



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KOORDİNASYON BİRİMİ
LİSANSÜSTÜ TEZ PROJELERİ BAŞVURU FORMU

Projenin Başlığı	Acil Servis Hemşirelerinin Anksiyete Düzeylerinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerine Etkisi: Karma Yöntem Çalışması
Proje Yürütücüsü	[REDACTED]
Birim/Bölüm/ABD (¹)	HEMŞİRELİK BİLİMİ ABD
Araştırmacı(lar)	[REDACTED]
Proje Türü	YÜKSEK LİSANS TEZ PROJESİ
Proje Grubu	() Fen ve Mühendislik Bilimleri (×) Tıp ve Sağlık Bilimleri () Sosyal Bilimler

(¹) Proje yürütücüsünün görev yaptığı birim, bölüm ve anabilim dalı belirtilmelidir.

!!! Başvurunun bilimsel değerlendirmeye alınabilmesi için, Arial 9 yazı tipinde hazırlanması vetoplamda 20 sayfayı geçmemesi gerekmektedir.

1. PROJE ÖZETİ

Proje başlığı, özeti ve anahtar kelimeler Türkçe ve İngilizce yazılmalıdır. **Proje özetleri birer sayfayı geçmemelidir.** Özet projenin soyut bir tanıtımı değil, ana hatları ile önerilen projenin:

- Amacı,
- Konunun kısa bir tanıtımı, neden bu konunun seçildiği ve özgün değeri,
- Kuramsal yaklaşım ve kullanılacak yöntemin ana hatları,
- Ulaşılmak istenen hedefler ve beklenen çıktılarının bilimsel, teknolojik ve sosyo-ekonomik ne tür katkılarda bulunabileceği hususlarında ayrı paragraflar halinde kısa ve net cümlelerle bilgi verici nitelikte olmalıdır.

Anahtar kelimeler ve İngilizce karşılıkları (keywords) uluslararası literatüre uygun bir şekilde seçilerek özet sayfasının sonundaki ilgili bölümde ayrıca belirtilmelidir.

Proje Başlığı: Acil Servis Hemşirelerinin Anksiyete Düzeylerinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerine Etkisi: Karma Yöntem Çalışması

Proje Özeti

Acil servisler yaşamı tehdit eden durumlarda hastaların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yapılandırılan ve gerekli hizmetlerin 24 saat kesintisiz olarak sunulduğu özellikli birimlerdir. Acil servislerde özellikle mesai saatleri dışında oluşan yoğunluk sağlık çalışanlarının iş yükünü arttırmakta, çalışma alanını daraltmakta, enfeksiyon kontrolü ve hasta güvenliğini sağlamaya yönelik işlevlerini zorlaştırmakta ve çalışanlarının güçsüzlük, anksiyete ve stres yaşamasına neden olabilmektedir. Sağlık bakım profesyonelleri içerisinde çoğunluğu oluşturan hemşireler, stresli ve zor bir işi yerine getirmeye çalışmakta ve çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadır. Çalışma ortamında kaynaklanan bu sorunlar nedeniyle zaman zaman tıbbi hatalar yapabilmektedir. Tıbbi hataların ve sonuçlarının önlenmesi hasta güvenliğinin temel amacıdır. Tıbbi hataların hastaya ulaşmadan önce önlenmesi tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğudur. Tıbbi hata oranlarını düşürmek, hasta güvenliğini sağlamak ve dolayısıyla sağlık kurumlarına duyulan güveni artırmak için, sağlık profesyonellerinin yaptıkları tıbbi hataların nedenlerini belirlemek büyük önem taşımaktadır. Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki sağlık profesyonelleri, bir hatadan sonra mesleki ve kişisel bozulma yaşadıkları bildirilmiştir. Sağlık mesleklerinin doğasında bulunan stresin depresyona, azalan iş tatminine, psikolojik sıkıntıya ve beraberinde ilaç uygulama hatalarına yol açtığı tespit edilmiş, yoğun hasta akışının yaşandığı acil servislerde çalışan sağlık profesyonellerinin yaşadığı anksiyetenin mesleki açıdan olumsuzluklara neden olabileceği belirlenmiştir. Bu doğrultuda

çalışma acil servis hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisini incelemek amacıyla karma yöntem olarak yapılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Anksiyete, Hemşire, Tıbbi Hata

Project Title:TheEffect of Anxiety Levels of Emergency Service Nurses on Their Tendency to Make Medical Errors: A Mixed Method Study

Keywords:Emergency Department, Anxiety, Nurse, Medical Error

2. AMAÇ VE HEDEFLER

Projenin amacı ve hedefleri ayrı bölümler halinde kısa ve net cümlelerle ortaya konulmalıdır. Amaç ve hedeflerin belirgin, ölçülebilir, gerçekçi ve proje süresinde ulaşılabılır nitelikte olmasına dikkat edilmelidir.

Amaç; bu çalışma ile acil serviste çalışan hemşirelerin anksiyete düzeyleri ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Hedefler;

Acil servis hemşirelerinin anksiyete düzeylerini belirlemek,

Acil servis hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerini belirlemek,

Acil servis hemşirelerinin çalışma ortamındaki anksiyete nedenlerini belirlemek,

Acil servis hemşirelerinin anksiyete düzeyi ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

3. KONU, KAPSAM ve LİTERATÜR ÖZETİ

Proje önerisinde ele alınan konunun kapsamı ve sınırları, projenin araştırma sorusu veya problemi açık bir şekilde ortaya konulmalı ve ilgili bilim/teknoloji alan(lar)ındaki literatür taraması ve değerlendirilmesi yapılarak proje konusunun literatürdeki önemi, arkaplanı, bugün gelinen durum, yaşanan sorunlar, eksiklikler, doldurulması gereken boşluklar vb. hususlar açık ve net bir şekilde ortaya konulmalıdır.

Literatür değerlendirmesi yapılırken ham bir literatür listesi değil, ilgili literatürün özet halinde bir analizi sunulmalıdır. Kaynaklar 8.maddede verilmelidir.

Acil servis ekibinin temel amacı, sağlık bakım hizmetlerinin güvenli, yeterli, zamanında ve etkin bir biçimde sunmaktır (Tekçe, 2014). Acil servislere özellikle mesai saatleri dışında oluşan yoğunluk sağlık çalışanlarının iş yükünü arttırmakta, çalışma alanını daraltmakta, enfeksiyon kontrolü ve hasta güvenliğini sağlamaya yönelik işlevlerini zorlaştırmakta ve çalışanlarının güçsüzlük, anksiyete ve stres yaşamasına neden olabilmektedir (Kulstad, 2010).

Acil serviste çalışan hemşirelerin yapılan ilaç uygulama hatalarına ve hata oranını arttıran faktörlere ilişkin görüşlerinin alınması amacıyla yapılan çalışmada acil serviste en fazla yapılan ilaç uygulama hatasının "yanlış ilacın uygulanması" olduğu belirlenmiştir. İlaç hatası yapma olasılığını en fazla arttıran faktörün ise iş yükünün fazla olması olarak belirtildiği saptanmıştır (Aygin, 2020). Bunun yanı sıra gece vardiyasının uyku-uyanıklık döngüsünde meydana getirdiği değişim çalışanların stres düzeylerini arttırarak anksiyete, çaresizlik, depresyon gibi ruhsal sorunlarla birlikte uykusuzluk, kaslarda gerginlik, yorgunluk gibi fiziksel yakınmalar görülmekte ve çalışanların motivasyonlarını azalmaktadır (Parlar, 2008). Ünver ve ark. 169 hemşire ile yaptıkları çalışmada, ilaç hata nedenleri olarak %59.8 oranında hemşirelerin yorgun ve bitkin olmaları, %39.7 oranında ise ilaç uygulamalarının diğer hasta, iş arkadaşı ya da ünitenin diğer işleri nedeniyle kesintiye uğraması, olduğu belirtilmiştir (Ünver, 2012). Agyemangve arkadaşları ise ilaç uygulama hatalarını; personel faktörü (politika ve prosedürler, stres ve yorgunluk, ilaç bilgisi) ve örgütsel faktörler (dikkat dağınıklığı ve kesintiler, ilaç dağıtım sistemi, reçete kalitesi, ağır iş yükü ve teknik donanım) olmak üzere iki temel kategoride incelemiştir (Agyemang, 2010). Bişkin'in (2017) kalitatif yöntem ile yaptığı çalışmada acil

servis hemşirelerin en sık deneyimledikleri ilaç uygulama hatalarının; yanlış hasta, yanlış ilaç ve yanlış uygulama tekniği olduğu bulunmuştur.

Acil servislerde yapılan hataların bireysel, sistem ve iletişim kaynaklı hatalar olduğu tespit edilmiştir (Bişkin, 2017). Yapılan diğer bir çalışmada hemşirelerin tamamının (%100) bir ilaç hatası deneyimlediğini ya da gözlemlediğini, en çok karşılaştıkları ilaç hatası türünün yanlış ilaç (%75,9) ve yanlış doz (%58,2) olduğunu, hemşirelerin yaşı, çalıştığı klinik ve mesleki deneyim süresinin ile ilaç uygulama hatası arasında ilişki olduğunu tespit etmişlerdir (Uzuntarla, 2021). Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki sağlık profesyonelleri, bir hatadan sonra mesleki ve kişisel bozulma yaşadıkları bildirilmiştir (Harrison, 2015).

Sağlık mesleklerinin doğasında bulunan stresin depresyona, azalan iş tatminine, psikolojik sıkıntıya ve beraberinde ilaç uygulama hatalarına yol açtığı tespit edilmiş, yoğun hasta akışının yaşandığı acil servislerde çalışan sağlık profesyonellerinin yaşadığı anksiyetenin mesleki açıdan olumsuzluklara neden olabileceği belirlenmiştir (Kulstad, 2010; Agyemang, 2010; Yüksel, 2019).

Tıbbi hataların ve sonuçlarının önlenmesi hasta güvenliğinin temel amacıdır. Tıbbi hataların hastaya ulaşmadan önce önlenmesi tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğudur. Tıbbi hata oranlarını düşürmek, hasta güvenliğini sağlamak ve dolayısıyla sağlık kurumlarına duyulan güveni artırmak için, sağlık profesyonellerinin yaptıkları tıbbi hataların nedenlerini belirlemek büyük önem taşımaktadır (Güven, 2019).

Multidisipliner bir ekibin parçası olan acil servis hemşirelerinin acil durumu olan hastaları tanıma ve onlara müdahale etmedeki rolü yadsınamaz (Wang, 2022). Sağlık hizmetlerinde bakımın kalitesinin düşmesi, hastanın aldığı hizmetten memnun olmamasına, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin meslekte doyum sağlayamamasına neden olmaktadır (Irmak, 2022).

Bu bilgiler ışığında çalışma, acil servis hemşirelerin anksiyete düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisinin incelenmesi amacıyla karma yöntem kullanılarak, Karabük İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi, Eskipazar Entegre İlçe Devlet Hastanesi, Yenice İlçe Devlet Hastanesi ve Eflani İlçe Devlet Hastanelerinde çalışan acil servis hemşireleri ile yapılacaktır.

4. ÖZGÜN DEĞER

Proje önerisinin, özgün değeri (bilimsel kalitesi, farklılığı ve yeniliği, hangi eksikliği nasıl gidereceği veya hangi soruna nasıl bir çözüm geliştireceği ve/veya ilgili bilim/teknoloji alan(lar)ına metodolojik/kavramsal/kuramsal olarak ne gibi özgün katkılarda bulunacağı vb.) ayrıntılı olarak açıklanmalıdır.

Acil servis ekibinin temel amacı, sağlık bakım hizmetlerinin güvenli, yeterli, zamanında ve etkin bir biçimde sunmaktır. Acil servislerde özellikle mesai saatleri dışında oluşan yoğunluk sağlık çalışanlarının iş yükünü arttırmakta, çalışma alanını daraltmakta, enfeksiyon kontrolü ve hasta güvenliğini sağlamaya yönelik işlevlerini zorlaştırmakta ve çalışanlarının güçsüzlük, anksiyete ve stres yaşamasına neden olabilmektedir. Multidisipliner bir ekibin parçası olan acil servis hemşirelerinin acil durumu olan hastaları tanımlama, onlara zamanında hızlı ve etkili müdahale etme süreci hemşirelerin anksiyete düzeyini arttırmakta ve bu durum tıbbi hata yapma eğilimini olumsuz yönde etkilemektedir. Acil servislerde yapılan hataların bireysel, sistem ve iletişim kaynaklı hatalar olduğu da tespit edilmiştir. Bu çalışma ile Karabük İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı devlet hastanelerinin acil servisinde çalışan hemşirelerin anksiyete düzeylerinin tıbbi hataya eğilime etkisi karma yöntem olarak incelenecektir. Karma yöntem kullanılmasıdaki amaç; araştırma sorularının yanıtını bulmak ve bunu sağlam temellere dayandırabilmektir. Çünkü karma yöntemde sayısal ve sözel ifadeler kullanılması araştırmanın detaylandırılmasına, gücünün ve etkisinin artmasına neden olmaktadır. Yakınsayan paralel desende nitel ve nicel araştırma eş zamanlı yürütülebilmektedir. Bu çalışmada yakınsayan paralel desenin özelliğine uygun olarak nicel ve nitel veriler birbirinden bağımsız olarak elde edilecek ve bu veriler birbirini güçlendirecek şekilde kullanılacaktır.

5. YÖNTEM

Projede uygulanacak yöntem ve araştırma teknikleri (veri toplama araçları ve analiz yöntemleri dahil) ilgili literatüre atıf yapılarak (gerekirse ön çalışma yapılarak) belirgin ve tutarlı bir şekilde ayrıntılı olarak açıklanmalı ve bu yöntem ve tekniklerin projede öngörülen amaç ve hedeflere ulaşmaya elverişli olduğu ortaya konulmalıdır.

Projede uygulanacak yöntem(ler)le ilerleme kaydedilememesi durumunda devreye sokulacak alternatif yöntem(ler)de belirlenerek açık bir şekilde ifade edilmelidir.

Bu çalışma ile acil servis hemşirelerin anksiyete düzeylerinin tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisinin incelenmesi amacıyla karma yöntem ve yakınsayan paralel desen kullanılarak planlanmıştır. Yakınsayan paralel desende nitel ve nicel araştırma eş zamanlı yürütülebilmektedir. Bu çalışmada yakınsayan paralel desenin özelliğine uygun olarak nicel ve nitel veriler birbirinden bağımsız olarak elde edilecek ve bu veriler birbirini güçlendirecek şekilde kullanılacaktır.

1. Araştırmanın Evreni/Örnekleme; Araştırmanın evrenini Karabük il sağlık müdürlüğüne bağlı eğitim araştırma ve devlet hastanelerinin acil servislerinde çalışan hemşireler oluşturacaktır. Çalışmada kullanılacak olan nicel veriler için evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılacak, nitel veriler için ise örneklem kriterlerine uyan 12-18 kişi ile odak grup görüşmeleri yapılacaktır.

2. Veri Toplama Araçları

2.1. Nicel Veri Toplama Araçları

Araştırmanın nicel verilerinin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Bütünleşik Anksiyete Ölçeği" ve "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" kullanılacaktır.

2.1.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulan bu form, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, acil serviste çalışma süresi, çalışma şekli, meslekten memnuniyet durumuna yönelik sorulardan oluşmaktadır.

2.1.2. Bütünleşik Anksiyete Ölçeği

Ebadi (2020) tarafından geliştirilen ölçek anksiyete ve stres düzeylerinin ölçülmesini sağlamaktadır. Beşillikert tipte olan ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçek puanlamasında 0 ile 132 puanları arasında bir değer alınmaktadır. Ölçekten elde edilen puanın yükselmesi anksiyete ve stres düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,967 olarak bulunmuştur (Ebadi H. 2020).

2.1.3. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ)

HTHEÖ, 2010 yılında Özata ve Altuncan tarafından hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 49 madde ve 5 ayrı alt başlıktan oluşmakta ve beşli likert tiptedir. Cevapların (1) hiç, (5) her zaman seçenekleri arasından katılımcının kendisine uygun olan cevabı vermesi istenmiştir. Ölçekte sorulan soruya verilebilecek en düşük cevap puanı 1 olduğu için, ölçeğin en düşük total puanı 49, sorulan soruya verilebilecek en fazla puan 5 olduğu için ölçeğin en fazla total puanı 245'tir. Ölçeğin 5 ayrı alt başlığı yer almaktadır. Bunlar ilaç ve transfüzyon uygulamaları (18 ayrı madde), düşmeler (5 ayrı madde), hastane enfeksiyonları (12 ayrı madde), iletişim (5 ayrı madde), hasta izlemi ve malzeme güvenliği (9 ayrı madde)dir. Değerlendirilmesi ise ölçeğin total puanının soru sayısına bölünmesi ile elde edilen ortalama puanına göre yapılmaktadır. Ölçeğin ortalama puanının yüksek olması, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğiliminin düşük olduğunu göstermektedir. Hemşirenin tıbbi hataya eğiliminin düşük olması sağlık hizmeti uygulamalarındaki ilgisi, becerisi, donanımı ve kendine güveninin yüksek olması, sağlık hizmeti sunumu esnasında tıbbi hata yapmayacağı anlamına gelmektedir. Ölçeğin puan ortalamasının düşük olması yani ölçek puan ortalamasının 1'e yaklaşması hemşirelerin tıbbi hata yapma eğiliminin yüksek olduğunu, kişinin her an tıbbi hata yapabileceğini ifade etmektedir (Özata M. 2010)

2.2. Nitel Veri Toplama Araçları

Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile sorular açık uçlu ve literatür bilgisine bağlı kalınarak hazırlanacaktır. Yarı yapılandırılmış sorular acil servis hemşirelerinin anksiyete nedenleri, tıbbi hatayı tanımlayabilme, daha önce tıbbi hata yapma ya da şahit olma durumu, anksiyetenin tıbbi hata yapma eğilimini etkileme durumunu belirleyen sorulardan oluşmaktadır. Ayrıca, sorularla ilgili uzman görüşlerine başvurularak onların da soruları değerlendirmeleri istenerek önerileri doğrultusunda sorular yapılandırılacaktır ve pilot görüşme ile soruların anlaşılabilirliği belirlenecektir. Bu kapsamda ortalama 8-10 soru ile katılımcılara odak grup görüşmesi yapılacaktır.

3. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmanın nicel verilerinin normal dağılımlarının testi için "Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği" ve "ShapiroWilk" normal dağılıma uygunluk testleri kullanılacaktır. Ayrıca varyansların homojenlik varsayımının "Levene Testi" ile değerlendirilecektir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem için t-testi, "Tek Yönlü Varyans Analizi" ve ileri analizde farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için "Bonferroni testi" kullanılacaktır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ olarak değerlendirilecektir.

Nitel verilerin analizi: Görüşmeler araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamına Microsoft Word programında rapor edilecektir. Verilerin değerlendirilmesinde odak grup görüşmesinden elde edilen veriler raporlanacak ve içerik analizi yöntemi kullanılacaktır. İçerik analizinde tümden gelim yöntemi kullanılarak verilerden anlamlı bulunan ifadelerden kodlar, kodlardan temalar ve alt temalar oluşturulacaktır. İlk kodlayıcıdan sonra ikinci bir kodlayıcı tarafından veriler bağımsız olarak tekrar kodlanacaktır. Her iki kodlayıcı tarafından aynı ve farklı olan kodlar belirlenerek, veriler karşılaştırılarak ortak kodlar belirlenecektir. Veriler iki araştırmacı tarafından değerlendirilerek fikir birliği sağlanarak her bir cümle ve cümleden çıkabilecek kodlar oluşturulacaktır. Bu işlemin ardından kod güvenilirlik katsayısı hesaplanacaktır. Kod Güvenirlik Katsayısı= Uzlaşılın Kod Sayısı/ Uzlaşılın Kod Sayısı+Uzlaşılmayan Kod sayısı formülü ile hesaplanacaktır. Kodlar arasında en az %80 kod tutarlılığı olması gereklidir (Sağlam, Kanadlı 2020). Araştırmacılar bir araya gelerek ortak bir kod listesi oluşturacaklardır. Kodlar belirlendikten sonra alt temalar ve temalar oluşturulacaktır. Nicel verilerin analizinde betimsel analiz ve içerik analizi yapılacaktır.

6. PROJE YÖNETİMİ, EKİP VE ARAŞTIRMA OLANAKLARI

6.1 BAŞARI ÖLÇÜTLERİ VE RİSK YÖNETİMİ

Projenin tam anlamıyla başarıya ulaşmış sayılabilmesi için **İş-Zaman Çizelgesinde** yer alan her bir ana iş paketinin hedefi, başarı ölçütü (ne ölçüde gerçekleşmesi gerektiği) ve projenin başarısındaki önem derecesi aşağıdaki **Başarı Ölçütleri Tablosunda** belirtilmelidir.

BAŞARI ÖLÇÜTLERİ TABLOSU (*)

İP No	İş PaketiHedefi	Başarı Ölçütü (% , sayı, ifade, vb.)	Projenin Başarısındaki Önemi (%)**
1	Yasal izinlerin alınması	%10	%10
2	Literatür tarama	%10	%10
3	Ön uygulama (10 hemşire ile) ve eksiklikleri giderme	%10	%10
4	Veri toplanması	%10	%10
5	Sonuçların istatistiksel analizi	%10	%10
6	Bulguların yazımı	%20	%20
7	Tartışma, sonuç ve önerilerin yazımı	%10	%10
8	Tez basımı ve tez sınavı	%20	%20

(*)Tablodaki satırlar gerektiği kadar genişletilebilir ve çoğaltılabilir.

(**) Sütun toplamı 100 olmalıdır.

Projenin başarısını olumsuz yönde etkileyebilecek risklerle bu risklerle karşılaşıldığında projenin başarıyla yürütülmesini sağlamak için alınacak tedbirler (**B Planı**) ilgili iş paketleri belirtilerek ana hatlarıyla aşağıdaki **Risk Yönetimi Tablosunda** ifade edilmelidir.

RİSK YÖNETİMİ TABLOSU (*)

İP No	En Önemli Risk(ler)	B Planı
1	Hemşirelerin çalışmadan ayrılmak istemeleri	Ayrılan hemşirenin yerine başka hemşire seçilecektir.

Güncelleme Tarihi: 19/01/2019

2	Yeterli örneklem sayısına ulaşamaması	Veri toplama süresinin uzatılması planlanmıştır.
---	---------------------------------------	--

(*)Tablodaki satırlar gerektiği kadar genişletilebilir ve çoğaltılabilir.

6.1.1. PROJE ÖNERİ SAHİPLERİNİN GÖREV ALACAKLARI AŞAMALAR, SÜRELER

	Proje Öneri Sahipleri	Görev Alacakları Aşamalar	Ayıracağı Süre (%)
Proje Yürütücüsü		Yasal izinlerin alınması, Literatür tarama, Ön uygulama (10 hemşire ile) ve eksiklikleri giderme, Veri toplama, Sonuçların istatistiksel analizi, Bulguların yazımı, Tartışma, sonuç ve önerilerin yazımı, Tez basımı ve tez sınavı	%50
Proje Araştırmacısı 1		Yasal izinlerin alınması, Literatür tarama, Ön uygulama (10 hemşire ile) ve eksiklikleri giderme, Veri toplama, Sonuçların istatistiksel analizi, Bulguların yazımı, Tartışma, sonuç ve önerilerin yazımı, Tez basımı ve tez sınavı	%50

(*)Tablodaki satırlar gerektiği kadar genişletilebilir ve çoğaltılabilir.

(**) Sütun toplamı 100 olmalıdır.

6.2 ARAŞTIRMA OLANAKLARI

Bu bölümde projenin yürütüleceği birimde/kurumda olup da projede kullanılacak olanaltyapı/ekipman (laboratuvar, araç, makine-teçhizat vb.)olanaklaraşğıdaki tabloda belirtilmelidir.

MEVCUT ARAŞTIRMA OLANAKLARI TABLOSU(*)

Mevcut Altyapı/Ekipman Türü, Modeli (Laboratuvar, Araç, Makine-Teçhizat vb.)	Mevcut Olduğu Birim/Kurum	Projede Kullanım Amacı
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

(*) Tablodaki satırlar gerektiği kadar genişletilebilir ve çoğaltılabilir.

7. PROJEDEN BEKLENEN YAYGIN ETKİ

Proje başarıyla gerçekleştirildiği takdirde projeden elde edilmesi öngörülen/beklenen yaygın etkilerin (bilimsel/akademik, ekonomik/ticari/sosyal, araştırmacı yetiştirilmesi ve yeni projeler oluşturulması) neler olabileceği diğer bir ifadeyle projeden ne gibi çıktı, sonuç ve etkilerin elde edileceği kısa ve net cümlelerle aşağıdaki tabloda belirtilmelidir.

PROJEDEN BEKLENEN YAYGIN ETKİ TABLOSU

Yaygın Etki Türleri	Projede Öngörülen/Beklenen Çıktı, Sonuç ve Etkiler
Bilimsel/Akademik (Makale, Bildiri, Kitap)	Projede elde edilecek sonuçlar uluslararası kongrede bildiri olarak sunulması ve ile bir adet indeksli yayın ile literatüre katkı sağlanması planlanmaktadır.
Ekonomik/Ticari/Sosyal (Ürün, Prototip Ürün, Patent, Faydalı Model, Üretim İzni, Çeşit Tescilli, Spin-off/Start-up Şirket, Görsel/İşitsel Arşiv, Envanter/Veri Tabanı/Belgeleme Üretimi, Telif Konu Olan Eser, medyada Yer Alma, Fuar, Proje Pazarı, Çalıştay, Eğitim vb. Bilimsel Etkinlik, Proje Sonuçlarını Kullanacak Kurum/Kuruluş, vb. diğer yaygın etkiler)	Proje sonuçlarının literatüre kazandırılması ile akademik ve sağlık alanında birçok çalışmaya katkı sağlayacak kaynak oluşacaktır.
Araştırmacı Yetiştirilmesi ve Yeni Proje(ler) Oluşturma (Yüksek Lisans/Doktora Tezi, Ulusal/Uluslararası Yeni Proje)	Proje kapsamında bir yüksek lisans öğrencisinin uzmanlaşarak bu alanda çalışmalar yapması sağlanacaktır. Araştırmacı yüksek lisans mezunu olarak uzman hemşire unvanı alacaktır.

Güncelleme Tarihi: 19/01/2019

8. KAYNAKLAR

Bu bölümde, proje önerisinde yararlanılan kaynakların listesi aşağıdaki açıklamalara uygun olarak verilmeli ve bu kaynaklara metin içerisinde atıf yapılmalıdır.

- Şengül H., Bulut A., Kaşıkçı ÖH. Acil Doktorları Perspektifinden Acil Servisler: Bir İçerik Analizi Çalışması. Van Sag Bil Derg 2020;13(3):55-66.
- Kulstad EB, Sikka R, Sweis RT, Kelley KM, Rzechula KH (2010). ED Overcrowding Is Associated With An Increased Frequency Of Medication Errors. **American Journal Of Emergency Medicine** 28(3): 304-309
- Yüksel, A. , Akbulut, T. & Bahadır Yılmaz, E. (2019). Hemşirelerde Stresle Baş Etme Ve Tıbbi Hataya Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. **Sağlık Akademisyenleri Dergisi**, 6 (4) , 288-294
- Guven, Ş. , Şahan, S. & Ünsal, A. (2019). Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutumları . İzlek Akademik Dergi , 2 (2) , 75-85 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/izlek/issue/44786/591107>
- Harrison R, Lawton R, Perlo J, Gardner P, Armitage G, Shapiro J. Emotion And Coping In The Aftermath Of Medical Error: A Cross-Country Exploration. **J Patient Saf** . 2015 Mar;11(1):28-35.
- Agyemang, R.E.O., While, A. (2010). Medication Errors: Types, Causes And Impact On Nursing Practice. **British Journal Of Nursing**, 29(6): 380-385.
- Aygin, D., Yaman, Ö., & Bitirim, E. (2020). İlaç Uygulama Hataları: Acil Servis Örneği. **Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**, 9(2), 75-82.
- Parlar S. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı, **TAF PrevMed Bul.** 2008; 7(6):547-554.
- Ünver, V., Taştan, S., Akbayrak, N. (2012). Medication Errors: Perspectives Of Newly Graduated And Experienced Nurses. **Int J Nurs Pract**; 18(4): 317-24).
- Bişkin, S. & Cebeci, F. (2017). Acil Servislerde İlaç Uygulama Hataları. Gümüşhane Üniversitesi **Sağlık Bilimleri Dergisi**, 6 (4) , 180-185.
- Uzuntarla, E. & Tural Büyük, E. (2021). Hemşirelerin İlaç Uygulama Hata Deneyimleri İle İlaç Hata Nedenlerine Yönelik Algıları. **Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi**, 6 (3) , 641-654 .)
- Wang J, Mu K, Gong Y, Wu J, Chen Z, Jiang N, Zhang G, Lv C, Yin X. Occurrence of self-perceived medical errors and its related influencing factors among emergency department nurses. *J Clin Nurs.* 2023 Jan;32(1-2):106-114. doi: 10.1111/jocn.16200. Epub 2022 Jan 17. PMID: 35037324.
- Irmak, B. & Bulut, H. (2022). Hemşirelerin "Hemşirelik Bakımına Duyarlı Kalite Göstergeleri" Hakkındaki Görüşleri . Sağlık Akademisi Kastamonu , 7 (2) , 286-299 . DOI: 10.25279/sak.767033
- Ebadi H. Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği Ölçek Geliştirme Çalışması. **Balkan Ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi** 2020; 6 (1): 89- 99.)
- Özata M. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapmaya Eğilimlerinin Ve Hasta Bakımında Gösterdikleri Özenin Belirlenmesi. **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi**, 2010; 12(1-2): 417-430
- Sağlam, Y., Kanadlı, S. (2019) "**Nitel Veri Analizinde Kodlama**", Pegem Akademi, ISBN 978-605-318-551-2 DOI 10.14527/9786053185512

9. BÜTÇE ve GEREKÇESİ

Talep edilen desteğin her bir kalemi için ayrıntılı gerekçe verilmelidir. Ayrıca, alınması önerilen mal ve malzemeler için teknik şartname ve proforma faturanın proje önerisine eklenmesi gerekmektedir.

TALEP EDİLEN BÜTÇE TABLOSU

(Talep edilen parasal desteğin her bir kalemi için ayrıntılı gerekçe verilmelidir. Tablodaki satırlar ihtiyaç duyuldukça çoğaltılabilir ve yazım alanları genişletilebilir.)

Güncelleme Tarihi: 19/01/2019

