and Critical Care Nursing, 67*, 103112. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103112

McKillen, B. (2025). Exploring the role of communication in effective nurse leadership and patient care. *Nursing Management, 32*(1). https://doi.org/10.7748/nm.2024.e2081

Miziara, I. D., and Miziara, C. S. M. G. (2025). Recognition of medical error: It is not too late for an open disclosure – A narrative review. *Clinics, 80*, 100622. https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2025.100622

Molenda, M. (2003). In search of the elusive ADDIE model. *Performance Improvement, 42*(5), 34–36.

Murray, M., Sundin, D., and Cope, V. (2019). New graduate nurses' understanding and attitudes about patient safety upon transition to practice. *Journal of Clinical Nursing, 28*(13–14), 2543–2552. https://doi.org/10.1111/jocn.14839

Murray, M., Sundin, D., and Cope, V. (2020). Supporting new graduate registered nurse transition for safety: A literature review update. *Collegian, 27*(1), 125–134. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.04.007

Myers, C. R. (2020). Promoting Population Health: Nurse Advocacy, Policy Making, and Use of Media, *Nursing Clinics of North America*, 55(1), 11–20. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.11.001

Najafi, B., and Nasiri, A. (2023). Explaining novice nurses' experience of weak professional confidence: A qualitative study. *SAGE Open Nursing, 9*, 1-9. https://doi.org/10.1177/23779608231153457

Negarandeh, R., Oskouie, F., Ahmadi, F., Nikravesh, M., and Hallberg, I. R. (2006). Patient advocacy: Barriers and facilitators. *BMC Nursing, 5*(1), 3. https://doi.org/10.1186/1472-6955-5-3

Niederhauser, A., and Schwappach, D. L. (2022). Speaking up or remaining silent about patient safety concerns in rehabilitation: A cross-sectional survey to assess staff experiences and perceptions. *Health Science Reports, 5*(3), e631. https://doi.org/10.1002/hsr2.631

Nsiah, C., Siakwa, M., and Ninnoni, J. P. (2019). Registered nurses' description of patient advocacy in the clinical setting. *Nursing Open, 6*(3), 1124–1132.

O'Donovan, R., and McAuliffe, E. (2020). A systematic review exploring the content and outcomes of interventions to improve psychological safety, speaking up and voice behaviour. *BMC Health Services Research, 20*, 101. https://doi.org/10.1186/s12913-020-4931-2

O'Toole, G. (2024). *Communication: Core interpersonal skills for healthcare professionals* (E-book). Elsevier Health Sciences. Australia.

Obizoba, C. (2015). Instructional design models--framework for innovative teaching and learning methodologies. International *Journal of Higher Education Management,* 2(1)

Okuyama, A., Wagner, C., and Bijnen, B. (2014). Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: A literature review. *BMC Health Services Research, 14*, 61. https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-61

Oura, P. (2021). Medical adverse events in the US 2018 mortality data. *Preventive Medicine Reports, 24*, 101574. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101574

Özlük, B. (2020). Farklı kuşaktaki hemşirelerin tıbbi hata tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7*(1), 8–14. https://doi.org/10.31125/hunhemsire.715027

Patel, S., Kitchen, G., and Barrie, J. (2013). Personal development plans – Practical pitfalls. *Trends in Anaesthesia and Critical Care, 3*(4), 220–223. https://doi.org/10.1016/j.tacc.2013.04.003

Pian-Smith, M. C., Simon, R., Minehart, R. D., Podraza, M., Rudolph, J., Walzer, T., and Raemer, D. (2009). Teaching residents the two-challenge rule: A simulation-based approach to improve education and patient safety. *Simulation in Healthcare, 4*(2), 84–91. https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e31818cffd3

Pires, S. M., Ramos, A., and Gomes, I. (2025). Exploring the emergent concept of patient advocacy in acute and perioperative settings: A scoping review. *Journal of Caring Sciences, 14*(2), 93–101. https://doi.org/10.34172/jcs.025.35014

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., and Hall, A. (2022). *Fundamentals of nursing* (E-book). Elsevier.

Raemer, D. B., Kolbe, M., Minehart, R. D., Rudolph, J. W., and Pian-Smith, M. C. (2016). Improving Anesthesiologists' Ability to Speak Up in the Operating Room: A Randomized Controlled Experiment of a Simulation-Based Intervention and a Qualitative Analysis of Hurdles and Enablers. Academic Medicine : Journal of The Association of American Medical Colleges, 91(4), 530–539. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001033

Rahmat R. (2014). Efektifitas manajemen pelatihan dan pengembangan kepemimpinan pegawai negeri sipil [Effectiveness of training management and leadership development of civil servants]. *Jurnal Wacana Kinerja, 17*, 52–77.

Rainer, J. B., and Schneider, J. K. (2020). Testing a model of speaking up in nursing. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 50*(6), 349–354. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000896

Ramsay, A., Birks, M., and Hartin, P. (2022). Advocacy in nursing: Speaking truth to power? *Collegian, 29*(5), 549–550. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.09.001

Ramsay, A., Hartin, P., McBain-Rigg, K., and Birks, M. (2025). Advocating for patient safety: Power dynamics in nurse advocacy practice in Australia – An integrative review. *Collegian*. 32 (2), 84-89. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2025.01.003

Reebals, C., Wood, T., and Markaki, A. (2022). Transition to practice for new nurse graduates: Barriers and mitigating strategies. *Western Journal of Nursing Research, 44*(4), 416–429. https://doi.org/10.1177/0193945921997925

Reeves, S., Clark, E., Lawton, S., Ream, M., and Ross, F. (2017). Examining the nature of interprofessional interventions designed to promote patient safety: A narrative review. *International Journal for Quality in Health Care, 29*(2), 144–150. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx008

Reinbold, S. (2013). Using the ADDIE model in designing library instruction. *Medical Reference Services Quarterly, 32*(3), 244–256. https://doi.org/10.1080/02763869.2013.806859

Resmî Gazete. (1983). *Aday Memurların Yetiştirilmelerine İlişkin Genel Yönetmelik*. https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.836061.pdf (Erişim tarihi: 01.07.2023)

Riman, K. A., Harrison, J. M., Sloane, D. M., and McHugh, M. D. (2023). Work environment and operational failures associated with nurse outcomes, patient safety, and patient satisfaction. *Nursing Research, 72*(1), 20–29. https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000626

Rogers, S. L., Howieson, J., and Neame, C. (2018). I understand you feel that way, but I feel this way: The benefits of I-language and communicating perspective during conflict. *PeerJ, 6*, e4831. https://doi.org/10.7717/peerj.4831

Romney, A. C. (2021). It's not just what you say, it's how you say it: How callings influence constructive voice delivery. *Human Relations, 74*(12), 2021–2050. https://doi.org/10.1177/0018726720945775

Różyk-Myrta, A., Brodziak, A., and Kołat, E. (2021). Nurses as new heroes of modern times. *International Nursing Review, 68*(2), 163–165. https://doi.org/10.1111/inr.12676

Sabetsarvestani, R., ve Geçkil, E. (2024). A meta-synthesis of the experience of paediatric nurses in communication with children. *Journal of Advanced Nursing, 80*(9), 3577–3592. https://doi.org/10.1111/jan.16072

Saeedi Geraghani, H., and Nuhi, E. (2017). Investigation barriers to educating and establishing communication with patient from nurses' perspective in the hospitals of Jiroft city in the year 2015. *Journal of Nursing Education, 6*(3), 1–7. https://doi.org/10.21859/jne-06031

Sahay, A., and Willis, E. (2022). Graduate nurse views on patient safety: Navigating challenging workplace interactions with senior clinical nurses. *Journal of Clinical Nursing, 31*(1–2), 240–249. https://doi.org/10.1111/jocn.15902

Saleh, A. R. E., and Bassieuni, N. A. (2022). Nurses' autonomy and its relation to their attitude towards patient's rights advocacy. *International Journal of Nursing Science Practice and Research, 8*(2), 13–28.

Santos, B. P., Sá, F. M. D., Pessan, J. E., Criveralo, L. R., Bergamo, L. N., Gimenez, V. C. D. A., Fontes, C. M. B., and Plantier, G. M. (2019). The training and praxis of the nurse in the light of nursing theories. *Revista Brasileira de Enfermagem, 72*(2), 566–570. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0394

Sarıkaya, N. A., ve Akçam, M. (2021). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin iletişim becerileri ve sürekli kaygı durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10*(3), 458–464. https://doi.org/10.37989/gumussagbil.786937

Savva, G., Papastavrou, E., Charalambous, A., Vryonides, S., and Merkouris, A. (2022). Exploring nurses' perceptions of medication error risk factors: Findings from a sequential qualitative study. *Global Qualitative Nursing Research, 9*, 23333936221094857. https://doi.org/10.1177/23333936221094857

Schwappach, D. L. B. (2018). Speaking up about hand hygiene failures: A vignette survey study among healthcare professionals. *American Journal of Infection Control, 46*(8), 870–875. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.02.026

Schwappach, D. L., and Gehring, K. (2014). Trade-offs between voice and silence: A qualitative exploration of oncology staff's decisions to speak up about safety concerns. *BMC Health Services Research, 14*, 303. https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-303

Seo, J. K., and Lee, S. E. (2022). Hospital management, supervisor support and nurse speaking-up behaviours: The mediating role of safety culture perception. *Journal of Nursing Management, 30*(7), 3160–3167. https://doi.org/10.1111/jonm.13737

Serafin, L., Pawlak, N., Strząska-Kliś, Z., Bobrowska, A., and Czarkowska-Pączek, B. (2022). Novice nurses' readiness to practice in an ICU: A qualitative study. *Nursing in Critical Care, 27*(1), 10–18. https://doi.org/10.1111/nicc.12603

Shaheen, S., and Hameed, M. (2020). Personal development plan (PDP). *World Family Medicine, 18*(4), 66–72. https://doi.org/10.5742/MEWFM.2020.93801

Shanks, L. C., Chiu, S. H., Zelko, M. I., Fleming, E., and Germano, S. (2020). Speaking up to authority in a simulated medication error scenario. *Clinical Simulation in Nursing, 45*, 28–31. https://doi.org/10.1016/J.ECNS.2020.01.008

Shin, H. K., Kim, H. Y., Kim, H. J., Kim, M. K., Shin, H. J., Lee, H. Y., Han, H. Y., and Lee, H. J. (2022). The development and evaluation of a pediatric nurse education program to improve nursing competency for newly graduated nurses in a children's hospital. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 28*(2), 179–192. https://doi.org/10.5977/jkasne.2022.28.2.179

Shorey, S., Ang, E. N., Ng, E. D., Yap, J., Lau, L. S., Chui, C. K., and Chan, Y. H. (2023). Evaluation of a theory-based virtual counseling application in nursing education. *CIN: Computers, Informatics, Nursing, 41*(6), 385–393. https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000999

Silverman, J., Kurtz, S., and Draper, J. (2016). *Skills for communicating with patients* (3rd ed.). CRC Press.

Slawomirski, L., and Klazinga, N. (2022). The economics of patient safety: From analysis to action. *OECD Health Working Papers, 145*, 1–73. https://doi.org/10.1787/761f2da8-en

Smythe, A., and Carter, V. (2022). The experiences and perceptions of newly qualified nurses in the UK: An integrative literature review. *Nurse Education in Practice, 62*, 103338. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103338

Song, Y., and McCreary, L. L. (2020). New graduate nurses' self-assessed competencies: An integrative review. *Nurse Education in Practice, 45*, 102801. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102801

Sumaiya, B., Srivastava, S., Jain, V., and Prakash, V. (2022). The role of effective communication skills in professional life. *World Journal of English Language, 12*(3), 134–140. https://doi.org/10.5430/wjel.v12n3p134

Suraya, C. S. C., Sansuwito, T., Dioso, R. I., and Wisuda, A. C. (2024). Effective communication in nursing: A comprehensive systematic review of best practices. *Journal of Nursing Science Research, 1*(1), 34–48. https://doi.org/10.33862/jnsr.v1i1.450

Şimşek, A. (2021). *Öğretim tasarımı* (5. Baskı). Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.

Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.

Tadie, A., Muche, M, Liknaw, T., and Edmealem, A. (2024). Nurses' attitude towards patient advocacy and its associated factor in East Gojjam Zone public hospitals, Northwest Ethiopia, 2023. *BMC Nursing, 23*(1), 561. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02206-2

Taiyi Yan, T., Tangirala, S., Vadera, A. K., and Ekkirala, S. (2022). How employees learn to speak up from their leaders: Gender congruity effects in the development of voice self-efficacy. *Journal of Applied Psychology*, 107(4), 650. https://doi.org/10.1037/apl0000892

Tarhan, M., ve Elibol, E. (2023). The effect of a brief mindfulness-based stress reduction program on strengthening awareness of medical errors and risks among nursing students. *Nurse Education in Practice, 70*, 103655. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103655

Tedone, A. M., and Bruk-Lee, V. (2022). Speaking up at work: Personality's influence on employee voice behavior. *International Journal of Organizational Analysis, 30*(2), 289–304. https://doi.org/10.1108/IJOA-09-2020-2417

Tekke, M., ve Çoşkun, M. (2019). Self-knowledge, self-actualization, self-transcendence and fully functioning person: Interpersonal relationship. *Electronic Journal of Social Sciences, 18*(70), 790–797. https://doi.org/10.17755/esosder.454355

Uhm, J. Y., Ko, Y., and Kim, S. (2019). Implementation of an SBAR communication program based on experiential learning theory in a pediatric nursing practicum: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today, 80*, 78–84. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.034

Umoren, R., Kim, S., Gray, M. M., Best, J. A., and Robins, L. (2022). Interprofessional model on speaking up behaviour in healthcare professionals: A qualitative study. *BMJ Leader, 6*(1), 36–41. https://doi.org/10.1136/leader-2020-000407

Valencia, M. I. B., and Ceballos, K. R. (2023). Speaking up in the operating room: Escalating concerns. *Anaesthesia Tutorial of the Week, 490*, 1–4.

Van Dyne, L., and LePine, J. A. (1998). Helping and voice extra-role behavior: Evidence of construct and predictive validity. *Academy of Management Journal, 41*(1), 108–119. https://doi.org/10.2307/256902

Vitale, E., Germini, F., Massaro, M., and Fortunato, R. (2019). How patients and nurses defined advocacy in nursing? A review of the literature. *Journal of Health, Medicine and Nursing, 63*, 64–69. https://files.core.ac.uk/download/pdf/234692809.pdf

Wafa'a, F., Allama, F., and Williams, B. (2024). The role of organizational culture and communication skills in predicting the quality of nursing care. *Applied Nursing Research, 75*, 151769. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151769

Walther, F., Schick, C., Schwappach, D., Kornilov, E., Orbach-Zinger, S., Katz, D., and Heesen, M. (2022). The impact of a 22-month multistep implementation program on speaking-up behavior in an academic anesthesia department. *Journal of Patient Safety, 18*(7), e1036–e1040. https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001017

Wang, J., Mu, K., Gong, Y., Wu, J., Chen, Z., Jiang, N., Zhang, G., Chuanzhu, L., and Yin, X. (2023). Occurrence of self-perceived medical errors and its related influencing factors among emergency department nurses. *Journal of Clinical Nursing, 32*(1–2), 106–114. https://doi.org/10.1111/jocn.16200

Wang, W., Shen, J., Greene, W. B., Ren, D., and Sherwood, P. (2022). The effect of ISBARR on knowledge of and attitudes about interprofessional communication skills among Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today, 109*, 105207. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105207

Wang, X., Liu, M., Xu, T., Wang, K., Huang, L., and Zhang, X. (2024). New nurses' practice environment, job stress, and patient safety attitudes: A cross-sectional study based on the job demands-resources model. *BMC Nursing, 23*(1), 473. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02135-0

Wawersik, D. M., Boutin, E. R., Jr., Gore, T., and Palaganas, J. C. (2023). Individual characteristics that promote or prevent psychological safety and error reporting in healthcare: A systematic review. *Journal of Healthcare Leadership, 15*, 59–70. https://doi.org/10.2147/JHL.S369242

Wawersik, D., and Palaganas, J. (2022). Organizational factors that promote error reporting in healthcare: A scoping review. *Journal of Healthcare Management, 67*(4), 283–301. https://doi.org/10.1097/JHM-D-21-00166

White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., and Stewart, D. (2025). *Renewing the definitions of "nursing" and "a nurse" (Final project report, June 2025).* International Council of Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN.pdf

Wiegmann, D. A., Wood, L. J., Cohen, T. N., and Shappell, S. A. (2022). Understanding the "Swiss cheese model" and its application to patient safety. *Journal of Patient Safety, 18*(2), 119–123. https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000810

Willman, A., Bjuresäter, K., and Nilsson, J. (2021). Insufficiently supported in handling responsibility and demands: Findings from a qualitative study of newly graduated nurses. *Journal of Clinical Nursing, 30*(1–2), 83–92. https://doi.org/10.1111/jocn.15483

Woo, M. W. J., and Avery, M. J. (2021). Nurses' experiences in voluntary error reporting: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Sciences, 8*(4), 453–469. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.07.004

World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf

World Health Organization. (2023). *Patient safety*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

Yang, H., Yang, L., Chen, L., Liu, J., Cui, S., and Zhang, L. (2024). Exploring work readiness: A qualitative descriptive study of self-perceptions among new graduate nurses. *Heliyon, 10*(7), e28507. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28507

Younas, A., Zeb, H., Aziz, S. B., Sana, S., Albert, J. S., Khan, I. U., Inayat, S., Khan, F. H., and Rasheed, S. P. (2019). Perceived challenges of nurse educators while teaching undergraduate nursing students in Pakistan: An exploratory mixed-methods study. *Nurse Education Today, 81*, 39–48. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.07.002

Yun, B., Su, Q., Ye, X., Wu, Y., Chen, L., Zuo, Y., Liu, J., and Han, L. (2023). The relationships between clinical teaching behaviour and transition shock in newly graduated nurses. *Nursing Open, 10*(4), 2107–2117. https://doi.org/10.1002/nop2.1458

Yusuf, Y., Syahrul, S., and Rachmawaty, R. (2023). Knowledge, skills and attitudes of newly graduated registered nurses about patient safety: A literature review. *Journal of International Medical Sciences Academy, 36*(1), 117–120.

Zabin, L. M., Qaddumi, J., Ghawadra, S. F., and Battat, M. M. (2025). Job stress and patient safety culture: A qualitative study among hospital nurses in Palestine. *BMC Nursing, 24*(1), 308. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02993-2

Zhao, S., Liang, Q., Tao, H., Fan, S., Xia, Y., Zeng, L., Wang, G., Liu, H., Huang, H., and Xiao, J. (2024). Transition shock among nursing interns and its relationship with patient safety attitudes, professional identity and climate of caring: A cross-sectional study. *BMC Nursing, 23*(1), 64. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01722-5

Zolkefli, Y., and Chandler, C. (2024). Patient's best interest as viewed by nursing students. *Nursing Ethics, 31*(8), 1457–1466. https://doi.org/10.1177/09697330231225392

Zuck, E. M., and Lampley, T. M. (2024). Mentoring new graduates to voice safety concerns: An evidence review. *Journal for Nurses in Professional Development, 40*(1), 16–23. https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000944

Zulkarnain, Zulkarnain. (2018). Analisis Hubungan Perilaku Perawat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial (Phelibitis) Di Ruang Perawatan Interna RSUD Bima Tahun 2018. JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan), 2(1), 1-8. https://doi.org/10.58258/jisip.v2i1.357

Zwilling, E. A., and Osborne, J. W. (2025). Effect of assertive communication training on the confidence of new graduate nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 56*(2), 71–77. https://doi.org/10.3928/00220124-20250121-07

EKLER

EK-1. Standard Protokol Maddeleri: Girişimsel Araştırmalar İçin Öneriler (SPIRIT)

	Kayıt/ Başlangıçta	**Atama**		**İzlem**	
ZAMAN (TİMEPOİNT)	(-t1)	(t0)	Eğitim programının uygulanması (t1)	Müdahaleyi tamamladıktan sonra (t2)	Müdahaleyi tamamladıktan 6 hafta sonra takip aşamasında (t3)
KAYIT					
Uygunluk	✓				
Bilgilendirilmiş Onam	✓				
Atama		✓			
GİRİŞİMLER					
Çalışma grubu			✓		
Kontrol grubu					
DEĞERLENDİRMELER					
Tanımlayıcı Özellikler Formu	✓				
Çalışan Sesliliği Ölçeği	✓			✓	✓
Etkili İletişim Becerileri Ölçeği	✓			✓	✓
Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği	✓			✓	✓
Dillendirme Eğitim Programı Değerlendirme Formu				✓	

EK-2. CONSORT Kontrol Listesi

Section/topic	No	CONSORT 2025 checklist item description	Reported on page no.
Title and abstract			
Title and structured abstract	1a	Identification as a randomised trial	iv
	1b	Structured summary of the trial design, methods, results, and conclusions	iv-v
Open science			
Trial registration	2	Name of trial registry, identifying number (with URL) and date of registration	Registered with ClinicalTrials.gov under the registration number NCT06711484
Protocol and statistical analysis plan	3	Where the trial protocol and statistical analysis plan can be accessed	ClinicalTrials.gov
Data sharing	4	Where and how the individual de-identified participant data (including data dictionary), statistical code and any other materials can be accessed	De-identified data collected and presented in this study can be requested after the publication of this article by contacting the corresponding author, taking into account secure sharing that complies with the consent received from the participants.
Funding and conflicts of interest	5a	Sources of funding and other support (eg, supply of drugs), and role of funders in the design, conduct, analysis and reporting of the trial	Supported by the Gazi University Scientific Research Projects (BAP) Coordination Unit under the Research Project code TDK-2024-9261
	5b	Financial and other conflicts of interest of the manuscript authors	There is no conflict of interest among the authors.
Introduction			
Background and rationale	6	Scientific background and rationale	1-6
Objectives	7	Specific objectives related to benefits and harms	7-8
Methods			
Patient and public involvement	8	Details of patient or public involvement in the design, conduct and reporting of the trial	There was no patient or public involvement in the design, conduct and reporting of the trial.
Trial design	9	Description of trial design including type of trial (eg, parallel group, crossover), allocation ratio, and framework (eg, superiority, equivalence, non-inferiority, exploratory)	34-38
Changes to trial protocol	10	Important changes to the trial after it commenced including any outcomes or analyses that were not prespecified, with reason	No changes were made to the planned methods during the trial
Trial setting	11	Settings (eg, community, hospital) and locations (eg, countries, sites) where the trial was conducted	34-35
Eligibility criteria	12a	Eligibility criteria for participants	35-36
	12b	If applicable, eligibility criteria for sites and for individuals delivering the interventions (eg, surgeons, physiotherapists)	35-36

EK-2. (devam) CONSORT Kontrol Listesi

Section/topic	No	CONSORT 2025 checklist item description	Reported on page no.
Intervention and comparator	13	Intervention and comparator with sufficient details to allow replication. If relevant, where additional materials describing the intervention and comparator (eg, intervention manual) can be accessed	49-56
Outcomes	14	Prespecified primary and secondary outcomes, including the specific measurement variable (eg, systolic blood pressure), analysis metric (eg, change from baseline, final value, time to event), method of aggregation (eg, median, proportion), and time point for each outcome	8
Harms	15	How harms were defined and assessed (eg, systematically, non-systematically)	No harm identified
Sample size	16a	How sample size was determined, including all assumptions supporting the sample size calculation	35-36
	16b	Explanation of any interim analyses and stopping guidelines	No interim analyses or stopping guidelines were planned or conducted.
Randomisation:			
Sequence generation	17a	Who generated the random allocation sequence and the method used	39-40
	17b	Type of randomisation and details of any restriction (eg, stratification, blocking and block size)	39-40
Allocation concealment mechanism	18	Mechanism used to implement the random allocation sequence (eg, central computer/telephone; sequentially numbered, opaque, sealed containers), describing any steps to conceal the sequence until interventions were assigned	39-40
Implementation	19	Whether the personnel who enrolled and those who assigned participants to the interventions had access to the random allocation sequence	39-40
Blinding	20a	Who was blinded after assignment to interventions (eg, participants, care providers, outcome assessors, data analysts)	40-41
	20b	If blinded, how blinding was achieved and description of the similarity of interventions	40-41
Statistical methods	21a	Statistical methods used to compare groups for primary and secondary outcomes, including harms	63-64
	21b	Definition of who is included in each analysis (eg, all randomised participants), and in which group	64
	21c	How missing data were handled in the analysis	There were no missing data
	21d	Methods for any additional analyses (eg, subgroup and sensitivity analyses), distinguishing prespecified from post hoc	63-64
Results			
Participant flow, including flow diagram	22a	For each group, the numbers of participants who were randomly assigned, received intended intervention, and were analysed for the primary outcome	38
	22b	For each group, losses and exclusions after randomisation, together with reasons	37-38
Recruitment	23a	Dates defining the periods of recruitment and follow-up for outcomes of benefits and harms	38
	23b	If relevant, why the trial ended or was stopped	The trial was concluded naturally upon completion of the planned duration and achievement of the predefined objectives.

EK-2. (devam) CONSORT Kontrol Listesi

Section/topic	No	CONSORT 2025 checklist item description	Reported on page no.
Intervention and comparator delivery	24a	Intervention and comparator as they were actually administered (eg, where appropriate, who delivered the intervention/comparator, how participants adhered, whether they were delivered as intended (fidelity))	39-40
	24b	Concomitant care received during the trial for each group	56
Baseline data	25	A table showing baseline demographic and clinical characteristics for each group	66
Numbers analysed, outcomes and estimation	26	For each primary and secondary outcome, by group: ● the number of participants included in the analysis ● the number of participants with available data at the outcome time point ● result for each group, and the estimated effect size and its precision (such as 95% confidence interval) ● for binary outcomes, presentation of both absolute and relative effect size	38, 66-75
Harms	27	All harms or unintended events in each group	No harms or effects in study groups
Ancillary analyses	28	Any other analyses performed, including subgroup and sensitivity analyses, distinguishing pre-specified from post hoc	Only pre-specified analyses were performed.
Discussion			78-84
Interpretation	29	Interpretation consistent with results, balancing benefits and harms, and considering other relevant evidence	78-84
Limitations	30	Trial limitations, addressing sources of potential bias, imprecision, generalisability, and, if relevant, multiplicity of analyses	6 , This study was conducted with new graduate nurses in a specific hospital and the findings can only be generalized to participants with similar demographic characteristics.

Citation: Hopewell S, Chan AW, Collins GS, Hróbjartsson A, Moher D, Schulz KF, et al. CONSORT 2025 Statement: updated guideline for reporting randomised trials. BMJ. 2025; 388:e081123. https://dx.doi.org/10.1136/bmj-2024-081123.

EK-3. Tanımlayıcı Özellikler Formu

1. Yaş: .....

2. Cinsiyet:…….

( ) 1. Kadın ( ) 2. Erkek

3. Mesleki Deneyim Süreniz

( ) 1. 3-10 ay ( ) 2. 11-17 ay ( ) 3. 18-24 ay

4. Çalıştığınız birim

( ) 1. Servis ( ) 2. Yoğun Bakım

5. Hasta güvenliği hakkında daha önce herhangi bir eğitim aldınız mı? Ne kadar süreydi?

( ) 1. Hayır ( ) 2. Evet…….gün……..saat

İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

EK-4. Çalışan Sesliliği Ölçeği

Sayın katılımcı,

Aşağıdaki verilen ifadelere cevap verme sürecinde çalıştığınız **kurumu** ve **çalışma arkadaşlarınızı** göz önünde bulundurunuz.

Desteğiniz için teşekkür ederiz.

1- Katılmıyorum
2- Az Katılıyorum
3- Kısmen katılıyorum
4- Çoğunlukla katılıyorum
5- Tamamen katılıyorum

İfadeler	**Tamamen Katılıyorum (5)**	**Çoğunlukla Katılıyorum (4)**	**Kısmen Katılıyorum (3)**	**Az Katılıyorum (2)**	**Katılmıyorum (1)**
1. Çalıştığım kurumu ilgilendiren konularla ilgili önerilerde bulunurum.					
2. Kurumumu ilgilendiren konularda görüşlerimi açıkça ifade ederim ve diğerlerini konuya dâhil olmaya teşvik ederim					
3. Kurumdaki diğer arkadaşlarımın benimle aynı görüşte olmadığını bilsem de iş ile ilgili konulardaki düşüncelerimi onlarla paylaşırım					
4. Düşüncemin kurum için faydalı olabileceğini değerlendirdiğim bir konu ile ilgili daha kapsamlı bilgi sahibi olmaya çalışırım					
5. Çalışma ortamının niteliğini etkileyebilecek konulara katkı sağlamaya çalışırım					
6. Yeni proje veya değişikliklerle ilgili düşüncelerimi açıkça söylerim.					

EK-5. Etkili İletişim Becerileri Ölçeği

Sayın katılımcı,
Ölçekte yer alan ifadeleri dikkatlice okuyarak görüşünüze en uygun seçeneği işaretleyerek eksiksiz tamamlamanız beklenmektedir. Desteğiniz için teşekkür ederiz.

İfadeler	Hiç Uygun Değil	Çok Az Uygun	Kısmen Uygun	Çoğunlukla Uygun	Tamamen Uygun
1. İnsanlara eksiklerini söylerken/iletirken olumlu özelliklerinden de söz ederim.					
2. İnsanlara başarısızlıklarını ifade ederken başarılı yönlerine de muhakkak değinirim.					
3. Çevremdeki insanların yanlış ya da hatalarını onları incitmeden dile getiririm.					
4. Karşımdaki insanın kişiliğini ve benliğini hedef almadığım için konuşmalarım gerginlik yaratmaz.					
5. Karşımdakine önce olumlu özelliklerinden bahsederek olumsuz yönlerini değiştirmesi için cesaret veririm.					
6. Günlük yaşamımda insanlarla iletişimimde kullandığım ifadelere ve kelimelere onları incitmemek için çok dikkat ederim.					
7. Biri benimle konuşurken onunla göz teması kurmaya çalışırım.					
8. Biri benimle konuşurken onu anladığımı gösteren iletiler veririm.					
9. Karşımdaki kişi konuşurken beden diline ve yüz ifadesine dikkat ederim.					
10. Karşımdaki kişi konuşurken, onu anlamak için kullandığı ipuçlarına dikkat ederim.					
11. Biriyle iletişim halindeyken söylediklerini bütün halinde anlamaya çalışırım.					
12. Karşımdakini anlamaya çalışırken ihtiyaç duyduğumda soru sorarım.					
13. Konuşurken etkili göz teması kurarım.					
14. Konuşmaları dinlerken arkasındaki duyguları da anlamaya çalışırım					
15. Düşüncelerimi tanımada/fark etmede/anlamada zorluk çekerim					

EK-5. (devam) Etkili İletişim Becerileri Ölçeği

16. Genellikle duygularımı tanımada/fark etmede/anlamlandırmada zorluk çekerim					
17. Kendini rahatlıkla ifade edebilen bir bireyim					
18. Üzüntülerimi, endişelerimi karşımdaki insana rahatlıkla ifade edebilirim					
19. Düşüncelerimi başkalarına iletmekte zorluk çekmem					
20. Karşımdakinin duygu ve düşüncelerini doğru anlayabilirim					
21. Karşımdaki kişinin neye ihtiyacı olduğunu anlar ve onu yargılamadan bu durumu ona iletebilirim					
22. Kendimi karşımdaki kişinin yerine koyarak, olaylara onun bakış açısıyla bakabilirim					
23. Karşımdaki kişinin ne düşündüğünü fark edebilirim					
24. Karşımdaki kişinin yaşadığı duyguların neler olduğunu fark edebilirim					
25. Genellikle karşımdaki insanı anlarım					
26. Karşımdaki kişiye genellikle uygun/yerinde tepkiler veririm					
27. Karşımdaki kişinin beklentilerinin neler olduğunu fark edebilirim					
28. Karşımdakinin olumsuz davranışını değiştirmek için onu suçlayıcı bir dille uyarırım					
29. Karşımdakinin olumsuz davranışları karşısında hissettiğim duyguları ona uygun bir dille iletebilirim/yansıtabilirim.					
30. Karşımdakinin olumsuz bir davranışını, bendeki etkilerini ona yansıtarak göstermeye çalışırım					
31. Bir başkasının davranışlarının sonuçlarını görebilmesi için hissettiğim olumsuz duyguları ona iletebilirim.					
32. İnsanlar "sinirli/huysuz/agresif" gibi özelliklere sahipse onları bu kelimelerle nitelendirmede sakınca görmem					
33. İnsanların olumsuz davranışlarını gördüğümde hatasını düzeltmesi için gerekirse kötü konuşurum					
34. İnsanların yanlışlarını düzeltirken kişiliklerine saygı gösterilmesi gerektiğine inanırım					

EK-6. Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği

İfadeler	**Tamamen katılıyorum**	**Katılıyorum**	**Kararsızım**	**Katılmıyorum**	**Hiç katılmıyorum**
1. Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur.					
2. Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır.					
3. Tıbbi hatalar ve nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır.					
4. Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin iletişim eksikliğinden kaynaklanır.					
5.Tıbbi hatalar, sistem yetersizliklerinden kaynaklanır.					
6. Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır.					
7. Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını arttırır.					
8. Yapılan tüm hataların bildirilmesinden yanayım.					
9. Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi hataları arttırır.					
10.Yaptığım tıbbi hataları bildirmekten kaçınırım.					
11. Kurum yöneticileri hatalardan öğrenmeyi destekleyen bir yaklaşım sergilemelidirler.					
12. Yapılan tıbbi hatalar ve nedenleri yöneticiler arasında tartışılmalıdır.					
13. Eğer tıbbi hata oluşmadan önlenilmiş ise bildirilmesine gerek yoktur.					
14. Yapılan tıbbi hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır.					
15. Yapılan birçok tıbbi hata aslında önlenebilir durumlardan kaynaklanmaktadır.					
16. Tıbbi hataların bildirilmesi hasta güvenliğini arttırır.					

EK-7. Dillendirme Eğitim Programı Değerlendirme Formu

Sevgili meslektaşım

Dillendirme Eğitimi'ne katıldığınız için teşekkür ederim. Eğitimin etkinliğine ilişkin aşağıda yer alan soruları özgür duygu ve düşüncelerinizle doldurmanız, bundan sonraki eğitimlere ilişkin yapılacak düzenlemelere ışık tutacaktır.

Katkınız için teşekkür ederim.

1. Dillendirme programı teorik içeriğine ilişkin görüşleriniz nelerdir?

Olumlu görüşleriniz:

Olumsuz görüşleriniz/Geliştirilmesi gereken yönler:

2. Dillendirme video etkinliğine ilişkin görüşleriniz nelerdir?

Olumlu görüşleriniz:

Olumsuz görüşleriniz/Geliştirilmesi gereken yönler:

EK-8. Dillendirme Eğitim Programı Oturum Değerlendirme Soruları

1. Bir devlet hastanesinin nöroloji servisinde yan yana iki farklı odada yatan hastaların tedavisi Deniz Hemşire tarafından yapılmaktadır. Tedavi saatleri aynı şekilde düzenlenmiş olan hastaların ilaçları hızlıca hastalara uygulanmıştır. Ancak Deniz Hemşire tedavi odasına gidince ilaçları karıştırdığını yani hastalara yanlış tedavi uyguladığını farketmiştir.

Bu durumda hasta güvenliği uygulamalarından **hangisi ile ilgilidir?**

a. Etkili iletişim kurmama
b. Doğru taraf cerrahisini belirlememe
c. Doğru kimliklendirme yapmama
d. Enfeksiyon riskini önlememe
e. Düşme riskini önlememe

2. Aşağıdaki ifadelerden hangisi hasta güvenliğinin öncelikli amaçlarından **değildir?**

a) Hasta güvenliğini tehdit edecek hataların olası zararlarından hastaların korunması
b) Hasta güvenliğini tehdit edecek yüksek riskli ve hata yapabilecek durumların belirlenmesi
c) Hasta güvenliğini tehdit ederek hataya sebep olan sağlık personelinin cezalandırılması
d) Hasta ve yakınlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek ortamın oluşturulması
e) Hastalara bakım verirken hasta güvenliğini tehdit edecek hataların oluşmasının engellenmesi

3. Aşağıdaki ifadelerden hangileri tıbbi hataların nedenleri arasında **yer almaktadır?**

i. Bakımı ve tedaviyi destekleyen teknolojinin yanlış kullanılması.
ii. Sağlık çalışanları arasında iletişimin eksik olması.
iii. Hasta güvenliğinde düşme hatalarının önlenmesi
iv. Kurumsal Hasta Güvenliği kültürünün yetersiz olması.
v. Hastalıkların ve neden olduğu sağlık sorunlarının artması.

a) i,ii,iii
b) ii,iii,iv
c) i,ii,v
d) i,iii,iv
e) i,ii,iv

4. Tıbbi hatanın önlenmesine yönelik verilen ifadelerden hangisi **yanlıştır?**

a) Kanıta temelli uygulamalar yaygınlaştırılmalıdır.
b) Hastaya zarar veren hataların bildirimi sağlanmalıdır.
c) Tıbbi hataya neden olabilecek riskler belirlenmelidir.
d) Hemşire-başına düşen hasta oranı artırılmalıdır.
e) Kurumlarda olumlu hasta güvenliği kültürü geliştirilmelidir.

EK-8. (devam) Dillendirme Eğitim Programı Oturum Değerlendirme Soruları

5. Ortopedi servisinde görev yapan Hale Hemşire, sekiz yıldır beraber çalıştığı Dr. Ahmet 'in eldiven giymeden hastanın pansumanına dokunduğunu farketmiş ancak bu durumu ifade etmekten çekinmiştir.

Bu ifadeye göre aşağıdakilerden hangisi Hale Hemşire' nin hasta güvenliği durumunu dillendirmeme sebebi **olabilir?**

a) Zarar verilmediği varsayımı
b) Yanlış yapma korkusu
c) İlişkinin bozulma korkusu
d) Bilgi eksikliği
e) Güvenlik politikalarından haberdar olması

6. Aşağıda dillendirmeye yönelik verilen ifadelerden hangisi **yanlıştır?**

a) Hemşireler endişelerini ifade etmezse hasta güvenliği tehlikeye girer.
b) Hemşireler hasta savunuculuğu rolüyle açıkça konuşarak hataları düzeltebilir.
c) Dillendirme girişimi, ekip üyeleri arasındaki bakış açısı örtüşmediğinde devreye girer.
d) Tıbbi hataları dillendirmek hasta bakımı sonuçlarını olumsuz etkileyebilir.
e) Dillendirme teknikleri, kritik bilgilerden emin olmanın tehdit edici olmayan yollarıdır.

7. Derya Hemşire tedavi odasında hastasının ilacını hazırlamakla meşgulken odada bulunan Sezin hemşireyi dikkatli dinlemediği için, yaptığı açıklamasını tekrarlamasını istemiştir.

Buna göre Derya Hemşirenin yaşadığı durum aşağıdaki iletişim engellerinden **hangisi ile açıklanmaktadır?**

a) Kültürel engeller
b) Teknolojik engeller
c) Anlamsal engeller
d) Süreç engelleri
e) Çevresel engeller

8. Aşağıda hemşirelerin kullandıkları etkili iletişim becerilerine yönelik verilen ifadelerden hangisi **yanlıştır?**

a) Kendi güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olmayan hemşireler karşındakileri daha zor anlar.
b) Empati kuramayan hemşireler durumlara subjektif yaklaşır.
c) Sen dilini kullanan hemşirelere meslektaşları anlayış göstermeyebilir.
d) **Karşısındaki kişiye egoyu geliştirici dil kullanan hemşireler kişilerarası ilişkileri zedeleyebilir**.
e) Hastasını dinlerken geri bildirim veren hemşireler, hastalarına önemsendiğini hissettirebilir.

EK-9. Bireysel Gelişme Planı

MEVCUT DURUM	(Dillendirmeyle ilişkili sahip olduğunuz güçlü ve zayıf yönler, beceriler, mesleki değerler, bireysel değerler). Olumlu Örn: Yapıcı bir dil kullanırım - - - -Olumsuz (Örn: İş yükü) - - -
HEDEF (LER)	Dillendirme davranışını geliştirmede 12 ay için hedeflerinizi belirtiniz. Örn: klinikte en az üç defa dillendirme tekniklerini kullama - - -
BECERİLER	Dillendirmeye yönelik hedeflerinize ulaşmak için hangi bilgi, beceri ve kaynaklara ihtiyacınız olduğunu belirtiniz. Örn: İletişim teknikleri ile ilgili akademik kitap - - -
EYLEMLER	Dillendirme davranışı için ihtiyacınız olan beceri, bilgi ve kaynakları sağlamak için yapmanız gerekenleri belirtiniz. Örn: Hasta güvenliği ile ilgili kurs/sempozyuma katılma, (3 ay) - - -
DEĞERLENDİRME	Hedeflerinize ulaşmak istediğiniz aralığı belirtiniz. (3/6/9/12 ay) - - -

EK-10. Eğitim Programı Kazanımları ve Belirtke Tablosu

Kazanımlar

- K1. Eğitimin amacını ve hedeflerini tanımlar.
- K2. Eğitim programını nasıl kullanacaklarını bilir.
- K3. İletişim engellerini tartışır.
- K4. Etkili iletişimin önemini ifade eder
- K5. Hasta güvenliği ve etkili iletişim becerileri arasındaki bağlantıyı analiz eder.
- K6. Dillendirme davranışının önündeki engelleri belirler.
- K7. Hasta güvenliğinde dillendirmenin önemini açıklar.
- K8. Dillendirmeyi artırmaya yönelik müdahaleleri analiz eder.
- K9. Hasta güvenliğinin önemini ifade eder.
- K10. Uluslararası hasta güvenliği hedeflerini tartışır.
- K11. Hasta güvenliği kültürünün sürdürülmesinde hemşirenin sorumluluklarını analiz eder.
- K12. Tıbbi hataların nedenlerini irdeler.
- K13. Tıbbi hataları önlemede hata bildirimini bilir.
- K14. Tıbbi hataların önlenmesinde hemşirenin sorumluluğunu tartışır.

Belirtke Tablosu

BELİRTKE TABLOSU	**BİLİŞSEL**										
	ANLAMA			**ANALİZ**					**DEĞERLENDİRME**		
KONULAR	K4	K9	K7	K5	K8	K11	K6	K12	K3	K10	K14
Hasta Güvenliği tanımı											
Hasta Güvenliği Önemi		*									
Hasta güvenliği temel kavramlar											
Uluslararası Hasta Güvenliği hedefleri										*	
Hasta güvenliği kültürünün sürdürülmesinde hemşirenin sorumlulukları						*					
Tıbbi hataların Sınıflandırması											
Tıbbi Hata Nedenleri								*			
En Yaygın Karşılaşılan Tıbbi Hatalar											
Hata Bildirimi ve Raporlama											
Tıbbi Hata Sürecinde Hemşirenin Sorumlulukları											*
İletişim											
İletişim Engelleri									*		
Etkili İletişim Becerileri	*										
Hasta güvenliği ve iletişim				*							
Dillendirme											
Dillendirmeyi etkileyen faktörler											
Dillendirmenin önündeki engeller							*				
Hasta güvenliğinde dillendirmede hemşirenin rolü			*								
Dillendirmeyi artırmaya yönelik müdahaleler					*						

EK-11. Dillendirme Eğitim Programı İçeriği

DİLLENDİRME EĞİTİM PROGRAMI İÇERİĞİ

İletişim

- İletişim Engelleri
- Etkili İletişim
- Etkili İletişim Becerileri
- Hasta Güvenliği İçin İletişimde Hemşirenin Sorumlukları

Dillendirme

- Dillendirme tanımı ve önemi
- Dillendirmenin önündeki engeller
- Dillendirmeyi etkileyen faktörler
- Hasta güvenliğinde dillendirmede hemşirenin rolü
- Dillendirmeyi artırmaya yönelik müdahaleler

Hasta Güvenliği

- Hasta Güvenliği tanımı
- Hasta Güvenliği Önemi
- Hasta güvenliği ile ilgili kavramlar (Olumsuz Olay, Advers İlaç Olayı, Kritik Olay, Hata, İhmal, Sentinel /Beklenmeyen olay)
- Uluslararası Hasta Güvenliği hedefleri
- Hasta Güvenliği Kültürünün Sürdürülmesinde Hemşirenin Sorumlulukları

Tıbbi Hata

- Tıbbi hataların Sınıflandırması
- Tıbbi Hata Nedenleri
- En Yaygın Karşılaşılan Tıbbi Hatalar
- Hata Bildirimi ve Raporlama
- Tıbbi Hataların Önlenmesinde Hemşirenin Sorumlulukları

EK-12. Dillendirme Eğitim Programı

Dillendirme Eğitim Programı

A. Amaç: Bu programın amacı yeni mezun hemşirelerin tıbbi hataları fark ederek hatalara yönelik endişelerini dillendirme konusunda bilgi, tıbbi hataya yönelik tutum ve etkili iletişim becerileri kazanmalarını sağlamaktır.

B. Programın Genel Hedefleri:

Dillendirme kavramını tanımlayabilme
Hemşirelikte dillendirmenin önemini tartışabilme
Etkili iletişim becerilerileri açıklayabilme
Tıbbi hatalarda tutuma ilişkin düşüncelerini paylaşabilme
Video senaryoları üzerinden dillendirme davranışlarını analiz edebilme

C. Hedef Grup: 3-24 ay arasında mesleki deneyim süresine sahip yeni mezun hemşireler

D. Eğitim yeri: Etlik Şehir Hastanesi Ortopedi Nöroloji Hastanesi Eğitim Sınıfı

E. Eğitim zamanı ve süresi: Eğitim programı toplam üç hafta, dört oturumdan oluşacak olup her bir oturum 90 dakika sürecektir.

F. Eğitim Konuları:

<u>1. İletişim</u>

- İletişim Engelleri
- Etkili İletişim
- Etkili İletişim Becerileri
- Hasta Güvenliği İçin İletişimde Hemşirenin Sorumlukları

<u>2. Dillendirme</u>

- Dillendirme tanımı ve önemi
- Dillendirmeyi etkileyen faktörler
- Dillendirmenin önündeki engeller
- Hasta güvenliğinde dillendirmede hemşirenin rolü
- Dillendirmeyi artırmaya yönelik müdahaleler

EK-12. (devam) Dillendirme Eğitim Programı

3. Hasta Güvenliği
- Hasta Güvenliği tanımı
- Hasta Güvenliği Önemi
- Hasta güvenliği ile ilgili kavramlar (Olumsuz Olay, Advers İlaç Olayı, Kritik Olay, Hata, İhmal, Sentinel /Beklenmeyen olay)
- Uluslararası Hasta Güvenliği hedefleri
- Hasta Güvenliği Kültürünün Sürdürülmesinde Hemşirenin Sorumlulukları

4.Tıbbi Hata
- Tıbbi hataların Sınıflandırması
- Tıbbi Hata Nedenleri
- En Yaygın Karşılaşılan Tıbbi Hatalar
- Hata Bildirimi ve Raporlama
- Tıbbi Hataların Önlenmesinde Hemşirenin Sorumlulukları

Eğitim Programının Uygulanması: Araştırmaya katılımı onaylayarak dahil edilme kriterlerini sağlayan yeni mezun hemşirelere randomizasyona yapılarak kontrol ve çalışma grupları oluşturulmuştur. Hemşirelerin belirlenen eğitim tarihi ve saatlerde sırasıyla eğitime katılmaları sağlanmıştır. Eğitim programı çalışma grubuna uygulanmış, kontrol grubuna uygulama yapılmamıştır. Araştırmanın tüm uygulama süreci bittikten sonra kontrol grubuna da eğitim programının uygulaması yapılmıştır.

Eğitim Programı:

EK-12. (devam) Dillendirme Eğitim Programı

DİLLENDİRME EĞİTİM PROGRAMI					
Programın amacı: Bu programın amacı yeni mezun hemşirelerin hasta güvenliğine yönelik olayları fark ederek tıbbi hatalara yönelik endişelerini dillendirme konusunda bilgi ve tutum kazandırmaktır.					
1. HAFTA					
TANIŞMA OTURUMU					
Oturumun amacı: Yeni mezun hemşirelere dillendirme eğitim programı konuşunda bilgi ve tutum kazandırmaktır. **Oturumun hedefleri:** - Eğitimin amacını ve hedeflerini tanımlar. - Eğitim programını nasıl kullanacaklarını bilir. **Eğitimciler:** Bu eğitimin eğitimcisi; Uzm. Hemşire Özge GENÇER'dir. **Katılımcılar ve Gereklilikler:** Bu eğitime 3-24 ay arası çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler katılacaktır.					
Eğitimin İçeriği	**Öğretim Yöntem ve Teknikleri**	**Eğitim Süresi ve Yeri**	**Öğretim Materyali**	**Oturum Aktiviteleri/Açıklamalar.**	**Değerlendirme**
- Eğitim hedeflerinin ve amacının açıklanması -Ön testlerin uygulanması	Düz anlatım Beyin Fırtınası Tartışma	**08.00-08.30** Ortopedi-Nöroloji Hastanesi Eğitim Sınıfı	Slayt/barko vizyon	-Programın amacı, süresi, uygulama şekli hakkında bilgiler verilir. -Katılımcıların soruları, öneri ve görüşleri cevaplandırılır. -Katılımcıların tanışması sağlanır. -Ön testlerin uygulanması gerçekleştirilir.	Soru cevap Eğitimcilerin geri bildirimleri Katılımcıların geri bildirimleri
2.HAFTA- İLETİŞİM OTURUMU					
Oturumun amacı: Yeni mezun hemşirelerin iletişim bariyerlerini fark ederek etkili iletişim becerileri konuşunda bilgi ve tutum kazandırmaktır. **Oturumun hedefleri:** - İletişim engellerini tartışır. (K3) - Etkili iletişimin önemini ifade eder (K4) - Hasta güvenliği ve etkili iletişim becerileri arasındaki bağlantıyı analiz eder. (K5)					
Eğitimciler: Bu oturumun eğitimcisi; Uzm. Hemşire Özge GENÇER'dir. **Katılımcılar ve Gereklilikler:** Bu eğitime 3-24 ay arası çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler katılacaktır.					

EK-12. (devam) Dillendirme Eğitim Programı

Eğitimin İçeriği	Öğretim Yöntem ve Teknikleri	Eğitim Süresi ve Yeri	Öğretim Materyali	Oturum Aktiviteleri/Açıklamalar	Değerlendirme
İletişim - İletişim Engelleri - Etkili iletişim Becerileri - Hasta Güvenliği İçin İletişimde Hemşirenin Sorumlukları	Düz anlatım, soru cevap, tartışma, beyin fırtınası, rol play	**08.30-10.00** Ortopedi-Nöroloji Hastanesi Eğitim Sınıfı	Slayt/barko vizyon, tahta kalem, beyaz tahta, renkli kağıtlar, kalemler, makas, afiş kâğıdı	- Katılımcıların iletişim engelleri etkinliğini rol play olarak yapmaları istenecektir (15 dk) - Rol play tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla etkinlik konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacak tIır (5 dk) - Katılımcılardan eğitim kitapçığındaki egzersizi (s.10) bireysel çalışma olarak uygulamaları istenecektir (5 dk) - Bireysel çalışma tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla egzersiz konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. (5 dk) - Katılımcılara iletişim modülü teorik içeriği anlatılacaktır (15 dk) - Eğitimci katılımcıları iki gruba ayırarak kendilerine SBAR egzersizi için verecekleri örnek hasta öyküsünü paylaşacaklardır. Katılımcılara tartışmaları için süre vereceklerdir (20 dk) - Grup çalışma tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla egzersiz konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. (5 dk) Oturum Aktiviteleri: <u>Egzersiz:</u> Katılımcılardan klinik ortamda deneyimlerini hatırladıklarında karşılaştıkları iletişim engellerine üç örnek listelemeleri istenecektir.	Soru-Cevap Çoktan seçmeli sorular Katılımcı ve eğitimci geri bildirimleri

EK-12. (devam) Dillendirme Eğitim Programı

	Rol Play Etkinliği: Katılımcılardan iki kişi seçilerek, ilgili konu hakkında birbirleriyle konuşmaları sağlanacak, ellerine verdikleri iletişim engellerini direktifler verildikçe uygulamaları istenecektir. - SBAR egzersizi: Eğitimci tarafından yanlış bir devir teslim örneği barkovizyona yansıtılacak. Gruplardan bu örneği tartışmaları istenecek ve dağıtılan çalışma kağıdına SBAR iletişim tekniğini kullanarak aynı hasta öyküsünü yazmaları istenecektir.
2. HAFTA- DİLLENDİRME OTURUMU	
Oturumun amacı: Yeni mezun hemşirelerin dillendirmeyi etkileyen faktörleri fark ederek dillendirmeyi artırmaya yönelik bilgi ve tutum kazandırmaktır. **Oturumun hedefleri:** - Dillendirme davranışının önündeki engelleri belirler. (K6) - Hasta güvenliğinde dillendirmenin önemini açıklar. (K7) - Dillendirmeyi artırmaya yönelik müdahaleleri analiz eder. (K8) **Eğitimciler:** Bu oturumun eğitimcisi; Uzm. Hemşire Özge GENÇER'dir. **Katılımcılar ve Gereklilikler:** Bu eğitime 3-24 ay arası çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler katılacaktır.	

EK-12. (devam) Dillendirme Eğitim Programı

Eğitimin İçeriği	Öğretim Yöntem ve Teknikleri	Eğitim Süresi ve Yeri	Öğretim Materyali	Oturum Aktiviteleri/Açıklamalar	Değerlendirme
- Dillendirme tanımı - Dillendirmeyi etkileyen faktörler - Dillendirmenin önündeki engeller - Hasta güvenliği için dillendirmede hemşirenin rolü - Dillendirmeyi artırmaya yönelik müdahaleler	Düz Anlatım, soru cevap, tartışma, beyin fırtınası, örnek olay, video etkinliği	**10.30-12.00** Ortopedi-Nöroloji Hastanesi Eğitim Sınıfı	Slayt/Barkovizyon, tahta kalem, beyaz tahta, renkli kalemler, afiş kâğıdı	- Katılımcılardan eğitim kitapçığındaki egzersizi (s.19) bireysel çalışma olarak uygulamaları istenecektir (5 dk) - Bireysel çalışma tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla egzersiz konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. (5 dk) - Katılımcılara dillendirme modülü teorik içeriği anlatılacaktır. (15 dk) - Katılımcılarla dillendirme video etkinliği yapılacaktır. (30 dk) - Dillendirme eğitim videosunun her senaryosunun ardından eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla video etkinliğinin çözümlenmesine yönelik beyin fırtınası yapılacaktır (15 dk) - Katılımcılara dillendirme eğitim modülü sonunda bireysel gelişim planı yapmaları istenecektir. (20 dk) Oturum Aktiviteleri: Egzersiz: Katılımcılardan çalışma ortamlarında hasta güvenliği ile ilgili problemleri her zaman dillendiren kişinin adını yazmaları ve onu diğer insanlardan ayıran özelliği/özellikleri listelemeleri istenecektir. Dillendirme video etkinliği: Katılımcılara videodaki geçen hasta güvenliği hataları ve bu süreçteki dillendirme müdahalelerini farketmeleri ve değerlendirmeleri istenecektir.	Soru-Cevap Çoktan seçmeli kısa sorular Katılımcı ve eğitimci geribildirimleri Katılımcıların uygulamalar sırasında eğitimci tarafından gözlemi

EK-12. (devam) Dillendirme Eğitim Programı

				- Bireysel çalışma planı: Katılımcılara dillendirme modülü sonunda dillendirme becerilerine yönelik mevcut durumlarını, hedeflerini, becerilerini, eylemlerinin öz değerlendirmelerini içerecek bir gelişim planı yapmaları için boş plan taslağı dağıtılacak ve doldurmaları sağlanacaktır.	
3.HAFTA EĞİTİMLERİ					
3.HAFTA-HASTA GÜVENLİĞİ OTURUMU					
Oturumun amacı: Yeni mezun hemşirelerin hasta güvenliği hedeflerini farkederek hasta güvenliği kültürünü geliştirilmesine yönelik bilgi ve tutum kazandırmaktır. **Oturumun hedefleri:** - Hasta güvenliğinin önemini ifade eder. (K9) - Uluslararası hasta güvenliği hedeflerini tartışır. (K10) - Hasta güvenliği kültürünün sürdürülmesinde hemşirenin sorumluluklarını analiz eder. (K11) **Eğitimciler:** Bu oturumun eğitimcisi; Uzm. Hemşire Özge GENÇER'dir. **Katılımcılar ve Gereklilikler:** Bu eğitime 3-24 ay arası çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler katılacaktır.					
Konular	**Öğretim Yöntem ve Teknikleri**	**Süre**	**Öğretim Materyali**	**Oturum Aktiviteleri/Açıklamalar**	**Değerlendirme**
- Hasta güvenliği tanımı - Hasta Güvenliği önemi Hasta güvenliği temel kavramlar - Uluslararası Hasta Güvenliği hedefleri - Hasta Güvenliği Kültürünün Sürdürülmesinde Hemşirenin Sorumlulukları	Düz Anlatım, soru cevap, tartışma, beyin fırtınası, istasyon tekniği (slogan, karikatür, akrostiş, çizim, kavram haritası)	**08:30-10:00** 90 dk (5 dk ısınma, 15 dk sunu,40 dk etkinlik,15 dk opsiyon (ara ve olası aksaklıklar için)	Slayt/Barkovizyon, tahta kalem, beyaz tahta, renkli kalemler, afiş kâğıdı, kâğıt tahtası, bant	- Katılımcılardan modüle başlamadan önce mentimeter web 2.0 aracını kullanarak kelime bulutu oluşturulacaktır (10 dk) - Bireysel çalışma tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla egzersiz konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. (5 dk) - Katılımcılara hasta güvenliği modülü teorik içeriği anlatılacaktır. (15 dk)	Soru-Cevap Çoktan seçmeli kısa sınav (quiz) sonucu Katılımcı ve eğitimci geribildirimleri

EK-12. (devam) Dillendirme Eğitim Programı

	- Katılımcılardan eğitim kitapçığındaki egzersizi (s.29) bireysel çalışma olarak uygulamaları istenecektir (10 dk) - Bireysel çalışma tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla egzersiz konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. (10 dk) - Katılımcılar istasyon etkinliği yapılacaktır. (20dk) - Grup çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla egzersiz konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. (10 dk) <u>Kelime Bulutu Egzersizi:</u> Katılımcılardan hasta güvenliği kavramında ilişkilendirdikleri birden çok terimi belirtmeleri istenecektir. <u>Egzersiz:</u> Katılımcılara şu an da çalıştıkları kliniğin sorumlu hemşiresi olsaydı, hemşirelerinde hasta güvenliği kültürü geliştirmek için neler yapacaklarını yazmaları istenecektir <u>İstasyon etkinliği</u>: Katılımcılar üç gruba ayrılacaktır. Her istasyondan bir istasyon şefi seçilir. Katılımcıların her istasyonda 5 dk kalmaları sağlanır. Her istasyonda (akrostiş şiir, slogan, resim yapma) uygulama yapıldıktan sonra istasyon şefleri uygulamaları grupla paylaşır.	Katılımcıların uygulamalar sırasında eğitimci tarafından gözlemi

EK-12. (devam) Dillendirme Eğitim Programı

3. HAFTA-TIBBİ HATA OTURUMU					
Oturumun amacı: Yeni mezun hemşirelerin tıbbi hataları farkederek bu hataların önlenmesinde hemşirenin sorumluluklarına yönelik bilgi tutum kazanması **Oturumun hedefleri:** - Tıbbi hataların nedenlerini irdeler. (K12) - Tıbbi hataları önlemede hata bildirimini bilir. (K13) - Tıbbi hataların önlenmesinde hemşirenin sorumluluğunu tartışır. (K14) **Eğitimciler:** Bu oturumun eğitimcisi; Uzm. Hemşire Özge GENÇER'dir. **Katılımcılar ve Gereklilikler:** Bu eğitime 3-24 ay arası çalışma deneyimine sahip yeni mezun hemşireler katılacaktır.					
Konular	**Öğretim Yöntem ve Teknikleri**	**Süre**	**Öğretim Materyali**	**Oturum Aktiviteleri/Açıklamalar**	**Değerlendirme**
- Tıbbi hataların Sınıflandırması - Tıbbi Hata Nedenleri - En Yaygın Karşılaşılan Tıbbi Hatalar - Hata Bildirimi ve Raporlama - Tıbbi Hataların Önlenmesinde Hemşirenin Sorumlulukları	Düz Anlatım, soru cevap, tartışma, beyin fırtınası, örnek olay, 6 şapka düşünme tekniği	**10.30-12.00** 90 dk (5 dk ısınma, 15 dk sunu,40 dk etkinlik,15 dk opsiyon (ara ve olası aksaklıklar için)	Ortopedi-Nöroloji Hastanesi Eğitim Sınıfı	- Katılımcılardan eğitim kitapçığındaki egzersizi (s.34) bireysel çalışma olarak uygulamaları istenecektir (5 dk) - Bireysel çalışma tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla egzersiz konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. (5 dk) - Katılımcılara tıbbi hata modülü teorik içeriği anlatılacaktır. (15 dk) - Katılımcılarla altı şapka düşünme etkinliği yapılacaktır (40 dk) - Grup çalışması tamamlandıktan sonra eğitimci liderliğinde tüm katılımcılarla eğitim konusuna yönelik beyin fırtınası yapılacaktır. (10 dk) Oturum Aktiviteleri:	Soru-Cevap Çoktan seçmeli sorular Katılımcı ve eğitimci geribildirimleri Katılımcıların uygulamalar sırasında eğitimci tarafından gözlemi

EK-12. (devam) Dillendirme Eğitim Programı

		Egzersiz: Kliniklerine yeni başlayan bir meslektaşın yaptığı tıbbi bir hataya şahit olduğu anı düşünmeleri istenecektir. Mesleki yaşamda tıbbi hata yapmak kaçınılmaz mıdır? Tıbbi hata gerçekleşmeden önlenebilir mi sorularını açıklamaları istenecektir. - Altı şapka düşünme etkinliği: Altı şapkalı düşünme yöntemi etkinliği için sınıf üç gruba ayrılır. Her gruba iki renk şapka bırakılır. Şapkaların özelliklerine göre gruplar tıbbi hataya ilişkin eğitimci tarafından belirtilen soruları tartışmaları ve açıklamaları istenecektir. Daha sonra her grup değerlendirmelerini diğer grupların önünde açıklayacaktır.
Kapanış	**12.00-12.30** Ortopedi-Nöroloji Hastanesi Eğitim Sınıfı	- Özetleme - Geri bildirim - Eğitim Değerlendirme Formu

EK-13. İhtiyaç Analizinde Seçilen Çalışmaların Özellikleri

Yazar/Yıl	Çalışma Türü		Çalışmanın amacı/çalışmanın örneklemi/Çalışmanın Uygulanması/Çalışma sonucu	Sonuçlar/Öneriler
Donovan ve McAuliffe, 2020	Sistematik derleme		**Amaç:** Sağlık hizmeti ortamında psikolojik güvenliği, açıkça konuşmayı ve ses verme davranışını hedef alan müdahalelerin içeriğini, teorik temellerini ve sonuçlarını sentezler. **Örnekleme:** 1999-2018 yılları arasında yayınlanan on dört müdahale gözden geçirildi. **Müdahale:** Eğitim müdahaleleri; simülasyon, lider veya deneyimli personeli içeren video sunumları, vaka çalışmaları, çalıştaylar. (Hata videoları, grup tartışmaları, dillendirme üzerine tartışma) Eğitim bileşeni içermeyen müdahaleler: Forum oyunu (dillendirmeye açık ortam yaratma) ve eylem araştırması toplantıları (destekleyici liderlik tarzı kullanımı)	Müdahalelerin sonuçlarda iyileşme gösterme yeteneği, objektif sonuç ölçümlerinin eksikliği ve eğitimsel müdahalelerin tek başına köklü konuşma davranışlarını değiştirebilme yeteneği nedeniyle sınırlıydı. Hem grup hem de organizasyonel seviyeleri hedeflenmeli, görünür lider desteği sağlamalı ve disiplinler arası ekipler arasında çalışılmalıdır.
Lee ve vd, 2021	Sistematik derleme		**Amaç:** Doğu Asya hastanelerinde hemşirelerin hasta güvenliği konusunda konuşma istekliliğini kolaylaştıran veya engelleyen faktörleri belirler. **Örnekleme:** 2014 ile 2019 yılları arasında yayınlanan beşi nitel ve dördü nicel olmak üzere dokuz çalışma analiz edildi. **Sonuçlar:** Doğu Asyalı hemşirelerin hasta güvenliği konusunda konuşma istekliliğini etkileyen faktörler: bireysel (hasta güvenliğine yönelik motivasyon, örgütsel bağlılık, konuşmanın algılanan etkinliği ve önemi ve iddialı kişilik/girişkenlik), ekip (pozitif ilişki ve takım güveni, takım kültürü ve mentorlük/rehberlik), organizasyonel (hastane idari desteği ve organizasyon kültürü) ve sosyokültürel (hiyerarşi ve güç farklılığı ve kolektivist kültür)	Bireysel, ekip, organizasyonel ve sosyokültürel faktörlerin hemşirelerin açıkça konuşma istekliliğini etkiler. Hemşireleri endişelerini dile getirmeleri için motive edecek ve güçlendirecek stratejiler uygulamalıdırlar.
Jones vd, 2021	Sistematik derleme		**Amaç:** Çalışanların açıkça konuşmasını teşvik etmek için uygulanan kurum stratejileri ve/veya müdahaleleri belirler. **Örnekleme:** 2008-2018 yılları arasında yayınlanan 34 çalışma incelemeye dahil edildi. **Müdahale:** Ulus ötesi: Avrupa Komisyonu İhbar Mevzuatı Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi. Ulusal politika müdahaleleri: Endişeleri Dile Getirme Politikası, 'Koruyucu Konuşma Özgürlüğü'nün Tanıtılması, mesleki standartlar ve endişelerin dile getirilmesine ilişkin düzenleyici rehber ve prosedürler. Kurum müdahaleleri: "Konuşma" yardım hatları; endişelere yanıt vermek için standart prosedürleri, yönetici yürüyüş turları; konuşma eğitimi ve personel göreve başlama kursları. Eğitim müdahaleleri: Takım müdahaleleri etkili, yalnızca eğitim içeren müdahaleleri etkisiz.	Konuşmaya daha iyi hazırlanmış bir iş gücü sağlamak için araştırmacılar, politika yapıcılar, hizmet kullanıcıları ve uygulayıcılar dahil olmak üzere, farklı kültürel geçmişlere ve işyerlerine sahip paydaşlar arasında iş birliği gereklidir.

EK-13. (devam) İhtiyaç Analizinde Seçilen Çalışmaların Özellikleri

Yazar/Yıl	Çalışma Türü		Çalışmanın amacı/çalışmanın örneklemi/Çalışmanın Uygulanması/Çalışma sonucu	Sonuçlar/Öneriler
Lee vd, 2022	Sistematik derleme		**Amaç:** İçerik ve sonuçlara odaklanarak, klinik hemşireler için konuşma eğitim programlarının etkinliğini belirler. **Örnekleme:** 1981-2020 arasında yayınlanan 21 makale incelemeye dahil edildi. **Müdahale**: Çok oturumlu dersler (anlatım tartışma, demonstrasyon, rol play) ve uygulamalar, simülasyonlar ve çevrimiçi öğrenme. Temel teorik bilgiler için kendini ifade etme biçimlerini ve iyileştirme yöntemlerini içeren 70 dakikalık web tabanlı bir konuşma eğitimi. **Değerlendirme:** Eğitimden sonra iki haftadan altı aya kadar değişen sürelerde takip değerlendirmeleri. Beş çalışma konuşma eğitimine verilen tepkileri değerlendirdi. Tüm çalışmalar eğitim sonucunda öğrenmeyi değerlendirdi. İki çalışma konuşma eğitiminin hemşirelerin davranışları üzerindeki etkisini ölçtü. Hiçbir çalışma eğitimin hasta düzeyindeki sonuçlarını değerlendirmedi. Tüm çalışmalar eğitim öncesi ve sonrası sonuçları ölçtü.	Eğitimler hemşirelerin becerilerini veya tutumlarını önemli ölçüde artırmamasına rağmen, açıkça konuşma bilgisini artırdı. Eğitimler, ekip üyelerinin birlikte katıldığı gerçek klinik durumlara dayalı eğitim programlarından oluşmalıdır.
Chen vd, 2023	Sistematik derleme ve Meta Analiz		**Amaç:** Atılgan iletişim eğitiminin hemşirelerin tıbbi hata durumunda açıkça konuşma konusundaki davranışları, tutumları ve güven düzeyleri üzerindeki etkinliğini belirler. **Örnekleme:** Toplam 11 çalışma sistematik incelemeye dahil edildi ve bunlardan 804 katılımcılı 9 çalışma meta-analizde analiz edildi. **Müdahale:** Anlatım, tartışma, simülasyon, video sunumu, grup tartışması, rol play. Eğitim süreleri 1-6 saat arasında değişti. **Değerlendirme:** Bir çalışmada dillendirmeye yönelik tutum, kendilerinin bildirdiği bir anket kullanılarak, diğer üçünde yapılandırılmış araçlar kullanılarak ölçüldü. Bir çalışma öğrenme tepkisi/doyumunu değerlendirdi, geri kalan çalışmalar öğrenenlerin tutumları, güven düzeyleri ve senaryolardaki davranış değişikliklerini içeren öğrenme çıktılarını elde etti. Gerçek klinik ortamdaki gerçek davranışlarındaki değişiklikleri ve davranışlarının hedeflenen hasta güvenliği sonuçları üzerindeki etkilerini değerlendiren çalışma yoktu.	Etkili eğitim için, hemşirelik eğitimcileri birden fazla öğretim yaklaşımını yapılandırılmış eğitime dahil etmeli ve yeterli bir eğitim süresi sağlamalıdır.

EK-13. (devam) İhtiyaç Analizinde Seçilen Çalışmaların Özellikleri

Yazar/Yıl	Çalışma Türü		Çalışmanın amacı/çalışmanın örneklemi/Çalışmanın Uygulanması/Çalışma sonucu	Sonuçlar/Öneriler
Lee vd, 2023	Sistematik derleme		**Amaç:** (1) Hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin atılganlıklarını geliştirmeye yönelik eğitimsel müdahalelere ilişkin deneysel çalışmalardan elde edilen kanıtları sentezler, (2) bu tür müdahaleleri incelemek ve bunların etkili bileşenlerini belirler, (3) bu alanda gelecekte yapılacak araştırmalara ilişkin tavsiyelerde bulunur. **Örnekleme:** Bu derlemeye 2012-2022 yılları arasında yayınlanan on dört çalışma dahil edildi. **Müdahale:** Dört müdahale yöntemi kullanıldı: (1) simülasyona dayalı öğrenme (senaryo bazlı durumlar ve devam eden debrifing oturumları, standardize hasta kullanımı, vaka bazlı grup tartışmaları, SBAR, CUS, iki zorluk kuralı, I PASS model, (2) sınıfa dayalı öğrenme (rol play, vaka analizi, grup etkinliği, ev ödevi, anlatım), (3) akran desteğiyle sınıfa dayalı öğrenme ve (4) hibrit öğrenme. Sınıf temelli öğrenme müdahaleleri en yaygın kullanılanıdır. **Değerlendirme:** Çoğu çalışma, katılımcıların açıkça konuşma davranışlarını öz bildirim yoluyla ölçtü.	Eğitim programları lisans öncesi dersler için uygun olabilir ve hastanelerde, kliniklerde ve diğer sağlık tesislerinde oryantasyon ve yıllık hizmet içi eğitim için düşünülebilir. Ayrıca araştırmacılar katılımcıların müdahale sonrası simülasyonlarda veya klinik uygulamada iddialı iletişimi kullandıklarını gözlemlemelidir.
Wawersik vd, 2023	Sistematik derleme		**Amaç:** Olumsuz olaylar meydana geldiğinde açıkça konuşma davranışlarını destekleyen veya engelleyen bireysel özellikleri araştırır. **Örnekleme:** 2015'ten 2021'e kadar yayınlanmış 1233 makaleden 28 makale çalışmaya dahil edildi. **Sonuçlar**: Hatayı açıkça söyleme/bildirme kararını etkileyen bireysel karakter özellikleri; değerler, kendine güven ve kendine, organizasyona ve liderliğe ilişkin olumlu algılar. Eğitim, deneyim ve bilgi özgüvenle ilgili alt temalardır. Engel görevi gören temel bireysel özellikler 1) korkuyla ilişkili kendini koruma ve 2) kendine, organizasyona ve liderliğe ilişkin olumsuz algılar	Sonuçlar, bireyin çevresine ilişkin algısının, psikolojik olarak güvenli olsun ya da olmasın, köklü kişisel değerlerden kaynaklanan kişisel algılardan etkilenebileceğini göstermektedir.

EK-14. İhtiyaç Analizinde Hemşirelerin Dillendirme Eğitim Programına İlişkin Görüşleri

Hemşire	Mesleki Alan	Mesleki Tecrübe	Tıbbi hataya şahit olma	Hata Türü	Dillendirme durumu	Dillendirmeme sebepleri (Varsa)	Dillendirme eğitimi alma durumu	Dillendirme eğitim ihtiyacı	Dillendirme Eğitim Programı Önerileri (Varsa)
H1	Sorumlu hemşire	13 yıl	+	Kan alma girişimi-yanlış hasta barkodu, İlaç uygulama hatası-yanlış doz ve yanlış order	-	Hiyerarşi, kendi bilgisinden emin olamama	-	+	Yasal prosedür, örnek olay, Otuz-kırk beş dakika sürmeli
H2	Hemovijilans Hemşiresi	21 yıl	+	İlaç uygulama hatası-yanlış yol, yanlış ilaç	-		- (iletişim)	+	Örnek olay, yaşanmış olay
H3	Hemşire	11 yıl	+	İlaç uygulama hatası-yanlış hasta	-	Ceza sistemi	-	+	Vaka sunuları
H4	Hemşire	17 yıl	+	İlaç uygulama hatası-yanlış hasta	-	Mobbing	-	Emin değil	Sahaya çıkmadan yapılmalı hem teorik hem uygulamalı olabilir
H5	Sorumlu hemşire	17 yıl	+	İlaç uygulama hatası (yanlış prosedür -alerji varlığı)	-	Biriyle kötü olmama, çekinme	-	+	Öğrencilik staj döneminden başlamalı
H6	Sorumlu hemşire	12 yıl	+	Kan transfüzyonu - yanlış kan grubu	-	Tepkilerden korkma	-	+	
H7	Hemşire	12 yıl	+	İlaç uygulama hatası-yanlış ilaç	-	Kıdem, hiyerarşiden korkma	-	+	
H8	Sorumlu hemşire	18 yıl	+	Eksik hemşirelik girişimi	-	Yönetim korkusu	-	+	Hasta güvenliği, çalışan güvenliği, sorunla başetme, işleyiş prosedürler, detaylı bir eğitim olmalı
H9	Kalite birimi hemşiresi	13 yıl	+	İlaç uygulama hatası-yanlış yol	+	Hasta yakınlarının ajite olması	- (deontoloji, sorun çözme baş etme, etik)	+	Tıbbi hata türleri, hataların sonuçları, dikkat edilmesi gereken noktalar, baş etme yöntemleri, örnek vaka uygulamaları, sunum, powerpoint, gazete haberleri örnekleri

EK-14. (devam) İhtiyaç Analizinde Hemşirelerin Dillendirme Eğitim Programına İlişkin Görüşleri

Hemşire	Mesleki Alan	Mesleki Tecrübe	Tıbbi hataya şahit olma	Hata Türü	Dillendirme durumu	Dillendirmeme sebepleri (Varsa)	Dillendirme eğitimi alma durumu	Dillendirme eğitim ihtiyacı	Dillendirme Eğitim Programı Önerileri (Varsa)
H10	Kalite birimi hemşiresi	30 yıl	+	İlaç uygulama hatası – yanlış ilaç	-	Kişisel nedenler	-	+	İlk altı ay içinde verilmeli, hizmet içi eğitimlere entegre edilmeli, yaşanmış örnek olaylara yer verilmeli
H11	Kalite birimi hemşiresi	12 yıl	+	İlaç uygulama hatası-yanlış doz	-		-	+	Yasal boyutu
H12	Sorumlu hemşire	15 yıl	+	Asepsi, İlaç uygulama hatası- yanlış doz, yanlış zaman	İkisi de	Hiyerarşi, çekinme	-	+	Etik. Rol play, probleme dayalı senaryolar, grup çalışması
H13	Sorumlu hemşire	12 yıl	+	Kan transfüzyonu	-		- (istenmeyen olay bildirimi)	+	
H14	Sorumlu hemşire	14 yıl	+	İlaç uygulama hatası – yanlış hasta	+		-	+	
H15	Sorumlu hemşire	25 yıl	+	Kan alma girişimi-yanlış hasta barkodu	-		-	+	
H16	Eğitim hemşiresi	14 yıl	+	İlaç uygulama hatası-yanlış order, asepsi	İkisi de		-	+	Hemşirelik yönetmeliği, malpraktis prosedürü
H17	Eğitim hemşiresi	14 yıl	+	İlaç uygulama hatası-yanlış ilaç, yanlış zaman	İkisi de		-	+	İlaç uygulama sekiz doğru ilkesi
H18	Eğitim hemşiresi	12 yıl	+	Kan transfüzyonu-yanlış hasta, İlaç uygulama hatası-yanlış doz	İkisi de		-	+	Etik kodlar, hemşirelikte etik, kimlik doğrulama prosedürü vb.
H19	Sürveyans Hemşiresi	23 yıl	+	İlaç uygulama hatası, asepsi	-	Hiyerarşi	-	+	Tıbbi hatanın tanımı, tıbbi hata türleri, iletişim becerileri
H20	Enfeksiyon kontrol hemşiresi	23 yıl	+	İlaç uygulama hatası-yanlış doz	-	Belirsizlik durumu, cezalandırılma	-	+	Hatanın tanımı

EK-14. (devam) İhtiyaç Analizinde Hemşirelerin Dillendirme Eğitim Programına İlişkin Görüşleri

Hemşire	Mesleki Alan	Mesleki Tecrübe	Tıbbi hataya şahit olma	Hata Türü	Dillendirme durumu	Dillendirmeme sebepleri (Varsa)	Dillendirme eğitimi alma durumu	Dillendirme eğitim ihtiyacı	Dillendirme Eğitim Programı Önerileri (Varsa)
H21	Eğitim hemşiresi	22 yıl	+		-	Belirsizlik durumu, cezai yaptırım	+	+	Zorunlu eğitim olması gerekli, yılda bir iki kez görsel ve interaktif olmalı
H22	Eğitim hemşiresi	4 yıl	+	İlaç uygulama hatası-yanlış ilaç	-	Hukuki yaptırım	-	+	Örnek olaylar, kalite eğitimlerine alınmalı
H23	Kalite birimi hemşiresi	26 yıl	+	İlaç uygulama hatası-yanlış ilaç, yanlış doz ve yanlış yol	-	Meslek etiği, mesleki donanım, saygınlığı azalacak korkusu	- (meslek ahlakı)	+	Uzun eğitimler olmamalı, Otuz-kırk beş dakika sürmeli, vicdani yükümlülük de eklenmeli
H24	Kalite birimi hemşiresi	22 yıl	+	İlaç uygulama hatası-yanlış yol	-	Manevi suçluluk duygusu, çalışma arkadaşlarının güven sorunu yaşaması	-	+	Empatiyi güçlendirmeli
H25	Sorumlu Hemşire	12 yıl	+	İlaç uygulama hatası-yanlış yol	-	Korku, damgalanma	- (etik)	+	Tıbbi hataların tanımı, etik iletişim konuları
H26	Sorumlu Hemşire	23 yıl	+	İlaç uygulama hatası	-	Dışlanma, yargılanma	-	+	Çalışan ve hasta güvenliği konuları
H27	Enfeksiyon kontrol hemşiresi	22 yıl	+	İlaç uygulama hatası-yanlış hasta	+		-	+	Tüm meslek gruplarına verilmeli
H28	Enfeksiyon kontrol hemşiresi	5 yıl	+	Kan transfüzyonu-yanlış hasta	+		-	+	
H29	Enfeksiyon kontrol hemşiresi	13 yıl	+	İlaç uygulama hatası-yanlış doz- eksik doz	+	Hiyerarşi, ego	-	+	İletişim, üslup teknikleri bilinmeli

EK-14. (devam) İhtiyaç Analizinde Hemşirelerin Dillendirme Eğitim Programına İlişkin Görüşleri

Hemşire	Mesleki Alan	Mesleki Tecrübe	Tıbbi hataya şahit olma	Hata Türü	Dillendirme durumu	Dillendirmeme sebepleri (Varsa)	Dillendirme eğitimi alma durumu	Dillendirme eğitim ihtiyacı	Dillendirme Eğitim Programı Önerileri (Varsa)
H30	Sorumlu hemşire	14 yıl	+	Eksik hemşirelik girişimi	+		-	+	Sağlık personeli iletişiminin önemi ve dillendirme ilişkisi, kalite prosedürü
H31	Eğitim hemşiresi	19 yıl	+	İlaç uygulama hatası- yanlış doz- yanlış hasta	-	Yaptırım, yönetimin tutumu	-	+	Hukuki boyut, eğitimcilere ön bilgilendirme yapılmalı
H32	Birim sorumlusu	25 yıl	+	İlaç uygulama hatası- yanlış doz	-	Belirsizlik durumu, suçluluk	-	+	Sık karşılaşılan hatalar, gerçek olaylar, yasal haklar, hizmet içi eğitimin bir parçası olmalı, 6 ayda bir tekrarlanmalı

EK-15. Dillendirme Eğitimi Video Senaryosu

Klinik Senaryo	Esma Tozkoparan Senaryosu
Senaryo Tasarımcısı	Özge GENÇER
Katılımcılar	Yeni mezun hemşireler
Kullanılacak simülasyon yöntemi	Standart hasta
KLİNİK SENARYO SÜRECİ	
Ön bilgilendirme oturumu	10 dk
Video oturumu	20 dk
Çözümleme oturumu	30 dk

HASTAYA İLİŞKİN BİLGİLER	
Ad Soyad:	Esma TOZKOPARAN
Boy:	178 cm
Kilo:	82 kg
Yaş	74
Din:	İslam
Meslek	Ev hanımı
Medeni durumu	Evli
Alerji:	-
Hastanın yakınının adı ve soyadı (varsa)	Hulusi Tozkoparan (Eşi)
TIBBİ ÖYKÜSÜ	
Esma Tozkoparan bir gün önce hastane kontrolüne gitmek için evden çıktığı sırada apartmanın merdivenlerinde düşerek yakını aracılığıyla acile getirilmiştir. Acil serviste yapılan tetkikler sonucunda sağ omuz fraktürü tanısı konularak ortopedi ve travmatoloji kliniğine yatırılmıştır. Hekim acilde muayenesini yapmış ve hastayı ameliyat listesine almıştır. Ameliyat için gerekli kan numuneleri acilde, ilgili laboratuvar ve kan bankasına gönderilmiştir. Ameliyat öncesi hastanın omzu atel ile sabitlenmiştir. Esma Hanım'ın sol el antikubital bölgeden takılan 22 nolu kateteri bulunmaktadır. Esma hanım ağrısı fazla olup oldukça ajitedir.	
Özgeçmiş	Hipertansiyon (17 yıldır) Düşme Öyküsü (6 ay önce)
Soy geçmiş	Anne – Baba Kardiyak hastalıklar (Ex)

EK-15. (devam) Dillendirme Eğitimi Video Senaryosu

Kan grubu	A RH (+)
Sigara kullanma durumu	Hiç kullanmamış
Alkol kullanma durumu	Hiç kullanmamış
Yaşam bulguları	Ateş: 37.4 C (Timpanik) Nabız: 98/dk Sistolik / Diyastolik Tansiyon: 90/50mmHg Solunum: 26/dk SpO2: %98 Ağrı: Omuz / 8 / Kramp / Sürekli / 10saat önce
Fizik muayene bulguları	Bilinç: Açık Genel Durum: Koopere, halsizlik hissediyor Cilt: Nemli, soluk Oral Mukoz Doku: Kuru Akciğer sesleri: Normal, Kalp sesleri: S1 ve S2 normal
Laboratuvar bulguları	Hemoglobin 8,2 g/dl Lökosit 14000 k/pl Hematokrit 25 g/dl Sodyum (Na): 136.0 mmol/L, Potasyum (K): 3.94 mmol/L, CRP 25 mg/L Kan Glikoz 72 mg/dl
Hekim istemi	%0,9 Sodyüm Klorür 1000 cc (Lüzum halinde) Dikloron ampul 1x 2 ampul IM Norvasc 10 mg tb 1x1 ORAL Pantpas 40 mg tb 1x1 ORAL Cezol 1gr 2x1 (IV INF) Clexane 0.8 1x1 (SC) AÇT Takibi 4x1 ANTA 4x1 Kan Gazı 2x1

EK-15. (devam) Dillendirme Eğitimi Video Senaryosu

<table>
<tr><td colspan="2">AMAÇ

Bu senaryoda yeni mezun hemşirelerin omuz fraktürü ile serviste yatan bir bireyde olguya ilişkin tıbbi hataları fark etmeleri ve hasta güvenliğini savunma yönünde iletişimi başlatmaları beklenmektedir.</td></tr>
<tr><td colspan="2">ÖĞRENME HEDEFLERİ

- Hastanın anormal bulgularını ifade eder.
- Tıbbi hataya katkıda bulunan en az üç insan faktörlerini belirler.
- Hasta güvenliğini savunucu davranış sergiler.
- Teamstepss bileşenlerini kullanarak hastanın durumunu tartışır.
- Güvenlik kaygılarını ifade etmek için Teampstepps bileşenleri (iki zorluk kuralı, CUS) stratejisini kullanır.</td></tr>
<tr><td>Video uygulaması için gerekli beceriler</td><td>İletişim becerisi, sağlığı değerlendirme becerisi, ekiple çalışma becerisi</td></tr>
<tr><td>Çevre Hazırlığı</td><td>Senaryo sahnesi için ortam tıbbi hataları içerecek şekilde hazırlanacaktır. Ayrıca çekim odasında hastanın bakım ve tedavisi için ve hastaya ilişkin verilerin yer aldığı malzemeler yerleştirilecektir. Video çekimi sırasında kimsenin rahatsız etmemesi için odanın kapısına “Video çekimi yapılmaktadır” şeklinde not asılacaktır.</td></tr>
<tr><td>Oyuncu Hazırlığı</td><td>Araştırmacı tarafından hastanın omzu atel ve sargı bezi ile sargılanmıştır. Hastaya tişört ve eşofman altı giydirilmiştir. Senaryoda yer alacak hekim, hemşire ve personele uygun önlük, forma vb. sağlanacaktır.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Video çekimi için gerekli malzeme ve ekipmanlar:
Hasta pozisyonu: Semi – Fowler
Hasta bilekliği 1 adet
IV kateter No:20 1 adet
SF 1000ml (40ml/h)1 adet
Serum Seti 2 adet
Eldiven M/L 1 er kutu
Yastık 2 adet
Enjektör 5ml 5 adet
Kan tüpleri 1 er adet</td></tr>
</table>

EK-15. (devam) Dillendirme Eğitimi Video Senaryosu

<table>
<tr><td colspan="2">İlaç etiketi 3 adet
Tekerlekli Sandalye 1 adet
Kan torbası 1 adet
Kan seti 1 adet
Hasta yatağı 1adet
Pamuk
Çöp kovası
Etajer
Yaşam bulguları araç gereçler (tansiyon aleti, saturasyon probu, steteskop)
El dezenfektanı
Dikloron ampul 2 adet
Telefon</td></tr>
<tr><td colspan="2">Senaryoda kullanılacak kayıt formları:
Hemşire İzlem Formu,
Hekim Order formu,
Kan transfüzyonu takip formu
Hbys (Hastane İşletim Sistemi) (Fonet)</td></tr>
<tr><td colspan="2">ÖN BİLGİLENDİRME</td></tr>
<tr><td>Video uygulaması öncesi ön bilgilendirme bölümünde aşağıda belirtilen tüm aktiviteler yapılmalıdır.</td><td>Uygulama</td></tr>
<tr><td>- Video uygulamasının amacı ve öğrenme hedeflerinin anlaşılması
- Hemşirelerin video uygulama süreci ile ilgili sorularının alınması
- Senaryo ile ilgili kısa bir özet:</td><td>- Özge Hemşire, ortopedi kliniğinde sabah vardiyasında 2 saattir çalışmaktadır. Acil servisten kliniğinize kabul edilen omuz fraktürü tanısı olan 74 yaşındaki hasta Esma hanım yatağına alınmıştır. Hemşire hastayı değerlendirmek için odadadır.
- Bu vakada tıbbi hataları fark etmeniz ve hasta güvenliğini savunucu iletişim yöntemleri tartışmanız beklenmektedir.</td></tr>
</table>

EK-15. (devam) Dillendirme Eğitimi Video Senaryosu

SENARYO: 1. BÖLÜM (İLAÇ HATASI)

(HEMŞIRE, HEKIM, HASTA)

OYUNCU AKTIVITELERI

Senaryo başlamadan ön yazı gelecek…

- **74 yaşındaki hasta Esma Tozkoparan bir gün önce hastane kontrolüne gitmek için evden çıktığı sırada apartmanın merdivenlerinde düşerek yakını tarafından acile getirilmiştir.**
- **Acil serviste uygulanan tetkikler sonucunda sağ omuz fraktürü tanısı konularak ortopedi ve travmatoloji kliniğine yatırılmıştır.**
- **Hasta yatağında yatmaktadır. Hasta ajite ve yorgun görünmektedir. Hastanın sol omzu sargı ile sabitlenmiştir. Hastanın sol el antikubital bölgede takılı 22 nolu kateteri bulunmaktadır. Esma hanım ağrısı fazla olup oldukça ajitedir.**
- **Özge Hemşire hastayı değerlendirmek için odadadır.**

Hemşire: "Esma Hanım merhaba. Ben, Özge hemşire. Bugünkü bakımınızla ben ilgileneceğim. Şu anda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Hasta (hemşireye): "Çok kötüyüm yavrum, ne olur yardım edin bana" (Hasta inler ve göz teması kurmamaktadır).

(Hekim odaya girer, hastaya doğru yaklaşır): "Esma hanım geçmiş olsun. Tetkiklerinizde kanınız biraz düşük, size kan takacağız ve tedavinizi başlayacağız, siz biraz dinlenin şimdi" der.

Hasta (hekime): "Sağol yavrum, Allah razı olsun sizden.." (İnliyor).

Hekim (hemşireye döner): "Hemşire hanım, ameliyat öncesi bir ünite eritrosit süspansiyonu takacağız, istemini yaptım, kolay gelsin" der ve konuşurken odanın kapısına doğru yürürler ve odadan birlikte çıkarlar.

Hemşire: "Teşekkürler Dr Bey, size de…" der (ve hekim uzaklaşır).

Hemşire odadan çıktığında hemşire deskine gelir, oturur ve telefondan kan bankasını arar.

Hemşire: "Alo Merhaba, Ortopedi servisinden arıyorum. Esma Tozkoparan isimli hastamın kan numuneleri gönderilmişti. Bir ünite eritrosit süspansiyonu hazırlar mısınız? (duraklar)…. Teşekkürler."

Hemşire telefonu kapatır ve çağrı zili çalar. Hemşire kalkar ve 203 numaralı odaya girer. Odaya girdiğinde çağrı zilini kapatmak için duvarda bulunan butona basar ve hastanın yanına yaklaşır.

EK-15. (devam) Dillendirme Eğitimi Video Senaryosu

(Hemşire girer girmez) Hasta: "Çok ağrım var yavrum lütfen bir şeyler yap, dayanamıyorum…Doktor nerede? Omzum çok ağrıyor.." (yüzü asıktır).

Hemşire: "Ağrınız olduğu belli oluyor, "Lütfen ağrınızı tarif eder misiniz?, 10 üzerinden değerlendirseniz şiddetini kaç olarak söylersiniz?

Hasta: "Sekiz., dokuz.. işte…. aayy (İnliyor).

Hemşire: Peki nasıl bir ağrı, yanıyor mu, batıyor mu sızlıyor mu?

Hasta: "Batıyor gibi hemşire hanım" (Eliyle omzunu tutmaktadır).

Hemşire: Ne zaman başladı? Hiç arada geçiyor mu, sürekli devam mı ediyor?

Hasta: "Hiç geçmedi yavrum, bir saattir hiç….ay, lütfen birşeyler yap"

Hemşire: "Peki Esma hanım, şimdi doktorunuzla görüşeceğim. Size verilen ağrı kesicileri de kontrol edeceğim."

Hemşire odadan çıkar, hemşire deskinde telefona yönelir. Doktor odasını arar.

Hemşire: "Alo Doktor Bey merhaba, 203 numaralı odada yatan Esma Tozkoparan isimli hastamızın fraktür bölgesinde 8/10 şiddetinde batıcı tarzda bir saattir ağrısı var."

Hekim: "Tamam Hemşire hanım, orderında dikloron vardı. Uygulayabilirsiniz, Bir saat sonra durumu tekrar konuşalım."

Hemşire: "Tamam Dr. Bey, order' ı kontrol ediyorum kolay gelsin" der ve telefonu kapatır (Derin bir nefes alır).

……...…. YANLIŞ UYGULAMA SAHNESİ…….

Hemşire, hekimin verdiği order'ı kontrol etmek için bilgisayardan hasta bilgi sisteminden order'ın çıktısını alır. Hemşire, elinde order kağıdıyla, hemşire deskinin arkasındaki ilaç hazırlama ünitesine yönelir. Order kağıdını kenara bırakır. Ellerini yıkar kurular, 2 ampul ilacı eline alır ve kırar. Enjektörü eline alır, kılıfından çıkartır. Pistonu iğne ucu ile birleştirir. İğnenin kapağını açar. İlacı enjektöre çeker. İğne ucunu değiştirir. İlaç tepsisine koyar. Bu sırada telefonu çalar. Telefonda onu yarın kahvaltıya davet eden arkadaşı vardır.

Hemşire: "Aaa, merhaba nasılsın…..(duraksama), evet, evet.. yarın kahvaltıya geleceğim merak etme" der Telefonu kapatır ve cebine koyar.

Hemşire ilaç tepsisini eline alır (Diğer malzemeler ilaç tepsisinde hazırdır) ve hasta odasına gider.

(Hasta odasına girerken) Hemşire: "Esma hanım nasılsınız? Ağrınız için kalçanızdan ilaç uygulayacağım, Şimdi biraz yan tarafınıza doğru dönmenizi istiyorum" der. Hasta sargılı omuz üste kalacak şekilde dönerken hemşire eldivenlerini giyer.

EK-15. (devam) Dillendirme Eğitimi Video Senaryosu

Hasta: "Yavrum çok teşekkür ederim, inşallah faydasını görürüm" der ve yan pozisyona doğru kendini çevirmeye devam eder (hemşirenin açıklama yapması hastayı biraz sakinleştirmiştir).

Hemşire hastanın mahremiyetini koruyarak hastaya enjeksiyonu uygular (Enjeksiyon işlemi hızlandırılmış şekilde olacak).

Hasta: "Sağol yavrum, allah senden razı olsun" der. Bu sırada kıyafetini düzeltmeye çalışır ve düz pozisyona geri döner.

Hemşire: "Rica ederim Esma hanım, Biraz bekleyelim ve ilacın etkisini görelim" der (hemşire gülümser).

Hemşire eldivenlerini çıkartır ve çöp kovasına atar. Eline dezenfektan sıkar ve ilac uygulamasını gözlem formuna kaydeder.

Hemşire: "Ben tekrar geleceğim" der ve odadan çıkar.

Ekranda aşağıdaki metin yazacak.

"1 saat sonra.."

Hasta kendini kötü hissetmeye başlar ve hemşire çağrı ziline basar. Hemşire odaya geldiğinde hastayı terlemiş ve solgun görür.

Hemşire:" Esma hanım, iyi misiniz?" (Telaşlıdır).

Hasta:" Gözüm kararıyor, midem bulanıyor, çok kötüyüm…ah…" (hızlı ve derin nefes alıp verir).

Hemşire hastayı tepeden tırnağa gözlemler, yaşam bulgularını ölçmek için koluna manşonu bağlar (Yaşam bulguları için gerekli araç gereçlerin bulunduğu tepsi hasta başına önceden konulmuştur).

Hastaya: "Biraz tansiyonunuz düşmüş Esma hanım, merak etmeyin "der. Manşonu çıkartır.

Hemşire odanın telefonundan doktoru arar.

Hemşire (Telefonda): "Alo, Dr Bey hastamız Esma Tozkoparan'ın kan basıncı 80/55 mm hg", Daha bir saat önce odadaydım, değerleri normaldi "der (Endişelidir).

Hekim (Telefonda): "Hemen geliyorum" der ve hemşire telefonu kapatır.

Hasta: "Hemşire hanım başım çok dönüyor" der.

Hemşire: "Sakin olun Esma hanım,

EK-15. (devam) Dillendirme Eğitimi Video Senaryosu

Ardından hekim odaya gelir.

Hekim: "Esma hanım nasılsınız?

Hasta: Dr bey çok kötüyüm…ahhh (yarı baygın konuşur).

Hekim: "Baş dönmeniz ne zaman başladı?

Hasta: "Yeni oldu, bir anda başladı… çok midem bulanıyor."

Hekim bu sırada hastanın fraktür bölgesini incelemektedir ve hemşireye döner.

Hekim: "Hemşire hanım acil biyokimya, hemogram istiyorum. Tetkikleri hemen yaptıralım ve hastayı yoğun bakımda yakın izleme alalım der. Ama öncesinde 1000 cc serum fizyolojik ıntravenöz hızlı infüzyon şeklinde gönderelim" der.

Hemşire : "Tamam Dr bey. (Telaşlıdır).

Odada kargaşa başlar (Hemşire serum almak için odadan hızlıca çıkar. Hekim odadaki telefondan yoğun bakımı arar ve hasta transfer edeceğini söyler. Bu sırada hasta inlemeye ve hızlı nefes alıp vermeye devam eder.

Sahne biter.

Ekrana yazı gelecek

"Bu durum neden gelişti?

……..DOĞRU UYGULAMA ……..……

Hemşire, hemşire deskindedir. Hemşire, hekimin verdiği order'ı kontrol etmek için hasta bilgi sisteminden order'ın çıktısını alır ve ilacın yanlış dozda yazıldığını farkeder. Hemşire hekime telefon eder ve hekim ile hasta güvenliğini savunacak iletişimi başlatır.

Hemşire: "Alo Dr. Bey merhaba, Order' ı kontrol ettim ve ilacın dozu hasta için oldukça yüksek... Bu ilacı uygulama konusunda endişeliyim" der.

(Israr eder) Hekim: "Doğru yazdığımı düşünüyorum, daha önce defalarca bu ilacı yazdım ve hastalarıma uyguladım", "Uygulamanızda bir sakınca görmüyorum" der.

Hemşire: "Dr. Bey …Order da dikloron dozunu 1*2 ampul olarak belirtmişsiniz. Bu bir güvenlik sorunu, orderı kontrol etmeniz gerekiyor" der (Israr eder).

Bu ısrarın üzerine hekim order 'ı tekrar kontrol eder. Yanlış order verdiğini görür.

(Telefonda) Hekim:" Bakıyorum şimdi..aaa…evet fazla doz yazmışım.", "Çok yoğun bir gündü, sizin dikkatiniz benim hatamı engelledi, teşekkür ederim. Order'ı değiştiriyorum." der.

EK-15. (devam) Dillendirme Eğitimi Video Senaryosu

Hekim: "Hemşire hanım bu arada, radyoloji ile görüştüm hastayı acil röntgene gönderelim"der.

Hemşire: "İlgili birimi arayacağım Dr. Bey".

Sahne sona erer.

Ekrana aşağıdaki yazı gelecek..

"Beş dk sonra…

SENARYO 2. BÖLÜM: (DÜŞME RISKI HATASI)

(HEMŞIRE, PERSONEL, HASTA)

OYUNCU AKTIVITELERI

Özge hemşire, hemşire deskinde oturmaktadır. Hasta Esma Tozkoparan'ın radyolojiye transferini sağlamak için personel talep etmek için telefonu çevirir.

Hemşire: "Alo, merhaba, Ben Özge hemşire, 203 numaralı odada yatan hastam Esma Tozkoparan için personel istiyorum. Hastam radyolojiye gidecek" ..(konuşma duraklar) **"**Teşekkürler, bekliyorum" der ve telefonu kapatır.

Hemşire hasta odasına gider. Bu sırada ilacın etkisiyle hastanın ağrısı azalmıştır.

(Hemşire odaya girer girmez) Hasta:" Hemşire hanım, teşekkür ederim. Ne yaptıysan çok rahatladım". der (hasta tebessüm eder).

Hemşire: "Daha iyi hissetmenize sevindim. Bu arada akciğer röntgeniniz çekilecek bu nedenle personel gelecek ve sizi radyolojiye götürecek" der (Hemşire hasta yatağının yanında hastanın baş ucunda ayaktadır ve yüzü hastaya dönüktür).

Hasta: "Tamam hemşire hanım, sizin hakkınızı nasıl öderiz biz..." (Hemşireye bakar ve hafif bir tebessüm eder).

Bu sırada personel elinde tekerlekli sandalyeyi sürerek odaya girer. Aceleci bir tavır içindedir ve nefes nefesedir. Göz teması kurmaz, elindeki tekefonla ilgilenmektedir. Tekerlekli sandalyeyi kitlemez ve sandalyeyi hastadan uzakta konumlandırmıştır (Bu sırada hastanın bastonu ve terlikleri hastanın uzanamayacağı bir yerde konumlandırılmıştır).

Personel: "Esma Tozkoparan değil mi?

Hasta: "Evet benim…."

Personel: "Buyrun sizi sandalyeye alalım, asansöre yetişmemiz lazım" der (Elindeki telefonla ilgilenmeye devam eder).

EK-15. (devam) Dillendirme Eğitimi Video Senaryosu

Hasta (hemşireye): Terliklerim nerde? Yavrum yardım et bana, Nasıl geleceğim oraya, Allahım yardım et..." (sağına soluna bakar ve inler).
……...…..YANLIŞ UYGULAMA……..……
Hemşire yatak frenlerini kontrol eder ve yatağı en düşük seviyeye getirir. Hastanın yan pozisyona dönmesini sağlar. Hastanın kalkacağı taraftaki yatak kenarlığını indirir. Bir koluyla hastanın baş ve boynunu destekleyecek şekilde omzun altından destekler. Diğer kolunu hastanın bacağı üzerinden uzatarak bacağın yan kısmını kavrar ve hastanın bacaklarını yatak kenarından aşağıya doğru sarkıtır ve hastanın yatağın kenarına oturmasına yardımcı olur. **Hemşire:** "Esma hanım, baş dönmeniz var mı? Nasılsınız" der. **Hasta:** "Yok yavrum", "Ahhh omzum….ay…." (canı yanmaktadır). Hemşire bu sırada yardım ederek terliklerini giydiriyorken personelle konuşmaya devam etmektedir. **Hemşire (personele): "**Asansörler çok geç geliyor, acil durum için asansörlerin devreye girmesi de gerekiyor." **Personel: "**Hemşire hanım inanır mısınız, bazen aynı servise bir kaç kere gelip gidiyorum. Hadi Esma hanım biraz hızlı olalım. **Hasta (biraz sinirlenir):** "Siz de koşmamı bekliyorsunuz, ah omzum…Hemşire hanım tut beni" Hemşire hastanın önüne geçer. Hastanın koltuk altından hastayı destekler. **Hemşire: "**Esma hanım, tutun beni lütfen karşıya bakalım, üç dediğimde kalkıyoruz tamam mı? Hadi bir, iki, üç der ve hastayı ayağa kaldırır.". **Hasta:** "Allahım nedir bu çilem" der (inliyor) ve ayağa kalkar. **Hemşire:** "Nasılsınız? Bir sıkıntı var mı baş dönmeniz? **Hasta:** "Yok şimdi" der ve sandalyeye doğru yürümesinde eşlik eder. Ancak hasta dengesizdir ve ağırlığını hemşireye yüklemektedir. Sandalyeye vardıklarında hasta dengesiz bir şekilde sandalyeye oturmaya çalışırken sandalye kayar ve hemşire tutmaya çalışır ancak hasta yere düşer. Personel ve hemşire hastayı şaşkın bir şekilde yakalamaya çalışır ancak başarılı olamaz. **Hemşire**: "Aaaa…Esma hanım iyi misiniz?" Personel bey yardım edin, tutun!" der ve şaşkındır.

EK-15. (devam) Dillendirme Eğitimi Video Senaryosu

Personel: "Hoop! Kalk bakalım…."

Hasta: "Ay nedir benim bu başıma gelen" der ve ağlamaya başlar.

Sahne biter.

Ekrana aşağıdaki yazı gelecek

"Bu durum neden gelişti?

…….. DOĞRU UYGULAMA……..……..…

Hemşire yatak frenlerini kontrol eder ve yatağı en düşük seviyeye getirir. Hastanın yan pozisyona dönmesini sağlar. Hastanın kalkacağı taraftaki yatak kenarlığını indirir. Bir koluyla hastanın baş ve boynunu destekleyecek şekilde omzun altından destekler. Diğer kolunu hastanın bacağı üzerinden uzatarak bacağın yan kısmını kavrar ve hastanın bacaklarını yatak kenarından aşağıya doğru sarkıtır ve hastanın yatağın kenarına oturmasına yardımcı olur.

Ancak hastayı kaldırmaz. Personel ise bir elinde telefonla ilgilenirken diğeri ile sandalyeyi bir ileri bir geri doğru hareket ettirmektedir.

Hemşire (personele): "Personel bey, aceleniz olduğunu görebiliyorum ve işlere yetişmekte geç kaldığınız için stresli olduğunuzu anlıyorum. Daha fazla zamanımız olduğunda bunu konuşabiliriz. Şimdilik hastamızı sandalyeye güvenli bir şekilde almak için sizden yeterli desteği aldığımı düşünmüyorum."

Personel (yüzünü hemşireye döner): "Çok işim var hemşire hanım, daha 205 numaralı odaya ilaç getireceğim, asansörlerde çok geç geliyor, biraz hızlı olmalıyız." (aceleci ve bir tavır içindedir).

Hemşire personele hasta güvenliğini tehdit ettiğini ısrarla savunur.

Hemşire (personele yüzünü döner): "Güvenlik önlemlerini almamak hastanın bakımı üzerinde olumsuz bir etki yaratabilir. Bu şekilde hastamızı yatağından kaldırmam mümkün değil...Bu bir güvenlik problemi…Sandalyeyi yaklaştırmanızı ve kilitlemenizi bekliyorum." der.

Personel uygun davranışta bulunmadığını kabul eder ve mahcup bir tavır içindedir.

Personel: "Haklısınız, ben biraz hızlı davrandım" der ve hastaya sandalyeyi yaklaştırarak sandalye kilidini sabitler. Hastanın sandalyeye güvenli bir şekilde oturmasını sağlayıp odadan çıkarlar.

EK-15. (devam) Dillendirme Eğitimi Video Senaryosu

Sahne biter…

Aşağıdaki yazı ekranda görünecek

"**20 dk sonra……"**.

SENARYO: 3. BÖLÜM (TRANSFÜZYON HATASI)

(HEMŞIRE 1, HEMŞIRE 2, HASTA, PERSONEL)

OYUNCU AKTIVITELERI

Hemşire, hemşire deskinde oturmaktadır. Kan bankasından telefon gelir ve senaryo başlar.

Özge Hemşire: "Alo.., Ortopedi Servisi…Buyrun"

Kan Bankası (Telefonda): "Merhaba, kan bankasından arıyorum. Hemşire hanım Esma Tozkoparan isimli hastanızın kanı hazır, aldırabilirsiniz".

Özge Hemşire:" Teşekkürler," der. Telefonu kapatır.

Hemşire cep telefonundan personeli arar.

Özge Hemşire: "Alo, personel bey, nerdesiniz? Eğer işiniz bittiyse gelirken kan çantasını da getirir misiniz?

(Telefonda) Personel: "Hemşire hanım yeni çıktık radyolojiden. Tamam gelirken getireceğim, önünden geçeceğim birazdan." der. Telefonu kapatır.

Aşağıdaki yazı ekranda görünecek

"**5 dk sonra……"**.

Hemşire hemşire deskinde oturmaktadır, yorgun görünmektedir. Elini başına koymuştur. Bu sırada diğer hemşire yanına gelir.

Zeynep Hemşire: (hemşirenin omzuna elini koyarak) "Nasılsın? yorgun görünüyorsun, hasta geldiğinde yatağına alınmasını ben sağlayabilirim ve kan transfüzyonunu ben yapabilirim" sen biraz otur istersen...

Özge Hemşire: "Bugün çok yoğun bir gündü. Teşekkür ederim" der ve tebessüm eder.

Bu sırada hasta ve personel kliniğe gelir ve hemşirelerin önünden geçerler, hasta odasına doğru yönelirler. Zeynep hemşire, meslektaşına yardım etmek için peşlerinden hasta odasına gider. Personel tekerlekli sandalyeyi yatak kenarına yaklaştırır. Zeynep hemşire ve personel hastayı dikkatli bir şekilde yatağa alır. Yatak kenarlarını kaldırırlar.

EK-15. (devam) Dillendirme Eğitimi Video Senaryosu

Personel: "Geçmiş olsun Esma hanım, acil şifalar dilerim".

Hasta: "Sağol yavrum, sana da zahmet oldu. Allah yardımcınız olsun hepinizin" der.

Hasta: "Ağrım biraz azaldı sanki..Ama çok halsizim hemşire hanım .."

Zeynep Hemşire: "Halsizliğinizin nedeni kanınızın düşük olması olabilir. Şimdi size kan takacağım." der ve gülümser.

Zeynep Hemşire ve personel odadan birlikte çıkarlar. Hemşire deskine Özge Hemşire'nin yanına gelirler ve personel kan taşıma çantasını da hemşire deskine burakır.

Personel: "Hemşire hanımlar buyrun kan çantasını da getirdim", var mı başka bir isteğiniz?"

Özge Hemşire: "Teşekkürler, personel bey, kolay gelsin".

Zeynep Hemşire araya girer. kanı çantadan çıkartır, numuneyi çift kontrol yapmadan hastanın odasına gider. Kan torbasını setler ve hasta başına asar. (Kan torbasının üstünde erkek bir isim ve kan grubu yazmaktadır (Videoda zoomlanacak).

……. YANLIŞ UYGULAMA…….……..…

Zeynep Hemşire: Merhaba Esma hanım. Size söylediğim gibi, kan değerleriniz biraz düşük olduğundan size kan takacağım.

Hasta: "Evet, bilgim var, Doktor bey acildeyken söylemişti yavrum…, bir kağıt imzalatmıştı bana.."

Zeynep Hemşire, hastanın yaşam bulgularını ölçer (Araç -gereçler odada daha önceden hazır bulundurulmuştur).

Zeynep Hemşire: "Evet.., tansiyonunuz gayet iyi, Esma hanım.. der. Eline dezenfektan sıkar ve gözlem formuna kaydını yapar.

Zeynep Hemşire: Şimdi kanınızı takacağım" der. Kan torbasını kontrol etmeden hastaya transfüzyonu başlatır, ellerine dezenfektan sıkar ve hemşire deskine geri döner ve oturur.

Aşağıdaki yazı ekranda görünecek

"**10 dk sonra……"**.

Bu sırada hasta Esma hanım nefes darlığı hissetmeye başlar. Çağrı ziline basar. Bir yandan hemşire hanım diye telaşlı bir şekilde seslenir (Kötü hissetmektedir). Özge Hemşire ve Zeynep Hemşire sesi duyar ve hasta odasına hızlıca giderler.

Senaryo sona erer.

EK-16. Senaryoda Kullanılacak Çözümleme Yöntemi

Senaryoda Kullanılacak Çözümleme Yöntemi

- EIAG Modeli

Senaryoda Kullanılacak Çözümleme Soruları

1. Deneyimle (Experience)

2. Tanımla (Identify)

- Videoda hangi durumlar gelişti? Neler gördüğünüz ya da duydunuz?
- Videoya kimler dahil oldu?
- Gelişen olaylar öncelikle size ne düşündürdü?
- Video sırasında kendinizi nasıl hissettiniz?

3. Analiz et (Analysis)

- Bu videoda olanlardan memnun musunuz?
- Bu videoda sizi ne şaşırttı?
- İletişim açısından neler iyi yapıldı? Neler kötü yapıldı?
- Hangi faktörler dillendirmeyi etkiledi?
- Hemşirenin hata ilgili endişelerini dile getirmiş olması bir fark yaratır mıydı?

4. Genelleştir (Generalize)

- Gelecekte benzer bir durumla karşılaştığınızda neleri daha farklı yapmak isterdiniz?
- Bu videodan kliniğe neler aktaracaksınız?
- Tartışmak istediğiniz başka bir şey var mı?

EK-17. Dillendirme Eğitim Programı Eğitim Kitapçığı

DİLLENDİRME EĞİTİMİ KİTAPÇIĞI

"Yeni mezun hemşirelere yönelik"

Gazi Üniversitesi

Hemşirelik Esasları Doktora Programı

Hazırlayan:

ÖZGE GENÇER

(Uzman Hemşire)

E-mail:

Tel:

Ankara, 2024

EK-18. Çalışma Grubundaki Yeni Mezun Hemşirelerin Dillendirme Eğitim Programına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

		Hemşire İfadeleri (n:38)	n (%) *
Dillendirme Teorik Eğitimi	Olumlu Yönler	İçeriğin yeterli olması	7 (18,47)
		Anlaşılır ve sade olması	4 (10,52)
		Eğitim yöntemlerinin etkili olması	6 (15,78)
		Etkili iletişimin önemini fark ettirmesi	2 (5,26)
		Hasta güvenliği için dillendirmenin gerekliliğini kavratması	5 (13,1)
		Eğitimin eğitici ve eğlenceli olması	5 (13,1)
		Cesaretlendirilmiş hissetme	1 (2,63)
		İletişimde yeni kalıplar, taktikler kazanma	1(2,63)
		Hata ile karşılaşmadan farkındalığı artırması	1 (2,63)
		Olumlu klinik ve hasta sonuçlarını elde etmeyi sağlaması	1 (2,63)
		İnteraktif olması ve katılımı teşvik etmesi	2 (5,26)
	Geliştirilmesi gereken yönler	İnteraktif yöntemlerin artırılması	2 (5,26)
		Görsellerin artırılması	3 (7,89)
		Örneklerin artırılması	2 (5,26)
		Klinik gözlem ile sonuçların paylaşılması	1 (2,63)
		Diğer sağlık ekibine de eğitimin uygulanması	4 (10,52)
Video uygulaması	Olumlu Yönler	Teorik eğitimi desteklemesi	7 (18,47)
		Dillendirmenin anlaşılırlığını artırması	4 (10,52)
		Hataları fark etmeyi sağlaması	1 (2,63)
		Kalıcılığı artırması	7 (18,47)
		Dillendirmenin olumlu sonuçlarını göstermesi	1 (2,63)
		Yaratıcı olması	1 (2,63)
		Yanlış ve doğru senaryo akışının birlikte olması	4 (10,52)
	Geliştirilmesi gereken yönler	Daha hızlı ve akıcı olması	7 (18,47)
		Daha gerçekçi olması	2 (5,26)
		Video süresinin kısaltılması	3 (7,89)

*Birden fazla yanıt verildiğinden yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

EK-19. Onam Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2
25.01.2022

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'**ndan .....tarih / .....sayı ile izin alınan* ve Nurcan ÇALIŞKAN ve Özge GENÇER tarafından yürütülen "Yeni Mezun Hemşirelere Yönelik Geliştirilen Dillendirme Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Araştırmanın amacı, yeni mezun hemşirelere yönelik geliştirilen dillendirme eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesidir.
Araştırmanın Yöntemi	Bu çalışmaya dahil olduğunuzda sizlere dillendirmeye ilişkin dört oturumdan oluşacak bir eğitim verilecektir. Sizlere hangi eğitimin, ne zaman ve nerede verileceği bildirilecektir. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sizden istenecek şey eğitim programına katılmanız ve anketleri doldurmanızdır. Anketleri iki farklı zamanda (eğitime başlamadan önce ve eğitim bittikten sonra) doldurmanız gerekmektedir. İlk dolduracağınız anketler eğitim başlamadan önce yapılacaktır. Dillendirme eğitim programının ilk oturumunda sizlere dilendirmeye ilişkin teorik eğitim verilecektir. Programın ikinci oturumda dillendirmeye ilişkin video gösterimi yapılacaktır. Eğitim programının son oturumu bittikten sonra dolduracağınız anketler ile eğitim sonlandırılacaktır. Bu araştırma boyunca, tüm katılımcıların tüm oturumlara katılmaları ve testlerinin tamamını cevaplamaları beklenmektedir.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi Başvurudaki Başlangıç ve Bitiş Tarihi ile Uyumlu Olmalıdır.)	2 Ekim 2023- 31 Mayıs 2024
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	76
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Ankara Etlik Şehir Hastanesi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır X ☐

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

(Katılımcının Beyanı)

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

EK-20. Simülasyon Eğitimi Kursu Katılım Belgesi

KURS İÇERİĞİ COURSE OUTLINE	DERS SAATİ LECTURE'S HOUR
Simülasyonla İlgili Kavramlar Concepts Related to Simulation	**60 dk** 60 min
Simülasyonun En İyi Uygulama Standartları The Best Practice Standards of Simulation	**60 dk** 60 min
Simülasyon Laboratuvarının Kurulması Setting up a Simulation Laboratory	**90 dk** 90 min
Simülasyona Dayalı Öğrenme Deneyiminin Tasarlanması Designing a Simulation Based Learning Experience	**120 dk** 120 min
Çözümleme/Debriefing Bölümü Debriefing Process	**90 dk** 90 min
Disiplinler Arası Simülasyon Eğitimi Interprofessional Simulation Education	**75 dk** 75 min
Klinik Senaryo Yazma Süreci The Process of Writing Clinical Scenarios	**75 dk** 75 min
Simülasyona Dayalı Öğrenme Deneyiminin Değerlendirilmesi Assessment of Simulation Based Learning Experience	**45 dk** 45 min
Klinik Senaryoların Yazılması ve Sunulması- Grup Sunumları Writing and Presentation of Clinical Scenarios- Group Presentations	**300 dk** 300 min
Toplam Saat: 915 dk/ 15 saat (Total Hours: 915 min / 15 hours)	

Simülasyon Eğitimi Kursu: 15 ANCC Kredisi
Simulation Training Course: 15 ANCC Credits

Çıkar Çatışmaları: Hiçbir SANERC öğretim üyesinin bu kursla ilişkili çıkarı ya da finansal bağlantısı yoktur.
Ticari Destek: Bu kurs SANERC'in kendi kaynakları ile finanse edilmekte olup, kurs için herhangi bir ticari destek aranmamaktadır.
Ürünlerin Desteklenmesi: Resmi olarak onaylanmış ürün/eğitimler dışında, herhangi bir ürün/egitimler kullanımı ile ilişkili bir ürün ya da eğitim faaliyeti desteklenmez.
Conflicts of interest: No SANERC faculty have any financial relationships or conflicts of interest in relation to this course.
Commercial Support: No commercial support is sought or provided for this course.
Non-endorsement of products: SANERC does not endorse any products and educational activity relates to any product use for a purpose other than that it was approved by the relevant government authorities

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SEMAHAT ARSEL HEMŞİRELİK EĞİTİM, UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Sertifika No:

KATILIM BELGESİ
CERTIFICATE OF PARTICIPATION

Sayın Özge Gençer

Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (SANERC) tarafından, 1-3 Mart 2023 tarihleri arasında düzenlenen "Simülasyon Eğitimi Kursu" na katılmıştır.

Bu sertifika, 15 ANCC kredisine sahiptir ve 3 Mart 2028 tarihine kadar geçerlidir.

*Has been awarded this certificate for completing the "**Simulation Training Course**" given by the Semahat Arsel Nursing Education, Practice and Research Center (SANERC) between 1th and 3th March, 2023.*

This certificate is 15 ANCC credits and valid until March 3, 2028.

SANERC, Amerikan Hemşireler Yetki Belgelendirme Merkezi Akreditasyon Komisyonu tarafından hemşirelikte sürekli mesleki gelişim sağlayıcı merkezi olarak akredite edilmiştir.

SANERC is accredited as a provider of nursing continuing professional development by the American Nurses Credentialing Center's Commission on Accreditation.

SANERC Direktörü & Kurs Sorumlusu

UNVEST
UNVEST A.Ş. tek ortaklı olarak kurulmuş bir Koç Üniversitesi kuruluşudur.

EK-21. Sağlık Profesyoneli Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme Kursu Katılım Belgesi

Marmara Aile Hekimliği Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi (MARAHEK)

MARSEV

KATILIM BELGESİ

-Özge Gençer-

Marmara Sağlık Eğitim ve Araştırma Vakfı (MAR-SEV) ile Marmara Aile Hekimliği Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (MARAHEK-UYAM)

tarafından 18-19 Mart 2023 tarihinde düzenlenen

"Sağlık Profesyoneli Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme Kursuna" katılmıştır.

Kurs Eğiticileri:

Kurs Koordinatörleri:

MARAHEK-UYAM Müdürü
Prof.Dr.

MAR-SEV Başkanı
Prof.Dr.

EK-22. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı:

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

Sayı :
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

02.08.2023

Dağıtım Yerlerine

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı **Doktora Öğrencisi Özge GENÇER'in, Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN'ın** danışmanlığında yürüttüğü ***"Yeni Mezun Hemşirelere Yönelik Geliştirilen Dillendirme Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi"*** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **27.07.2023** tarih ve **14** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No:

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste
DAĞITIM
Gereği:
Sayın Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-22. (devam) Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.08.2023-E.712473

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 27.07.2023	**TOPLANTI SAYISI : 14**
ADI – SOYADI	**İMZA**
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA **BAŞKAN**	
Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA **BAŞKAN YRD.**	
Prof. Dr. C. Haluk BODUR	
Prof. Dr. Seçil ÖZKAN	
Prof. Dr. Cevriye TEMEL GENCER	
Prof. Dr. İlkay ULUTAŞ	
Prof. Dr. Kemalettin DENİZ	
Prof. Dr. Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof. Dr. İlyas OKUR	
Prof. Dr. Nihan KAFA	
Doç. Dr. Melek Gülşah ŞAHİN	
Doç. Dr. Gökhan DELİCEOĞLU	
Doç. Dr. Elvan İNCE AKA	

EK-23. Gazi Üniversitesi Video Çekimi Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı:

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

GÜNLÜDÜR
21.05.2024

Sayı :
Konu : Özge GENÇER-Tez Veri İzni
(Video Çekimi)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 20.05.2024 tarihli ve E-87008936-199- 952116 sayılı yazı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı doktora programı öğrencisi Özge GENÇER'in doktora tezi kapsamında Hemşirelik Esasları Beceri Laboratuvarında video çekimi yapma talebine ilişkin yazımıza istinaden, bahsi geçen çalışmanın yapılması, Bölüm Başkanlığınca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-24. Hastane Kurum İzni

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Etlik Şehir Hastanesi Başhekimliği

Sayı :
Konu : Özge GENÇER (Tez Çalışması)

08.09.2023

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Özge GENÇER'in, Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN'ın danışmanlığında "Yeni Mezun Hemşirelere Yönelik Geliştirilen Dillendirme Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasının Hastanemizde yapılmasına ilişkin talep yazısı incelenmiş olup anılan çalışmanın Hastanemizde yapılması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür..

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

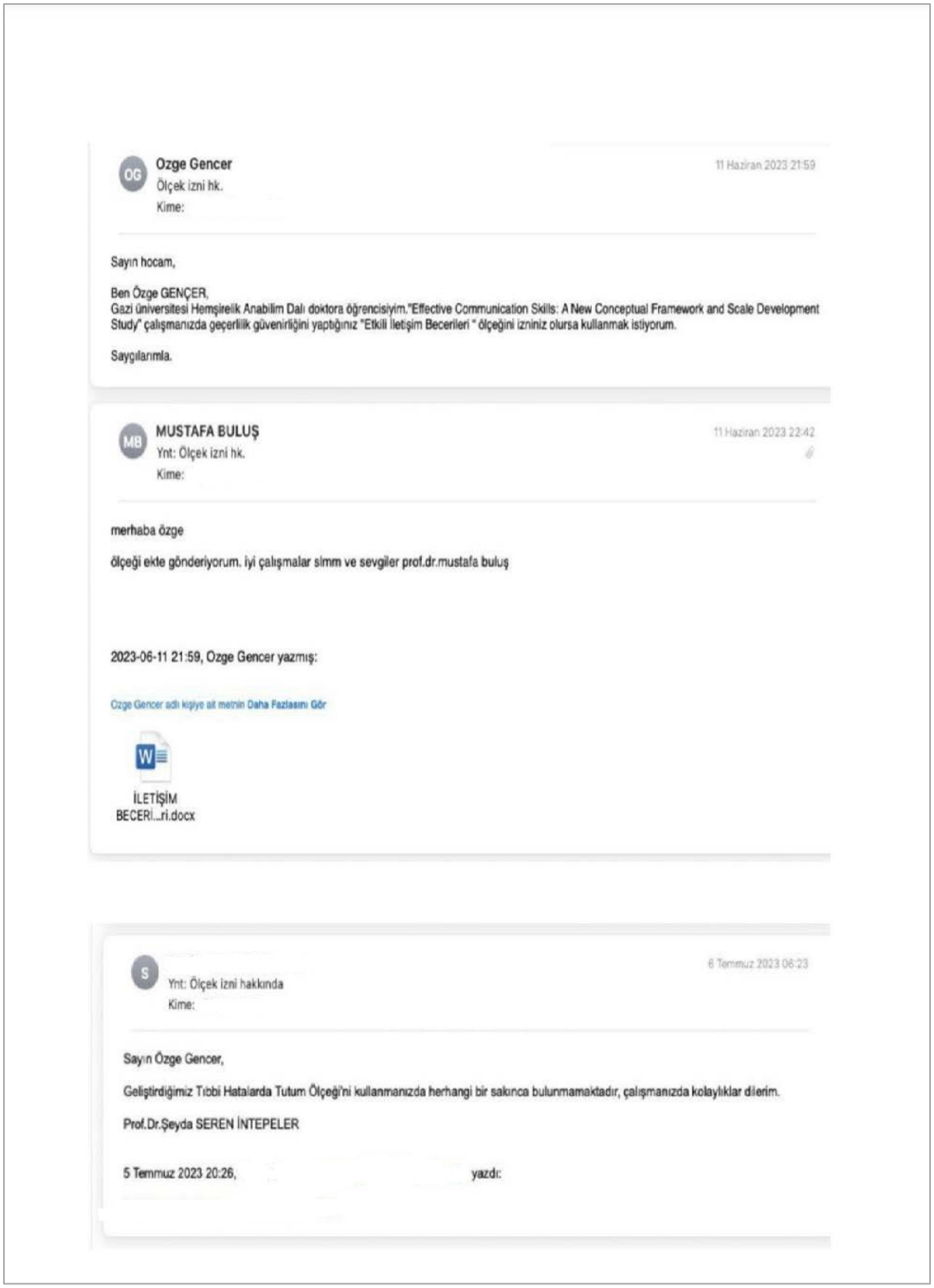
.

Koordinatör Başhekim Yardımcısı

Ek: Doktora Tezi Çalışma İzini

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-25. Ölçek İzinleri



OG **Ozge Gencer** 11 Haziran 2023 21:59
Ölçek izni hk.
Kime:

Sayın hocam,

Ben Özge GENÇER,
Gazi üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisiyim."Effective Communication Skills: A New Conceptual Framework and Scale Development Study" çalışmanızda geçerlilik güvenirliğini yaptığınız "Etkili İletişim Becerileri " ölçeğini izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.

MB **MUSTAFA BULUŞ** 11 Haziran 2023 22:42
Ynt: Ölçek izni hk.
Kime:

merhaba özge

ölçeği ekte gönderiyorum. iyi çalışmalar slmm ve sevgiler prof.dr.mustafa buluş

2023-06-11 21:59, Ozge Gencer yazmış:

Ozge Gencer adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör

İLETİŞİM BECERİ...ri.docx

S 6 Temmuz 2023 06:23
Ynt: Ölçek izni hakkında
Kime:

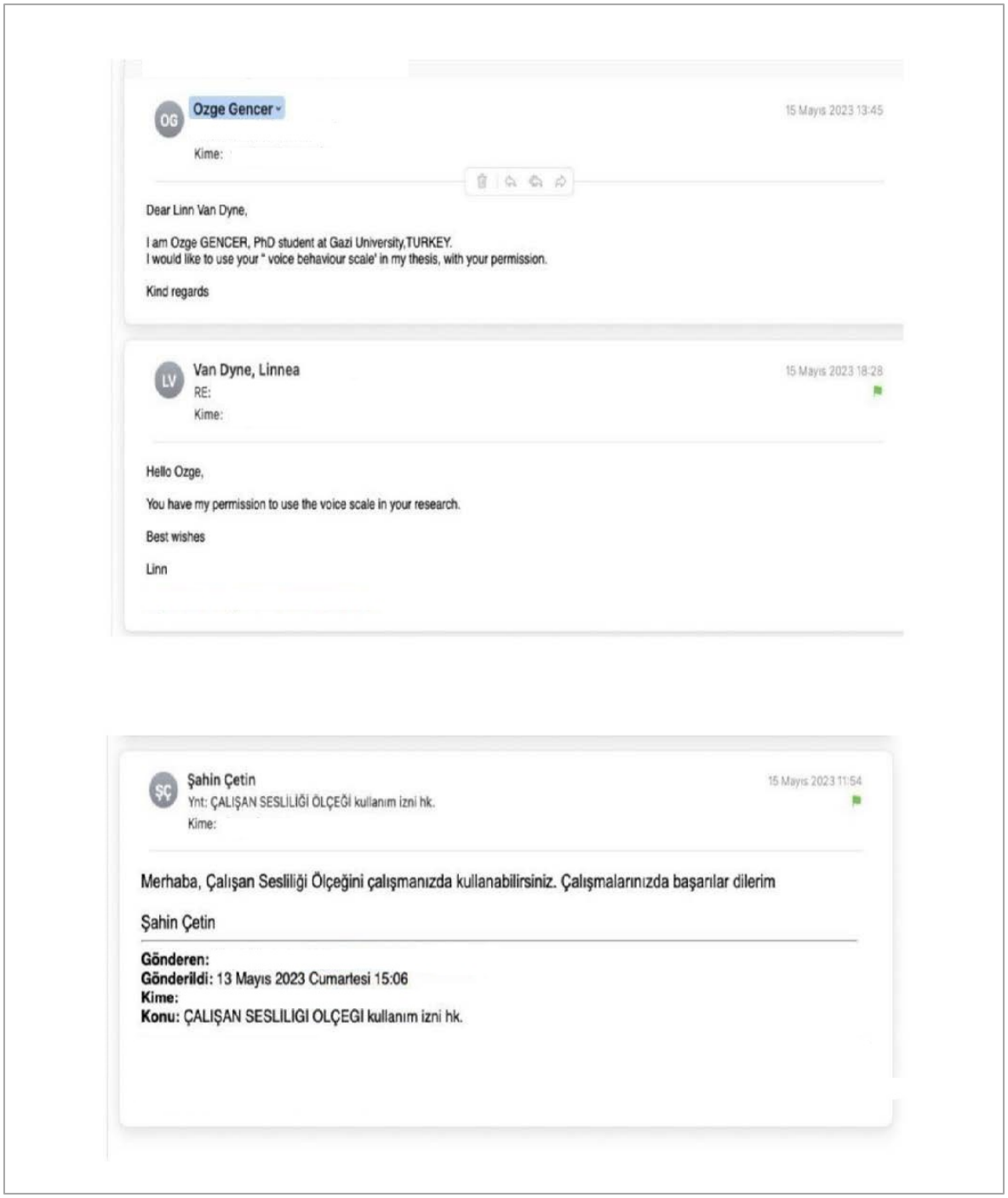
Sayın Özge Gencer,

Geliştirdiğimiz Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği'ni kullanmanızda herhangi bir sakınca bulunmamaktadır, çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Prof.Dr.Şeyda SEREN İNTEPELER

5 Temmuz 2023 20:26, yazdı:

EK-25. (devam) Ölçek İzinleri



OG Ozge Gencer 15 Mayıs 2023 13:45

Kime:

Dear Linn Van Dyne,

I am Ozge GENCER, PhD student at Gazi University,TURKEY.
I would like to use your " voice behaviour scale' in my thesis, with your permission.

Kind regards

LV Van Dyne, Linnea 15 Mayıs 2023 18:28

RE:

Kime:

Hello Ozge,

You have my permission to use the voice scale in your research.

Best wishes

Linn

Şahin Çetin 15 Mayıs 2023 11:54

Ynt: ÇALIŞAN SESLİLİĞİ ÖLÇEĞİ kullanım izni hk.

Kime:

Merhaba, Çalışan Sesliliği Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim

Şahin Çetin

Gönderen:
Gönderildi: 13 Mayıs 2023 Cumartesi 15:06
Kime:
Konu: ÇALIŞAN SESLILIGI OLÇEGİ kullanım izni hk.

EK-26. Araştırma Projesi Kabul Yazısı

TC

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

(Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi)

Konu:Yürürlüğe Giren Proje Öneriniz

Tarih
22.03.2024

Sayın : Prof.Dr. NURCAN ÇALIŞKAN

Aşağıda bilgileri özetlenen proje onerinize yönelik değerlendirme süreci tamamlanmış ve BAP Komisyonu tarafından desteklenmesi uygun görülen projeniz, proje sözleşmesinin Rektörlük Makamı tarafından onaylanmasıyla yürürlüğe girmiş bulunmaktadır.

Tebrik eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

Prof.Dr. RAMAZAN BAYINDIR
Koordinatör

Proje Başlığı: Yeni Mezun Hemşirelere Yönelik Geliştirilen Dillendirme Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Proje No: TDK-2024-9261

Proje Türü: Doktora

Süresi: 12 ay

Başlama Tarihi: 22.03.2024

Onaylanan Bütçesi: 112600 TL

Proje Yürütücüsü: Prof.Dr. NURCAN ÇALIŞKAN

Araştırmacı(lar): ÖĞRENCI ÖZGE GENÇER

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : GENÇER, Özge
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri:
Medeni Hali :
Telefon :
e-posta :

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Doktora	Gazi Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik ABD	Devam ediyor
Yüksek Lisans	Hacettepe Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü /Hemşirelikte Yönetim ABD	2020
Lisans	Başkent Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü	2012
Lise	Kdz. Ereğli Kadri Yılmaz Süper Lisesi	2007

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2022-devam ediyor	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	Eğitim Hemşiresi
2016-2022	Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2014-2016	Ankara Üniversitesi Hastanesi	Hemşire
2012-2014	Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

1. Gençer, Ö. ve Çalışkan, N. (2025) Yeni mezun hemşirelere yönelik geliştirilen dillendirme eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi: Randomize kontrollü bir çalışma protokolü. *Journal of Human Sciences* 22 (2), 225-238.
2. Gençer, Ö. ve Çalışkan, N. (2025) Hemşireliğin savunuculuk rolünü güçlendirmede bir strateji: Dillendirme eğitimi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 12 (3), 499-504
3. Gülnar, E., Özener, G., Yilmaz, A., Aydogan, S., Gencer, Ö., Bıyık Bayram, Ş., ... & Çalişkan, N. (2025). The effect of Mobile-Assisted training and counseling on nurses' ventrogluteal injections application of nursing: A mixed method study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31(5), e14214.

4. Gencer, O., and Duygulu, S. (2023). Speak-up behavior of oncology nurses: organizational trust and structural empowerment as determinants. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 53(9), 453-459.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR